

Treball de Fi de Màster

Títol

Autoria

Tutoritzat per

Màster

Departament

Data

Full resum del TFM

Títol del Treball Fi de Màster:

Català:

Castellà:

Anglès:

Autoria:

Tutoritzat per:

Edició:

Màster:

Paraules clau (mínim 3)

Català:

Castellà:

Anglès:

Resum del Treball Fi de Màster (extensió màxima 600 caràcters)

Català:

Castellà:

Anglès:

La organización ACT UP decía que el silencio equivalía a la muerte.

Dedicado a todos los silencios y a todas las muertes.

-- —

*A las y los compañeros de los que he aprendido tanto en este
máster,*

*A todas aquellas personas a las que he desatendido por estar
escribiendo este trabajo,*

*A Jaume Soriano, por su paciencia y recomendaciones,
a mi familia, siempre.*

Índice

1. Introducción.....	4
2. Marco teórico	6
2.1 Medios, prensa y poder.....	6
2.2 El “problema del sida”: contexto y aproximación mediática y terminológica	9
2.2.1 Recorrido mediático: “el espectáculo del sida”	10
2.2.2 VIH, identidad y estigma	14
2.2.3 Recomendaciones terminológicas	18
2.3 El Análisis Crítico del Discurso como enfoque y herramienta.....	20
2.3.1 La base de la Pragmática lingüística	20
2.3.2 Análisis crítico del discurso e ideología	22
2.3.3 La noticia como discurso.....	24
2.3.4 Nuevas aproximaciones al ACD	26
3. Metodología	28
3.1 Objetivos	28
3.2 Objeto de estudio	28
3.3 Hipótesis.....	29
3.4 Procedimientos de análisis	30
3.5 Construcción de los corpus	30
3.6 Modelo de ficha de análisis.....	33
4. Análisis cuantitativo	36
4.1 Voces y fuentes.....	36
4.2 Seguimiento de las recomendaciones terminológicas	38
4.3 Presencia de mujeres en las informaciones sobre VIH.....	39
5. Análisis cualitativo	40
5.1 HIV-Prophylaxe soll Krankenkassenleistung werden	40
5.2 Ansteckende Angst.....	46
5.3 Una pastilla como prevención	49
5.4 El diagnóstico tardío del VIH en España impide frenar el avance del virus.....	53

5.5 “El VIH vive conmigo, no tengo por qué avergonzarme”	56
5.6 HIV-Alarm legt Porno-Produktion in Europa lahm.....	58
5.7 “La pastilla anti-VIH es una cuestión de derechos humanos”	62
5.8 “Soy un superviviente extremo”	66
6. Conclusiones	68
7. Bibliografía.....	72

1. Introducción

Desde el nacimiento de los primeros medios de comunicación de masas, estos han tenido un papel fundamental en la democratización del conocimiento en nuestra sociedad-cultura. Se han mostrado, para bien o para mal, como uno de los actores más efectivos a la hora de incidir en la creación y propagación de modelos mentales e ideologías. En no pocas ocasiones, estos grandes creadores de opinión se han erigido o bien como defensores del estatus quo o bien como maquinarias movidas únicamente por intereses de mercado; y han defendido y propagado planteamientos injustos y abusivos hacia las minorías.

Un caso paradigmático de cómo algunos medios de comunicación¹ primaron el negocio a cualquier tipo de planteamiento ético fue la cobertura mediática de la pandemia del sida en los 80/90. Agitando prejuicios, las televisiones y la prensa no dudaron ni un momento en atacar a homosexuales, inmigrantes y personas drogodependientes. Gracias a un tratamiento mediático sensacionalista por el que pasaremos también a lo largo de este trabajo, se consiguió establecer en las mentes de millones de personas una visión sobre las personas seropositivas atravesada por la homofobia, la xenofobia y la aporofobia.

Este Trabajo de Fin de Máster surge de la constatación de una realidad injusta: a pesar de los avances tanto médicos como en materia de ampliación de derechos para las personas seropositivas, esto no está repercutiendo en una menor discriminación hacia este colectivo. Actualmente las personas con VIH² registran una tasa de paro en torno al 50% (Conferación Sindical de CC.OO, 2017), se trafica y negocia con datos de

¹ Cuando hablo de “algunos medios” y en general al hablar del papel de la prensa en este trabajo, me estoy refiriendo a los medios *mainstream* generalistas. Dejo fuera de esta manera a todos aquellos medios alternativos que realizan día a día una labor encomiable para construir nuevas propuestas comunicativas.

² Durante el presente trabajo, me guiaré por las recomendaciones (sin entender tales como una forma de prescripción lingüística) de la Fundación del Español Urgente y haré referencia al Virus de Inmunodeficiencia Humana como VIH, en mayúsculas, y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como sida, en minúsculas. Para más información, consultar: <https://www.fundeu.es/recomendacion/sida-no-es-lo-mismo-que-vih-1154/>

usuarios seropositivos de algunas apps de citas (Sarabia, 2018) e incluso determinados medios de comunicación siguen publicando sin consentimiento informaciones relativas al estado serológico de algunas celebridades (Comitè 1r Desembre, 2019). Multitud de relatos de personas con VIH coinciden en mencionar que, pese a que hoy en día tener el virus si se detecta a tiempo no supone más que medicarse diariamente, conceptos como el de la muerte rápida, el deterioro físico y la exclusión social están muy presentes en sus vidas desde el momento en que descubren que son seropositivas (Prinz, 2018). Ante esto, cabe preguntarse qué rol están teniendo los medios de comunicación tantos años después a la hora de informar y, tal vez, seguir difundiendo prejuicios e imágenes erróneas sobre las personas con VIH.

Esta investigación se abordará desde el enfoque del Análisis Crítico del Discurso, a fin no solo de desvelar qué factores discursivos operan en la representación de las personas seropositivas en la prensa, sino también como manera de proponer nuevos puntos de vista y nuevos horizontes a esta disciplina. Además, entendiendo que ni las opresiones ni las prácticas discursivas injustas conocen fronteras (y menos en el contexto globalizado en el que vivimos), se analizarán las perspectivas ofrecidas en la prensa de dos países pertenecientes a dos sistemas de medios distintos. Tomaremos la prensa española como ejemplo del modelo mediático mediterráneo y la prensa alemana en el caso del modelo noreuropeo (Hallin & Mancini, 2008). En definitiva, lo que se pretende desde esta investigación es mostrar no solo si la prensa tiene un sesgo de serofobia (discriminación hacia las personas seropositivas), sino ir más allá y analizar cómo (es decir, mediante qué procesos) la prensa realiza representaciones de las personas que viven con VIH basadas en estereotipos e inexactitudes, construyendo gracias a ellas una identidad social deteriorada.

2. Marco teórico

En este capítulo se establecerá la fundamentación teórica de la investigación, la cual se plantea en tres fases. En primer lugar, se tratará de ubicar cómo se relacionan medios, prensa y poder y el rol de estos en relación con la legitimación o denuncia de desigualdades y discriminaciones. Después de ello, se abordará el ejemplo concreto en el que se basa esta investigación: el caso VIH-sida, sobre el cual se harán aportaciones desde distintas perspectivas. Por último, entendiendo que los discursos de tipo estigmatizador y/o homóforo, xenóforo, etc. tienen una naturaleza ideológica, se justificará la elección del Análisis Crítico del Discurso para investigarlos.

2.1 Medios, prensa y poder

Los seres humanos vivimos actualmente en una exposición continua a flujos de información, los cuales son transmitidos por los medios de comunicación. Habitamos un mundo que nos sumerge, según la sentencia popularmente atribuida al periodista Indro Montanelli, en océanos de conocimiento de un centímetro de profundidad (Rivas, 2018). Con toda esta información, presentada en los distintos formatos mediáticos, se transmiten discursos que permiten que las ideologías sean aprendidas y propagadas (Fairclough & Wodak, 2000). Si esta operación tiene éxito, las ideas transmitidas en estas acciones comunicativas se terminan por incorporar a la representación mental del mundo que tienen los individuos. De esta manera, se produce lo que en términos gramscianos podríamos entender como una modificación del “sentido común hegemónico”, esto es, de ese “conjunto de saberes que, por su cercanía a lo mundano, obstruye la reflexión profunda, crítica, trascendente que permitiría conocer causas mediatas e inmediatas de los sucesos” (Gramsci, 1971, p. 62).

Si entendemos que los medios de comunicación tienen tal poder, estos se erigen en un poder fáctico e informal, pues, más allá de informar, tienen el poder de educar, crear opinión y poner o sacar temas de la agenda social y política de un país. De hecho, como señala Perales, los medios pueden afectar al desarrollo material de un conflicto ya que “una cobertura correcta o inapropiada [...] puede favorecer, o no, su

reproducción; puede colaborar o entorpecer su gestión; y puede interrumpir o favorecer la resolución del conflicto” (Perales, 2012, p. 67).

Así, puesto que la política se encuentra en una relación directa con el ejercicio del poder, la acción mediática debe ser leída como una acción política, y el medio, como un actor “con capacidad de intervenir en las relaciones sociales dentro de un sistema social concreto” (Giró, 1999, p. 14), esto es, como un “actor político participante del conflicto, narrador y comentarista” (Borrat, 1989, p. 77). A este respecto cabe destacar que “todo orden es político y está basado en alguna forma de exclusión. [...] Ello significa que la constitución de un “nosotros” específico depende siempre del tipo de “ellos” del cual se diferencia”(Mouffe, 2007, p. 27). La política es el conflicto entre otredades y hay que entender que los medios de comunicación son un importante instrumento de representación y caracterización tanto de ese “nosotros” como del “ellos” antagónico. Es decir, los medios tienen el poder de crear, atribuir características y modificar identidades colectivas, definidas por Giró de la siguiente manera:

“Entendemos por identidad colectiva la representación mental que los componentes de un grupo social tienen de sí mismos como grupo singularizado. Es decir, la forma en que un grupo se ve a sí mismo como colectivo humano diferenciado de otros colectivos” (Giró, 1999, p. 60)

Esta operación política que realizan mediante sus discursos los medios de comunicación la pueden llevar a cabo gracias a su estatus privilegiado como industria capitalista de la verdad, en los términos que explica Chomsky (1992): los medios se han convertido en los máximos poseedores de la verdad mediante un acuerdo tácito entre estos como suministradores de información y sus receptores, las distintas sociedades, que aceptan la realidad que los medios les ofrecen. Ello se ha conseguido mediante lo que Giró define como la “estrategia de la credibilidad”, un contrato a veces implícito y a veces explícito según el cual los periódicos (por extensión, el resto de medios) se comprometen a no mentir, dar información verosímil y equilibrada y a separar información de opinión (Giró, 1999, p. 32).

De esta manera, la pluralidad mediática repercutiría únicamente en la diversidad de formas de narrar un mismo relato teóricamente objetivo y veraz ofrecido por esta industria (y, como señala Chomsky, en consonancia con los poderes políticos y económicos). Teruel Planas sentencia que:

“l’aparença de pluralitat informativa [...] dels diferents MCM es deu a la diversitat de models retòrics i (aquesta) aparença es dona per la utilització de la tècnica retòrica que permet elaborar informació adequada als diferents destinataris socials.” (Teruel Planas, 1995, p. 94)³

En definitiva, los medios funcionan a la vez como correa de transmisión de las ideas hegemónicas (esto es, las del poder) y a la vez como creadores de ideologías que aspiran a ser incorporadas a los modelos mentales de sus receptores. En otras palabras, los medios influyen mediante sus prácticas discursivas la formación de marcos colectivos de percepción o matrices ideológicas con las cuales se configuran las realidades subjetivas de sus receptores (Meyer, 2003). Asimismo, también tienen el poder mediante reiteración de determinados discursos de fijar qué temas surgen, se mantienen o caducan en la agenda política (D’Adamo, Freidenberg, & García Beaudoux, 2000), lo cual puede derivar en ejercicios propagandísticos que priven a las sociedades de la plena libertad de información (Chomsky & Herman, 1990).

³ Traducción propia: “la apariencia de pluralidad informativa [...] de los diferentes medios de comunicación de masas se debe a la diversidad de modelos retóricos y (esta) apariencia se da por la utilización de la técnica retórica que permite elaborar información adecuada a los diferentes destinatarios sociales. ”

2.2 El “problema del sida”: contexto y aproximación mediática y terminológica

Hasta llegar a la conceptualización actual que distingue entre la enfermedad (sida) y el virus (VIH), la cuestión terminológica se disputó entre científicos y medios de comunicación, como explicaremos a continuación. Uno de los nombres con los que popularmente se conoció a este fenómeno que trasciende las barreras de lo meramente sanitario es el de “enfermedad de las 4 haches”, haciendo referencia a los supuestos “grupos de riesgo” a los que afectaba la enfermedad: homosexuales, heroinómanos, hemofílicos y haitianos. Más allá de lo anecdótico, esta distinción resulta significativa porque construye de una forma estanca una otredad, un “ellos” en los términos que definía Mouffe y que se encuentra atravesado por distintas prácticas de discriminación: la homofobia, el clasismo y la xenofobia. Estos grupos, las famosas cuatro haches, no son más que las identidades construidas discursiva y mediáticamente alrededor de la cuestión, obviando que también hombres heterosexuales centroeuropeos de clase media-alta podían (y pueden) contraer el virus y, con ello, el estigma asociado a él. Esto se debe a que, como apuntan Bleiker y Kay, el virus no ha sido nunca solo un problema médico sino también uno de tipo social, cultural y político que ha generado innumerables debates políticos, publicaciones científicas, protestas públicas, campañas educativas y compromisos artísticos (Bleiker & Kay, 2007, p. 1). En este debate se ha construido un discurso y una ideología dominante que es la base de esta aproximación política, mediática y terminológica a una desigualdad histórica que llega hasta nuestros días.

El material divulgativo de la Organización Mundial de la Salud define el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como un tipo de retrovirus que “infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función” (Organización Mundial de la Salud, 2018). Este virus, no obstante, puede no acabar por deteriorar el sistema inmunitario gracias a los avances médicos y científicos que han convertido al virus en algo tratable mediante medicación. Sin embargo, la distribución desigual de los recursos y una detección tardía del virus (Irala Estevez, 2008) son las principales causas sociales de que se desarrolle la inmunodeficiencia, dando lugar al sida. El

síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es, según la OMS, “un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH” (Organización Mundial de la Salud, 2018). Se trata de la principal causa infecciosa de muerte en adultos en el mundo, una enfermedad con una tasa de letalidad cercana al 100% si no se trata con tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Sin embargo, más allá de la epidemiología y las estadísticas, el VIH y sobre todo el sida significan mucho más. Como destaca Llamas en su compilación de textos alrededor de la pandemia, este “se transmite a través de unas prácticas determinadas” (en realidad y para ser más exactos, a través de unos fluidos que, a menudo, están presentes en estas prácticas) “y éstas ponen de manifiesto colectividades precisas, construidas, reconocidas y reivindicadas como tales, o establecidas desde fuera, definidas y estigmatizadas” (Llamas, 1995, p. 16). Tiene que ver con prácticas sexuales “invertidas” que, frente a las sexualidades heterosexuales “al servicio de la vida y la reproducción”, se encontrarán ligadas a la “regulación y dosificación de la muerte” (Butler, 1995, pp. 10–13) mediante la distribución de poderosas imágenes mediáticas. También tiene relación con la clase social, en tanto que el sida afectó y reforzó las discriminaciones hacia los sectores más vulnerables de la clase trabajadora, generando fenómenos de exclusión social hacia personas drogodependientes y trabajadoras sexuales (Aggleton, 1992). Y por supuesto, también tiene que ver con el reparto desigual de los recursos económicos (y por extensión, médicos y sanitarios) Norte-Sur que ha provocado que en países como Botswana o Namibia hasta una cuarta parte de la población sea portadora del virus (Organización Mundial de la Salud, 2018).

2.2.1 Recorrido mediático: “el espectáculo del sida”

Bajo el titular *Rare cancer seen in 41 homosexuals* (extraño cáncer detectado en 41 homosexuales) aparece por primera vez en prensa, en The New York Times, la primera información al respecto del sida. La epidemia ha representado desde entonces algo más que una simple enfermedad: ha sido, según el periodista J. Strazzula, un

producto mediático: revelado por la prensa e influido históricamente por el seguimiento que han hecho de ella los medios de comunicación (Strazzula, 1993). En ese sentido habla Simon Watney cuando explica que en aquellos años se desarrolló lo que Simon Watney denomina como “el espectáculo del sida”:

“un régimen de imágenes brutalmente sobredeterminadas, sensibles tan sólo a los valores de la “verdad” familiar dominante del sida o a los “conocimientos” proyectivos de ese espectador idealmente interpelado, que se supone “ya sabe de antemano todo lo que tiene que saber” sobre la homosexualidad y el sida.” (Watney, 1995, p. 44)

Como señala Martínez, la historiografía del VIH se ha centrado históricamente en realizar cronologías de descubrimientos e investigaciones científicas, excluyendo otras cuestiones de tipo social (Martínez, 2017, p. 72). Es cierto, eso sí, que hay varias investigaciones al respecto del recorrido mediático del sida y el VIH que listan diferentes etapas en las que se ha desarrollado tanto la realidad material misma de la enfermedad como su tratamiento informativo y su construcción como problema social. En este sentido, Sáez Aramburo realiza un buen trabajo analizando los contenidos aparecidos en El País y hablando de cuatro etapas históricas (Sáez Aramburo, 2014). Coincide bastante con las seis listadas en el Informe Quiral 2012 que usaré de base y matizaré en las próximas líneas (Fundació Vila Casas & Observatorio de la comunicación científica - UPF, 2012).

La primera pieza informativa referente al tema, antes mencionada, apareció el 3 de julio de 1981, abriendo así la primera de las etapas: una fase inicial marcada por el descubrimiento de esta nueva enfermedad y la búsqueda de un origen y un nombre para ella. Fue en ese momento cuando al antes mencionado “cáncer homosexual” se le unieron otras denominaciones como *gay-related immunodeficiency disease (GRID syndrome)*, enfermedad de inmunodeficiencia relacionada con los homosexuales (Altman, 1981); e, incluso, *wrath of God syndrome - WOGS*, es decir, síndrome de la ira de Dios (Martínez, 2017, p. 172). En la primera pieza publicada en España al respecto, un año después, ya se habla de *aids* (siglas inglesas del síndrome), acompañada de la aclaración de que sería un virus transmitido por la sangre que

afectaría a “las cuatro H”: “hemofílicos, adictos a las drogas duras (heroinómanos), homosexuales y refugiados haitianos” (El País, 1982). Como señalan Herek y Capitano, la constitución de estos “grupos de riesgo” sirvió para delimitar no solo la otredad, sino también a la gente que podía vivir sin preocupación porque “a ellos no les afectaba” (Herek & Capitano, 1999).

Tras ello, las siguientes etapas (etapa de la ciencia y etapa humana, 1983-1987) tienen que ver con la etiología vírica de la enfermedad y los primeros casos de celebridades que mueren de sida, como el actor Rock Hudson. También son los años en los que los medios lanzan titulares sensacionalistas tales como “*el simple contacto puede propagar el SIDA*” o “*¿Es usted inmune al SIDA?*”, que ayudarían a generar desconcierto y falsas creencias con respecto al virus. La prensa sensacionalista tuvo un papel destacado en esta etapa, tal como destaca Martínez rescatando titulares de la revista *Interviú* como “*El cáncer que ataca a los gays: 141 muertos*” o “*Este joven mostró al mundo la agonía de su enfermedad. Moría 5 meses después*” (Martínez, 2017, p. 175). Asimismo, comienza a vincularse también la pandemia con el territorio africano y con situaciones de discriminación (Sáez Aramburo, 2014, pp. 39–40). Entre estas tres primeras etapas se construye, sobre todo, “la imagen excesivamente densa y ampliamente difundida del sida como una especie de “plaga gai””, mediante piezas informativas en las que se muestra “a la “víctima del sida”, habitualmente hospitalizada y físicamente debilitada, “de rostro marchito, arrugado y repugnante”” (Watney, 1995, pp. 38–43). Todo ello, incide nuevamente en la construcción del sida como “enfermedad del otro” (Martín Hernández, 2009).

Entre los años 1987 y 1997 se desarrolla la denominada etapa política, en la cual, entre otras cosas, se comienzan a corregir algunos términos que se venían utilizando hasta la fecha. En este sentido, se deja de hablar de “grupos de riesgo” para empezar a hacerlo de “actuaciones de riesgo” (Fundació Vila Casas & Observatorio de la comunicación científica - UPF, 2012, p. 19). También se comienza a problematizar el carácter político del conflicto, debido en parte a la presión de ONGs y grupos activistas organizados, como los Comités Ciudadanos Anti-Sida, ACT-UP, LSD o La Radikal Gai.

Estas organizaciones, mayoritariamente formadas por lesbianas y gays, hicieron posible que este movimiento alcanzara nuevas cotas de visibilidad, pero también contribuyeron a reforzar la idea del sida como una cuestión que solamente afectaba a las personas homosexuales. No obstante, hay que remarcar que la estrategia de algunas de estas organizaciones les llevaron a grandes éxitos activistas, como el reconocimiento de las parejas de hecho en algunas comunidades autónomas, proceso que culminaría en 2005 cuando el Estado español se convierte en el tercer país del mundo en legalizar el matrimonio igualitario (Martínez, 2017). Durante esta etapa y pese a lo anteriormente comentado, personalidades como ‘Magic’ Johnson comienzan a romper la imagen estereotipada de la persona seropositiva, mostrando que cualquiera podía infectarse con el virus. Y mientras tanto, los tratamientos farmacológicos comenzaban a aumentar la esperanza de vida de las personas tanto con VIH como con sida, lo cual lleva el debate en los años siguientes (1998-2007) a la desigualdad norte-sur y a que se haga una llamada a la solidaridad mediante galas benéficas y otras iniciativas en pleno *boom* de la globalización (Sáez Aramburo, 2014, p. 41).

Cabe remarcar que en todo este proceso la información, tal y como destaca Leo Bersani, se ha realizado desde una óptica heterosexual y para consumo de un público objetivo heterosexual, “como si los colectivos que están en una situación de alto riesgo no formaran parte de la audiencia” y como si esta cuestión de salud general no fuese algo que también atañe a las personas heterosexuales (Bersani, 1988). En consecuencia de esta representación-creación de realidad “heterocentrada”, históricamente (y en especial durante las primeras etapas) se plantea la monogamia como forma de prevención, sugiriendo “peligrosamente que la monogamia aporta algún tipo de defensa “moral” intrínseca contra un retrovirus” (Watney, 1995, p. 51).

Por último, desde 2007 asistimos a una etapa informativa marcada por la incertidumbre, sin avances científicos significativos (salvo algunas excepciones aparecidas durante el periodo analizado en este trabajo) y en la que la cuestión se ha ido desplazando fuera de agenda salvo en los periodos alrededor del 1 de diciembre

(día internacional de respuesta al sida) o cuando alguna controversia relacionada con el VIH acapara la atención mediática. Es en esta época en la que se ha conseguido demostrar que una carga viral indetectable equivale a que no exista riesgo de transmitir el virus, desterrando así uno prejuicios respecto al supuesto “contagio” del VIH (Eisinger, Dieffenbach, & Fauci, 2019). Sin embargo, estas cuestiones no han repercutido en menores cotas de discriminación tanto interiorizada como exteriorizada hacia las personas seropositivas.

2.2.2 VIH, identidad y estigma

El sociólogo Erving Goffman define el estigma como una “situación del individuo inhabilitado para una plena aceptación social”, mediante la cual “dejamos de verlo como una persona total para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado” (Goffman, 2010, pp. 9–14). El estigma, por tanto, es una parte de la identidad social de individuos y comunidades. Según Bajtin, la identidad se construye con actos lingüísticos (Sisto, 2015), y el caso de las personas que portan estas marcas metafóricas es un ejemplo claro de ello. Este fenómeno se puede aplicar a grupos sociales muy amplios, tales como criminales, mujeres, individuos con enfermedades mentales, personas con VIH, trabajadoras sexuales, personas obesas, la comunidad LGBT o minorías raciales o religiosas (Ramasubramanian & Yadlin-Segal, 2017, p. 1). Scambler, en su estudio sobre la relación entre estigma y trastorno, divide el estigma en dos partes: el estigma sentido y el “promulgado”. El primero haría referencia a la percepción que la propia persona estigmatizada desarrolla en relación con su situación social y su miedo a ser discriminado. El segundo, por el contrario, se referiría a las discriminaciones reales a las que se enfrenta el individuo en sus experiencias sociales (Scambler, 1998). Goffman señala, sobre la naturaleza del estigma que:

“El término estigma será utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador; pero lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones, no de atributos. Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro y, por consiguiente, no es ni honroso ni ignominioso en sí mismo” (Goffman, 2010, p. 15)

Se han descrito cuatro características en cualquier respuesta estigmatizante: el descubrimiento del problema, la identificación de la persona o grupo a ser apuntado, la asignación del estigma a este conjunto de gente y el desarrollo de una respuesta hacia el colectivo estigmatizado (Gilmore & Somerville, 1994). En este sentido, el proceso por el cual se construye socialmente una enfermedad nunca es neutral y tampoco lo fue en el caso del sida, el cual se convirtió rápidamente en una marca, un estigma de una identidad social deteriorada. Las representaciones de enfermedades en la prensa dan lugar a estereotipos, tal y como señalan Herek et al.:

“In the process of socially constructing an illness, symptoms are identified and the disease is named. Theories of origin, transmission, prevention and cure are formulated, promulgated, criticized and revised. Those who contract the disease come to be regarded as victims or patients, guilty or innocent, dangerous or benign, heroic or pitiable.” (Herek, Widaman, & Capitano, 2003, p. 533)⁴

En el caso del sida (el VIH sería descubierto posteriormente), algunos medios construyeron un “cuerpo de “conocimiento” uniformado sobre el sida” que atravesaba “las barreras entre la información formal e informal” (Watney, 1995, p. 36), de manera que la aparición de esta enfermedad solo venía a confirmar los prejuicios previos existentes hacia ciertas poblaciones. Estos afectaron especialmente a los hombres homosexuales (Butler, 1995; Llamas, 1995) sobre el cual se acumularon el estigma propio del “desviado”, el del sida y, como intersección de ambos, el de la promiscuidad, socialmente muy mal connotada. La creación de expresiones como “vectores de transmisión” ayudó a visualizar el cuerpo homosexual como un mero expansor de la enfermedad (Bersani, 1988, p. 99), un “vehículo de contaminación”, similar al que habían supuesto otros grupos estigmatizados, como las trabajadoras sexuales que en

⁴ Traducción propia: “En el proceso de construcción social de una enfermedad, se identifican los síntomas y se nombra la enfermedad. Las teorías sobre el origen, transmisión, prevención y cura son formuladas, promulgadas, criticadas y revisadas. Aquellos que contraen la enfermedad son considerados como víctimas o pacientes, culpables o inocentes, peligrosos o inofensivos, heroicos o dignos de lástima.”

el siglo XIX transmitían “las enfermedades venéreas “femeninas” a hombres “inocentes”” (Bernheimer, 1997, pp. 33–34).

Esta es, precisamente, una de las operaciones más típicas de la estigmatización mediática: el empleo de metáforas. Lakoff y Johnson (1981) entienden la metáfora como un intento de comprender una entidad comparándola con otra cosa. Las metáforas alrededor del VIH y el sida han contribuido a la construcción de la dimensión social de la enfermedad. Algunas de las metáforas que se han utilizado históricamente son las que listan Malcom et al.: sida como muerte, como castigo o plaga por “comportamientos inmorales”, como crimen, como guerra (en la que la enfermedad conquista el cuerpo de la persona), como otredad o como horror (Malcolm et al., 1998, pp. 350–351), a la que se añade la del sida como contaminación o mutación, señalada por Sontag (1989). De entre ellas, la idea del sida como castigo adquirió mucha popularidad entre las comunidades más conservadoras, que vieron en el sida “la identificación del temido objeto de deseo en los últimos momentos de su aparente autodestrucción” y recordaba a las comunidades de hombres que tenían sexo con hombres “la imposibilidad del cuerpo homosexual” (Watney, 1995, p. 46). A través de todas estas metáforas, se han creado las imágenes mentales hegemónicas sobre lo que supone a nivel social el VIH y sobre cómo son las personas que conviven con el virus. Así, la descripción negativa de las personas con VIH o sida, reforzada a través de elementos del lenguaje utilizados para describir a las personas con el virus, ha instaurado el temor y una suerte de régimen de aislamiento hacia las personas con VIH. Además, como señalan Sontag y Kopelman, esta imagen mediáticamente creada ha ayudado a crear la percepción del VIH y el sida como algo que le ocurre a los “otros” (Kopelman, 2002; Sontag, 1989). Ello liga con otra de las consideraciones de Goffman cuando señala sobre el estigma que “la vergüenza se convierte en una posibilidad central, que se origina cuando el individuo percibe uno de sus atributos como una posesión impura de la que fácilmente puede imaginarse exento” (Goffman, 2010, p. 20).

Hay que señalar, eso sí, que el empleo de metáforas para delimitar la otredad no es la única operación discursiva que se ha utilizado para estigmatizar a las personas seropositivas. Ramasubramanian y Yadlin-Segal señalan también hacia la tendencia a las narrativas con un fuerte carácter emocional, a la desaparición de la voz estigmatizada y a la marginalización de las mismas (Ramasubramanian & Yadlin-Segal, 2017). En ese sentido criticaba Watney “la mediación de los corresponsales médicos que “nos” informan desde la línea misma del frente clínico”, olvidando toda la dimensión social y política del problema. Asimismo, también denuncia todas aquellas informaciones mediáticas que “eclipsan” dicha realidad de personas seropositivas y las reducen a una “mera cifra estadística anónima” (Watney, 1995, p. 46), invisibilizando las realidades materiales de todas aquellas personas que se encuentran tras esas cifras. Además de todo esto, otra de las características del discurso estigmatizador es una falta de análisis de las diferentes realidades materiales de las personas con VIH a la hora de informar, a las que rápidamente se les culpa por haber adquirido el virus. Celse lo explica de la siguiente manera:

“Una supuesta igualdad ante la información, una supuesta libertad para llevar a la práctica las propias opciones: cada cual sólo tiene que decidir protegerse. Responsabilidad formal que inmediatamente se convierte en acusación de quienes son incapaces de asumir sus responsabilidades, presuponiendo que todo el mundo tiene acceso a los medios técnicos necesarios para protegerse. [...] ¿Es suficiente saber para querer, y sobre todo, para poder?” (Celse, 1995)

Cabe destacar, por último, que las narrativas de algunos medios de comunicación desempeñan un papel determinante en la justificación, el mantenimiento y la perpetración de la discriminación contra grupos estigmatizados, tal como señala Ramasubramanian. “No solo nos dicen qué grupos deben ser estigmatizados, sino que también nos dicen por qué merecen ser tratados como inferiores” (Ramasubramanian, 2011). Este trabajo se planteará, por estas razones, examinar si esto continúa siendo así en la actualidad, tal como plantearemos en el apartado 3.

2.2.3 Recomendaciones terminológicas

Existen diversos manuales y documentos redactados por organismos internacionales y nacionales en los que se plasman multitud de recomendaciones terminológicas alrededor de la cuestión del VIH y el sida. Estos manuales (CESIDA, 2011; ONUSIDA, 2015; UNESCO, 2008) pretenden realizar recomendaciones especialmente dirigidas a personajes públicos, políticos y medios de comunicación para evitar determinadas expresiones que resultan patologizantes o estigmatizadoras. Para este trabajo, se ha escogido como referencia el documento *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*, por considerarlo el más completo y claro. A continuación, se realiza un pequeño resumen de este en el que se muestran algunos usos desaconsejados, su explicación y una propuesta de uso preferible.

Uso desaconsejado	Explicación	Propuesta alternativa
VIH/sida VIH y sida	Se recomienda no utilizar ambos términos juntos, sino utilizar el más adecuado en todo momento ya que son dos cosas distintas y puede incitar a confusión entre el virus (VIH) y el síndrome clínico (sida)	“personas que viven con VIH”, “prevención del VIH”, “diagnóstico de sida”, “respuesta al sida”.
Virus del sida	No existe tal virus. El virus asociado al sida se denomina Virus de Inmunodeficiencia Humana.	VIH
Infectado por el sida	El sida no es un agente infeccioso y este uso remite a la patologización de las personas con VIH.	“Persona que vive con el VIH”, “persona seropositiva”.

Prueba del sida	No existe una prueba para detectar el sida, sino una de anticuerpos contra el VIH.	“Prueba del VIH”.
Víctima del sida	La palabra víctima activa un imaginario de sentimientos negativos y condescendencia.	“Persona que vive con el VIH”. El término “sida” solo se debería emplear para personas con dicho diagnóstico clínico.
Riesgo de sida	Por las mismas razones que en anteriores casos, hay que evitar la mención al SIDA.	“Riesgo de infección por VIH” o “riesgo de exposición al VIH”.
Grupos de riesgo Grupos vulnerables	Estas expresiones contribuyen a señalar a determinadas personas como vulnerables no ya al VIH, sino socialmente.	“Poblaciones clave de mayor riesgo”.
Lucha contra el sida	Se recomienda evitar las metáforas de guerra y el vocabulario bélico, ya que remite a concepciones hostiles no ya hacia el VIH sino hacia las personas seropositivas.	“Respuesta al sida”.
Contagio	Esta palabra remite a una situación de alarma social y da a entender que se trata de una enfermedad que se transmite por contacto.	“Transmisión” y, en menor medida, “infección”.

2.3 El Análisis Crítico del Discurso como enfoque y herramienta

Como hemos visto, la palabra y el discurso tienen un papel fundamental en la construcción de la identidad seropositiva, del problema social del VIH y de las ideologías que lo rodean (homofobia, clasismo, machismo, etc.). En este apartado, se plantearán algunas aportaciones realizadas desde la lingüística crítica, la pragmática y el análisis del discurso que servirán como enfoque y herramienta para este trabajo. Todo ello, se hará ya que, como señalaba Todorov, “en lingüística, la finalidad del análisis no es nunca la descripción de enunciados, sino del mecanismo subyacente” (Todorov, 1967, p. 10).

2.3.1 La base de la Pragmática lingüística

La comunicación es una actividad humana en la que, como decía Austin, “se hacen cosas con las palabras” (1962). Esto significa que más allá de la selección de un léxico determinado, todo acto discursivo tiene un poder performativo, esto es, creador y modificador de realidades. El significado de las palabras concretas que utilizamos va más allá de lo que denota, de manera que el hablante las selecciona para conseguir un determinado efecto sobre sus interlocutores. Para ello, los seres humanos, como “animales metafóricos”, nos valemos de un amplio abanico de herramientas léxicas que son “una part viva del nostre llenguatge, de la nostra manera de pensar, de concebre el món i d’accedir a la realitat que ens envolta.”⁵ (Teruel Planas, 2000, p. 142)

En este sentido, existe una diferencia fundamental entre las ramas más tradicionales de la lingüística, tales como la sintaxis o la fonética, y aquellas que la quieren poner en un contexto comunicacional, como es la pragmática. Esta disciplina de la lingüística se encargaría de “the study of language usage” (Levinson, 1983, p. 5), es decir, de poner el acto comunicativo en un contexto de uso, producción, recepción y juego de intencionalidades. Realizar un análisis pragmático implica entender que hay

⁵ Traducción propia: “una parte viva de nuestro lenguaje, de nuestra manera de pensar, de concebir el mundo y de acceder a la realidad que nos rodea.”

una información pragmática y una distancia social entre emisor y receptor y que esta operará en los actos de habla que estos realicen. La información pragmática es, en palabras de Escandell:

“el conjunto de conocimientos, creencias, supuestos, opiniones y sentimientos de un individuo en un momento cualquiera de la interacción verbal. Emisor y destinatario, en cuanto sujetos, poseen una serie de experiencias anteriores relativas al mundo, a los demás, a lo que les rodea.” (Escandell Vidal, 1996, p. 31)

Este conjunto de conocimientos previos entra en relación dialógica no solo con la intención del emisor, sino también con la interpretación que se haga del mensaje por parte del receptor. En un escenario ideal de comunicación, que Grice (1975) ejemplifica en la conversación, se deberían respetar una máximas (principio de cooperación) a fin de que la comunicación sea exitosa y el mensaje pueda ser correctamente descodificado por parte del receptor. Estas cuatro máximas, tal como señala Teruel Planas, presentan similitudes con la *Retórica* de Aristóteles y con el código deontológico del Col·legi de Periodistes de Catalunya (Teruel Planas, 1997, p. 125). Giró, además, las pone en relación con el contrato de comunicación de Charaudeau (Giró, 1999, pp. 97–98), tal como se recoge en la siguiente tabla:

Máximas de Grice (1975)		Contrato de comunicación de Charaudeau (1989)
Cantidad	Ser todo lo informativo que se le requiere (ni más ni menos)	Dar un trato justo y equilibrado a todos los actores de un conflicto
Calidad	No decir nada falso ni nada de lo que no se tengan pruebas	No mentir
Relación	Ser relevante en la aportación	Dar información verosímil

Manera	Ser claro (breve, ordenado y evitar la ambigüedad)	Separar información de opinión
--------	--	--------------------------------

2.3.2 Análisis crítico del discurso e ideología

En análisis crítico del discurso (ACD) es la apuesta de enfoque desde la que se realiza este trabajo, no solo por su pertinencia metodológica, sino como forma de tomar partido en la realidad social. Uno de sus teóricos fundamentales, Teun A. van Dijk, define esta disciplina como:

“un tipo de investigación analítica sobre el discurso que estudia primariamente el modo en que el abuso del poder social, el dominio y la desigualdad son practicados, reproducidos, y ocasionalmente combatidos, por los textos y el habla en el contexto social y político. El análisis crítico del discurso, con tan peculiar investigación, toma explícitamente partido, y espera contribuir de manera efectiva a la resistencia contra la desigualdad social.” (Dijk, 1996, p. 24)

Como “el uso lingüístico se da en contexto, es parte del contexto y crea contexto” (Calsamiglia, 2012, p. 23), de lo que el ACD trata es de ver cómo se relaciona ese contexto discursivamente con la realidad y qué mecanismos y estrategias hay detrás de esas desigualdades a las que se refiere van Dijk. Hasta llegar a una interpretación de un enunciado hay que extraer, como señala Escandell, muchas informaciones de fuentes extralingüísticas, es decir, contextuales (Escandell Vidal, 2014, p. 127). Esto significa que proporcionar un análisis crítico, detallado y útil significa poner en relación el micronivel (aquel que tiene que ver con el léxico y la pragmática) y el macronivel (el social e ideológico).

En todo acto discursivo, *lo que se dice* no es lo mismo *que lo que se comunica*, ya que en su recepción intervienen factores contextuales que dan lugar a presuposiciones, implicaciones e implicaturas. A continuación, facilito tres breves definiciones de estos tres conceptos extraídas del seminario Identidades, diversidad y convivencia intercultural del profesor Xavier Giró:

- **Presuposición:** proposición que el emisor supone que el receptor conoce debido a sus conocimientos previos. Por ejemplo, si en la prensa leemos el titular “*El nuevo gobierno de España aún no ha revertido los recortes en sanidad del gobierno anterior*”, presuponemos que ha tenido lugar un cambio de gobierno.
- **Implicación:** proposición que se deduce del propio enunciado. Siguiendo con el ejemplo anterior, la expresión “aún no” implica que es algo que debería haber ocurrido ya.
- **Implicatura:** proposición que se deduce atendiendo a dónde se realice la comunicación y al contexto en el que este se dice. En cuanto al ejemplo, se podría clasificar al nuevo gobierno de irresponsable por no revertir los recortes o, por el contrario, argumentar que hace bien en no revertirlos si se está de acuerdo con las decisiones del gobierno anterior.

Para *comunicar* más de lo que se dice, Van Dijk explica que la prensa (en realidad, cualquier productor de discurso) utiliza una serie de estructuras discursivas que ayudan a polarizar ideológicamente, de manera que se vean reforzados los intereses de una parte del conflicto con el cual el medio es más afín. Ello ocurre gracias a, entre otras, determinadas elecciones léxicas (no es lo mismo, por ejemplo, hablar de “grupos de riesgo” que hablar de “prácticas no seguras”), atribuciones y descripciones, desplazamientos semánticos, establecimiento de relaciones causa-efecto (secuencias proposicionales de causalidad), ampliaciones de contexto, etc. (Dijk, 1996, pp. 19–32). Asimismo, Van den Hoven propone cuatro aparatos retóricos del discurso, relacionados con dichas estrategias: la narración, la comparación, la argumentación y el marco contextual (den Hoven, 2015).

Hay que entender entonces que cada palabra y cada figura de un discurso no son meros ornamentos de estilo, sino que existen fuertes y generalizadas conexiones entre la estructura lingüística y la estructura social (Fowler & Kress, 1979, p. 185) y que los

ejercicios discursivos no son azarosos, sino medidos ejercicios de poder. Por ello, el ACD trata de buscar, además de los mecanismos, las matrices ideológicas (en el sentido en el que Thompson, 1990, entiende la ideología como *meaning in the service of power*) subyacentes en los textos. Como este mismo autor propone:

“Hence the study of ideology requires us to investigate the ways in which meaning is constructed and conveyed by symbolic forms of various kinds, from every day linguistic utterances to complex images and texts. [...] And it calls upon us to ask whether, and if so how, the meaning mobilized by symbolic forms serves, in specific contexts, to establish and sustain relations of dominations.” (Thompson, 1990, p. 7)⁶

2.3.3 La noticia como discurso

De entre los miles de discursos en los que podemos rastrear operaciones ideológicas alrededor del VIH, para este trabajo se han seleccionado piezas informativas de prensa. La noticia constituye un género en el sentido bajtiniano, es decir, una serie estable de enunciados similares y al mismo un lugar social que evoluciona para adaptarse a un contexto concreto (Bajtín, 1970). Como tal, este género tiene una serie de características que hay que problematizar de cara a realizar un análisis crítico de las mismas. Esto pasa, en primer lugar, por entender el rol que ejerce el periodista como autor de una información. En este sentido, Andreas Freund explica así cuál es la rutina del periodista a la hora de elaborar una pieza informativa:

“1) darse cuenta de que existe un tema; 2) seleccionar los elementos de información que utilizará el periodista como más significativos al hablar de él; 3) introducir siempre un orden jerárquico entre estos elementos; 4) escoger el tono que adoptará para evocarlos; y 5) añadir explicaciones para hacerlos comprensibles” (Freund, 1991; en Giró, 1999, p. 47)

⁶ Traducción propia: “Por lo tanto, el estudio de la ideología nos obliga a investigar las formas en que el significado se construye y transmite mediante formas simbólicas de diversos tipos, desde expresiones lingüísticas cotidianas hasta imágenes y textos complejos. [...] Y nos pide que preguntemos si, y en ese caso, cómo, el significado movilizado por las formas simbólicas sirve, en contextos específicos, para establecer y sostener relaciones de dominación.”

Como podemos comprobar, se trata de un proceso en el que, lejos de las aspiraciones objetivas que se puedan tener, interviene un fuerte componente de subjetividad. Esta interviene, por una parte, en la selección de temas y la lectura que se hace de la realidad social. Determinar qué es noticia es en sí una acción política y fuertemente ideológica, ya que lo que no es noticia entra dentro de la cotidianidad. Por otra parte, la forma en la que se ponga en palabras esta lectura de la realidad es otra acción subjetiva en la que, de forma consciente o inconsciente, intervienen las ideologías. Hay que tener en cuenta, además, que para que esta operación sea exitosa y la pieza informativa sea entendida como noticia interviene también la recepción que los lectores hagan de ella. Véron señala a este respecto que la noción de objetividad reside en el hecho de que “el receptor tenga la sensación de que, si él hubiese estado en el lugar de los hechos, los habría descrito de la misma forma” (Véron, 1990, pp. 13–14). Así, podríamos considerar que, al igual que con la literatura, existen determinados elementos en el discurso de la actualidad informativa que permiten la formulación de una especie de pacto narrativo (Pozuelo Yvancos, 1994) que hace que el lector que encuentre una cierta verosimilitud en dicho discurso renuncie a cuestionarlo gracias, en parte, a la credibilidad del medio y/o del periodista.

Es esta peculiaridad la que convierte a la noticia en un tipo de discurso tan interesante para el ACD. Como apunta Van Dijk:

“Debemos, en consecuencia, especificar por qué y cómo los relatos periodísticos son diferentes. De modo similar, la noticia en la prensa es una clase específica del discurso de los medios de comunicación de masas que sugiere posibles parecidos familiares si se relaciona con las noticias de la radio o la televisión. [...] En particular, nos interesan las complejas relaciones entre el texto de la noticia y el contexto” (Dijk, 1990, p. 14)

Dentro de esas características de la noticia como discurso, algunos académicos observan una tendencia entre los analistas de discurso a privilegiar lo que está escrito o dicho, en lugar de observar lo que queda ausente por sistema y las cuestiones estructurales. La existencia de temas subordinados a otros sería uno de estos aspectos que, en el caso concreto del VIH, se reflejaría en su subordinación a cuestiones de

agenda del medio o a su existencia únicamente alrededor de ciertas fechas concretas. Asimismo, la selección de fuentes y de las voces que aparecen en las piezas informativas no es algo arbitrario. Muchas veces ello obedece a la necesidad que tiene la noticia como género discursivo de sugerir una cierta facticidad o de emplear argumentos de autoridad mediante las valoraciones de expertos. Van Dijk apunta también a una cierta retórica del discurso periodístico:

“Dado que el estilo periodístico se halla muy limitado por diversos factores contextuales procedentes del público “massmediatizado” y la naturaleza formal de las noticias, el uso de estructuras retóricas en la noticia depende de los objetivos y los efectos buscados por la comunicación” (ibid., p. 123)

En la parte de análisis de este trabajo, se buscarán todos esos elementos señalados por la tradición del ACD. Según estos autores (Dijk, 1990, 1996; Véron, 1990; Vidal, 2016), cualquier periódico estaría lleno de estas estrategias retórico-discursivas. Entre ellas, destacan en el género discursivo de las noticias algunas como el léxico con designaciones ideológicas (palabras como éxito, fracaso, incertidumbre...), atribuciones ilocutivas en las que se pone en relación una locución con su contexto, ampliaciones contextuales o silogismos de doxa (premisas que funcionan como verdad para el público de un determinado medio).

2.3.4 Nuevas aproximaciones al ACD

Este trabajo pretende no solo enmarcarse en la prolífica producción académica del análisis crítico del discurso, sino también situarse en diálogo con las nuevas aproximaciones que están surgiendo dentro de la lingüística crítica y del propio ACD. Se hace necesario entender que cualquier análisis tiene que partir de la intersección y el cruce, que en el caso del VIH nos lleva a hablar, entre otras cosas, de un análisis que tiene elementos *queer*⁷, decoloniales y feministas. Así, Montschenbacher nos invita a

⁷ Hablar de teoría e ideología *queer* podría suponer otro trabajo en sí mismo. Aquí, utilizamos *queer* tanto como hiperónimo de todas las sexualidades e identidades de género no normativas; como para referirnos al conjunto

llevar ideas de la teoría *queer* a la investigación lingüística, así como a hablar sobre los cuerpos y a poner en duda cualquier binarismo. Ello nos lleva a denunciar el “género como un régimen discursivo”, a señalar las herramientas lingüísticas que los construyen y a tratar de mostrar la capacidad “*reificante*” y performativa del discurso como creador de identidades sexuales (Motschenbacher, 2011, p. 156). Thurlow, por su parte, explica la necesidad de seguir el espíritu provocador de lo *queer* y a “*queerizar*” la academia, exponiendo aquellas cuestiones de las que históricamente no se ha ocupado. Para ella, es una necesidad política ponerlas en el centro de la actividad investigadora (Thurlow, 2016).

En este sentido, también Resende considera una acción política propia de los valores del análisis crítico del discurso hablar de las relaciones de poder existentes entre países o continentes, de sus imposiciones y desigualdades. Por ello, propugna un cuestionamiento dentro de las propias tareas investigadoras de las lógicas coloniales (Resende, 2018). A ella hay que añadir también las aportaciones de la escuela del ACD feminista (Baxter, 2008; Lazar, 2005), que pone el foco en cómo la ideología patriarcal se produce y reproduce, se negocia y se contesta en torno al discurso. El matrimonio entre el feminismo y el ACD puede, como señala Lazar, “producir una poderosa crítica proactiva” (Lazar, 2005, p. 5).

de ideas sobre el género y la sexualidad que defienden que estas no están esencialmente inscritas de forma innata, sino que son el resultado de procesos de construcción social.

3. Metodología

Las siguientes líneas tienen por objetivo mostrar, explicar y justificar los criterios y herramientas metodológicas que se han empleado para esta investigación.

3.1 Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es analizar la representación de las personas seropositivas y el tratamiento mediático que estas reciben a nivel social-identitario, descubrir si sigue existiendo estigmatización en la prensa hoy en día, así como estudiar cómo informa la prensa sobre asuntos relativos al VIH y sida en los que intervenga como factor clave la identidad social. Para ello, se proponen los siguientes objetivos específicos:

- a. Identificar las fuentes y actores representados en las informaciones.
- b. Reconocer las características adjudicadas a las personas seropositivas.
- c. Estudiar el papel que ocupa en estas noticias la dimensión emocional del discurso.
- d. Identificar la terminología social y médica y sus usos textuales.
- e. Analizar las perspectivas ofrecidas e identificar las carencias de la cobertura informativa.
- f. Observar la presencia o ausencia de representación de mujeres en estas informaciones.

3.2 Objeto de estudio

El objeto de la investigación es el discurso de la prensa con relación a las personas seropositivas y la representación social e identitaria de estas personas y del fenómeno social del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida). Al ser un tema tan amplio, se decide seleccionar un periodo aleatorio, que en este caso queda entre los días 01 de enero de 2018 y el 30 de abril de 2019. Dentro del amplio abanico de posibilidades que ofrece el estudio de

la prensa, se seleccionan 4 medios siguiendo un doble criterio. Por un lado, se analizan las perspectivas ofrecidas en la prensa de dos países pertenecientes a dos sistemas de medios distintos: la prensa española como ejemplo del modelo mediático mediterráneo y la prensa alemana en el caso del modelo noreuropeo (Hallin & Mancini, 2008). Por otro lado, se seleccionan dos tipos de prensa distintos: aquella de referencia (representada por los casos de El País y Süddeutsche Zeitung) y otra de corte más popular (Bild y 20 Minutos).

3.3 Hipótesis

La hipótesis principal de este trabajo es que la prensa, tanto en el caso alemán como en el español, construye una imagen de identidad deteriorada y llena de prejuicios en torno a la seropositividad no solo mediante determinadas elecciones léxicas, de puntos de vista, temas y fuentes, sino también gracias a un tratamiento poco profundo del fenómeno social que supone el VIH. Podemos sistematizar esta hipótesis en las siguientes hipótesis específicas:

- a. Las voces y fuentes están dominadas por personas seronegativas. Se habla de las personas seropositivas mientras estas tienen menos peso que médicos, instituciones o ONGs.
- b. Se estigmatiza a las personas seropositivas mediante valoraciones negativas de las mismas, uso de tópicos y se las culpabiliza de su situación.
- c. Hay una tendencia a un sobredimensionamiento dramático de la situación de las personas con VIH en la actualidad mediante enfoques pesimistas, vocabulario relacionado con la muerte y/o expresiones bélicas.
- d. Se realizan usos confusos y/o poco adecuados de términos médicos que remiten a la patologización de las personas seropositivas.
- e. La situación de las mujeres seropositivas es poco representada o invisible y tampoco se tiene en cuenta a las mujeres seronegativas de cara a la prevención.

3.4 Procedimientos de análisis

Las hipótesis planteadas tienen dos naturalezas distintas: las hipótesis a, d y e son de tipo cuantitativo, mientras que las hipótesis b y c tienen un carácter cualitativo. Esto lleva a plantear un modelo mixto de análisis para dar respuesta a todas ellas. Se elaborarán dos corpus distintos sobre la misma base cronológica, tal como se explicará en el siguiente apartado.

Uno de ellos será un corpus amplio de todas las informaciones que registren los cuatro medios analizados. En él se buscará dar respuesta a las hipótesis a, d y e. Por lo que respecta a la hipótesis a, se establecerá la tipología de fuentes y voces ofrecidas y se contarán, de manera que se pueda comprobar el peso, en el periodo analizado, de las personas seropositivas como informantes. En cuanto a la hipótesis d, se contabilizará en cuantas piezas informativas se respetan, al menos, las recomendaciones terminológicas establecidas en el punto 2.2.3 de este trabajo. Por último, la hipótesis e se verificará observando en cuántas de estas noticias aparecen menciones a la situación de las mujeres en relación con el VIH.

Por otra parte, se elaborará un segundo corpus para los análisis de caso de aquellas noticias en las que la cuestión identitaria sea un tema central. En ella, se realizará un análisis crítico del discurso siguiendo la ficha que presento en el punto 3.6. Se tratará de analizar cualitativamente qué se dice y cómo, de manera que se puedan verificar o refutar las hipótesis b y c.

3.5 Construcción de los corpus

La constitución de los dos corpus de análisis de los que consta este trabajo se ha llevado a cabo en varios pasos. En un primer lugar, se ha usado la herramienta MyNews para extraer todas las piezas informativas en las que apareciesen los términos “VIH”,

“sida”, “HIV” y “aids” (siglas en inglés y alemán del virus y el síndrome) en el periodo investigado y en los medios *El País* (edición nacional), *20 Minutos* (edición nacional) y *Süddeutsche Zeitung* (edición online al no disponer esta herramienta de acceso a la edición impresa). Por lo que respecta al *Bild*, la búsqueda se ha tenido que hacer desde el propio motor de búsqueda de su página web, al no estar integrada tampoco en la herramienta MyNews. La elección de dichos periódicos responde a la intención de analizar dos tipos de prensa de dos países distintos: uno de referencia y otro de tipo popular.

Una vez extraídas todas las piezas, se separan aquellas en las que la mención a la cuestión del VIH y el sida sea solo tangencial o anecdótica. En este momento del proceso, se cuentan entre los 4 medios 78 piezas informativas, de muy distinta extensión y características. Estas 78 piezas constituirán el primer corpus (corpus A), destinado al análisis de tipo cuantitativo. A modo de aproximación y a título informativo se distribuyen en la siguiente tabla en función de sus temáticas. Las categorías proceden del Informe Quiral 2012, con ligeras modificaciones para adaptarlas a la realidad encontrada en este caso (Fundació Vila Casas & Observatorio de la comunicación científica - UPF, 2012):

	El País	20 minutos	Bild	Süddeutsche	TOTAL
Solidaridad	2				2
Investigación	4	2	4	2	12
Recortes		2			2
Prevención	5	3	4	4	16
Desigualdades	1				1
Datos epidemiológicos	2		2	2	6
Discriminación y avances legales	2	3		3	8
Controversias / sucesos	2	5	12	5	24
Historias de vida	1	1	1		3
Cultura	1	2		1	4
TOTAL	20	18	23	17	78

Contrariamente a lo que esperaba, no se reconoce en ninguna de estas categorías una única narrativa y las piezas informativas que hacen referencias o valoraciones alrededor de la identidad de las personas seropositivas están repartidas entre las diferentes temáticas.

El criterio de selección para el segundo corpus (esto es, para los análisis cualitativos) ha sido el de seleccionar aquellas piezas en las que la cuestión de la identidad tenga un peso importante. Así pues, se seleccionan de entre estas 78 piezas aquellos artículos periodísticos en los que la cuestión de la identidad juegue un papel o se atribuyan en ella características o comportamientos a las personas que viven con VIH. De esta forma, el corpus B queda constituido por las siguientes piezas:

Bild. (2019). HIV-Alarm legt Porno-Produktion in Europa lahm. Retrieved May 4, 2019, from <https://www.bild.de/news/ausland/news-ausland/porno-produktion-von-sex-filmen-in-europa-gestoppt-darsteller-hiv-positiv-60271878.jsPageReloaded=true.bild.html#remId=1632247083919058251>⁸

De Benito, E. (2019, February 22). “La pastilla anti-VIH es una cuestión de derechos humanos.” *El País*, p. 25.

Schwinn, M. (2018). Spahn: HIV-Prophylaxe soll Krankenkassenleistung werden. Retrieved May 10, 2019, from <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/prep-spahn-1.4065359>

Laborde, A. (2018, December 1). Una pastilla como prevención. *El País*, p. 23.

Guede, A. (2018, November 30). “El VIH vive conmigo, no tengo por qué avergonzarme.” *20 Minutos*, p. 8.

Güell, O. (2018, December 1). El diagnóstico tardío del VIH en España impide frenar el avance del virus. *El País*, p. 23.

Burgos, R. (2019, April 4). “Soy un superviviente extremo.” *El País*, p. 27.

⁸ El análisis de esta pieza incluye también el de un despiece especial para suscriptores. Referencia:

Bild. (2019). „Das ist wie russisches Roulette“. Retrieved May 4, 2019, from <https://www.bild.de/bild-plus/news/inland/news-inland/porno-darsteller-mit-hiv-infiziert-was-sagen-deutsche-darsteller-60290286,view=conversionToLogin.bild.html>

Freymark, L. (2018). Ansteckende Angst. Retrieved May 13, 2019, from <https://www.sueddeutsche.de/muenchen/welt-aids-tag-ansteckende-angst-1.4232325>

3.6 Modelo de ficha de análisis

Diario:	<i>El País/Süddeutsche Zeitung/20 Minutos /Bild</i>
Titular:	
Fecha de publicación:	
Autor(a):	
Categoría temática:	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Solidaridad</u>. Noticias relacionadas con actos benéficos o llamadas a la colaboración ciudadana. • <u>Investigación</u>. Noticias relacionadas con avances científicos y tecnológicos. • <u>Recortes</u>. Noticias en las que se denuncian ajustes presupuestarios en temas relacionados con la investigación o la prevención del VIH. • <u>Prevención</u>. Noticias destinadas a informar sobre las distintas profilaxis. • <u>Desigualdades</u>. Noticias dedicadas a denunciar la situación de las personas con VIH fuera de Occidente. • <u>Datos epidemiológicos</u>. Noticias destinadas a aportar datos generalmente cuantitativos sobre el avance o retroceso del virus. • <u>Discriminación y avances legales</u>. Noticias sobre la situación legal de las personas seropositivas.

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Controversias / sucesos</u>. Noticias que provocan polémica, generalmente tratadas de una forma sensacionalista. • <u>Historias de vida</u>. Piezas destinadas a hablar sobre la vida de una persona. • <u>Cultura</u>. Noticias relacionadas con la actualidad artística, cinematográfica, musical, etc. y que, de alguna manera, tienen relación con el VIH.
Fuentes explicitadas:	<p>Toda persona, institución, entidad, etc. que sea el origen de la noticia y que se reconozca como tal en el texto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ONGs • Fuentes médicas o investigadoras • Fuentes gubernamentales • Políticos • Personas seropositivas • Fuentes policiales o judiciales • Organismos internacionales
Voces representadas:	<p>Testimonios que aparecen de forma directa (con comillas) o mediante discurso indirecto. Puede existir solapamiento con la fuente o fuentes de la noticia o pueden estar presentes como añadido contextual a estas.</p>
Presencia/ausencia de mujeres	<p>Siguiendo los criterios expuestos en <i>La prensa por dentro</i> (Gallego, 2002, pp. 47-59):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia femenina: “enunciados cuyo planteamiento cuenta con presencia de una mujer o grupo de mujeres” (p. 53)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre propio. En el caso de este trabajo, si las mujeres aparecen como fuentes o aportando declaraciones. • Tema con componente de género: “estadio intermedio entre la mera presencia de hombres o mujeres en una información y aquel tema enfocado conscientemente por el o la periodista.” (p. 54) En el caso de este trabajo, si las mujeres aparecen previstas como portadoras o potenciales portadoras del VIH. • Ausencia de referencias a mujeres.
--	---

Marco:

Pequeña explicación del contexto en el que se publica la noticia.

Selección de fragmentos: Presentación de fragmentos de interés extraídos del artículo analizado que pueden servir para refutar, matizar o verificar las hipótesis e hilos argumentativos presentados.

Análisis: Siguiendo las ideas, herramientas y enfoques del Análisis Crítico del Discurso presentadas en el marco teórico, se estudiará pormenorizadamente cada pieza. De esta manera, se argumentará cómo representa la pieza en cuestión a las personas seropositivas. Asimismo, también se hará referencia a si las piezas cumplen o no las recomendaciones terminológicas presentadas en el apartado 2.2.3 de este trabajo.

4. Análisis cuantitativo

En este apartado se aportan los datos totales y porcentuales que pueden corroborar o refutar las hipótesis a, d y e, referidas a las voces y fuentes, al seguimiento de las guías de estilo para informar sobre VIH y a la presencia o ausencia de mujeres.

4.1 Voces y fuentes

Partiendo del corpus A se intenta observar qué papel juegan las personas seropositivas a la hora de informar sobre VIH. Para ello, en primer lugar, se observa qué fuentes se reconocen en las piezas informativas analizadas (tabla 1), observándose una fuerte predominancia de las fuentes médicas e investigadoras, si bien las personas seropositivas constituyen el 14% de las fuentes empleadas⁹ (gráfico 1). Para ir más allá y entender el peso específico de las personas seropositivas en estas informaciones, se realiza un segundo análisis en el que se observa la presencia o ausencia de testimonios de personas seropositivas sobre el total de piezas informativas (tabla 2). En este caso, se observa que la gran mayoría (79%) de las noticias publicadas en este periodo están caracterizadas por la ausencia de voces de personas con VIH (gráfico 2).

¿Qué fuentes se reconocen en las piezas analizadas?

	El País	20 minutos	Bild	Süddeutsche	TOTAL
ONGs o similares	5	1	4	3	13
Fuentes médicas e investigadoras	11	4	4	8	27
Fuentes gubernamentales	5	3	3	3	14
Políticos		1	1	2	4
Empresas	1			2	3
Organismos internacionales	3		1	2	6
Personas seropositivas	2	2	6	4	14
Fuentes policiales / judiciales		2	3	2	7
Periodistas / otros medios		1	2	1	4
Artistas / celebridades	2		2		4
No especificadas		5	1		6

Tabla 1

⁹ Obsérvese que el total de fuentes no es igual al total de piezas analizadas ya que existen piezas en las que aparece más de una fuente y, en ese caso, se han contabilizado ambas.

¿Se reconocen voces de personas seropositivas?*

(*solo se contabilizan aquellas reconocidas como tales en el propio artículo)

	El País	20 minutos	Bild	Süddeutsche	TOTAL
Presencia	3	2	6	5	16
Ausencia	17	16	17	12	62

Tabla 2

4.2 Seguimiento de las recomendaciones terminológicas

De la misma manera, se observa si en las noticias integrantes del corpus A se respetan las recomendaciones terminológicas de ONUSIDA presentadas en el punto 2.2.3 de este trabajo. Se observa en este caso que 45 de las 78 piezas analizadas sí que emplean los términos recomendados por esta guía (tabla 3). Sin embargo, existe un alto porcentaje (42%) de publicaciones que no siguen estas orientaciones (gráfico 3). Entre los usos desaconsejados más comunes se encuentran el de “contagio” en lugar de “transmisión” o expresiones como “el virus del sida” o similares.

¿Se respetan las recomendaciones terminológicas de ONUSIDA?

	El País	20 minutos	Bild	Süddeutsche	TOTAL
Sí	10	11	14	10	45
No	10	7	9	7	33

Tabla 3

4.3 Presencia de mujeres en las informaciones sobre VIH

En este apartado, por último, se rastrea la presencia de mujeres en las informaciones que constituyen el corpus A. Se distinguen tres tipos de noticias: aquellas en las que aparecen mujeres como fuentes o voces, aquellas en las que se las menciona o se tiene en cuenta a las mujeres como potenciales portadoras del VIH (esto es, se visibiliza que la cuestión del VIH afecta también al género femenino) y aquellas piezas en las que hay una total ausencia de mujeres (tabla 4). El resultado es una más que evidente ausencia de mujeres en la mayoría de piezas informativas sobre VIH en estos cuatro medios, alcanzando un 83% del total (gráfico 4).

	El País	20 minutos	Bild	Süddeutsche	TOTAL
Sí, aparecen como fuentes o voces	2	1			3
Sí, aparecen como potenciales portadoras del VIH	1	2	5	2	10
No, total ausencia	17	15	18	15	65

Tabla 4

5. Análisis cualitativo¹⁰

5.1 HIV-Prophylaxe soll Krankenkassenleistung werden

Diario:	<i>Süddeutsche Zeitung</i>
Titular:	HIV-Prophylaxe soll Krankenkassenleistung werden (La profilaxis del VIH debería estar incluida en los seguros de salud) ¹¹
Fecha de publicación:	23 de julio de 2018
Autor(a):	Michaela Schwinn
Categoría temática:	Prevención
Fuentes explicitadas:	Christoph Spinner, infectólogo del Münschner Klinikum. Jens Spahn, ministro de Sanidad (CDU). Deutsche Aids-Hilfe, ONG. SPD y Grünen, partidos políticos Verband der Krankenkassen, asociación de compañías de seguros de salud.
Voces representadas:	Christoph Spinner, infectólogo. Malte Arend (nombre ficticio), usuario de la PrEP, seronegativo ¹² .
Presencia/ausencia de mujeres	Ausencia total de voces y fuentes femeninas y referencias a mujeres.

¹⁰ Las piezas analizadas en este apartado aparecen ordenadas cronológicamente.

¹¹ Todas las expresiones y enunciados que aparecerán en alemán en el análisis irán acompañados de una traducción de elaboración propia.

¹² Las personas de las cuales se especifica estado serológico aparecen descritas como tales en las piezas informativas analizadas.

Marco:

Esta pieza se encuentra en la categoría temática de “prevención” y responde a la actualidad política alemana. En ella se explica la intención del ministro de sanidad alemán incluir la profilaxis preexposición (PrEP) entre los servicios que cubren las Krankenkasse (término que agruparía distintos tipos de seguros de salud). El artículo aprovecha para plantear los distintos puntos de vista alrededor del debate sobre el uso de este fármaco.

Fragmento 1: „'Prep' schützt vor HIV. Es ist allerdings umstritten, da ‚Prep‘-Nutzer womöglich weniger ein Kondom benutzen.“	<i>La PrEP protege contra el VIH. Sin embargo, es controvertida porque los usuarios de PrEP posiblemente usen menos el condón".</i>
Fragmento 2: „Wenn er husten musste, wenn es im Hals krazte, dann kam die Angst. War es dieses Mal schiefgegangen? (1) [...] Darüber grübelte Malte Arend, wenn er mal wieder beim HIV-Test saß, mit schweißnassen Händen und schlechten Gewissen (2)“	<i>Si tosía, si le picaba la garganta, aparecía el miedo. ¿Salió mal esta vez? (1) [...] Malte Arend piensa sobre esto con manos sudorosas y conciencia culpable mientras estaba haciéndose la prueba del VIH otra vez. (2)</i>
Fragmento 3: „Der Verband der Krankenkassen ist naturgemäß weniger begeistert: Arznei, die der Ausübung sexueller Aktivitäten diene, solle jeder Versicherte selber zahlen.“	<i>Naturalmente, la Asociación de compañías de seguros de salud es menos entusiasta: los medicamentos para el ejercicio de actividades sexuales se los debe ser pagar cada uno.</i>

<p>Fragmento 4: „Prep sei bei vielen verrufen - auch bei Mitarbeitern der HIV-Prävention - weil es ungeschützten Sex und damit Geschlechtskrankheiten fördere (1). Ganz unberechtigt ist diese Kritik wohl nicht, das gibt auch Malte Arend zu. Warum ein Kondom benutzen, wenn es auch eine Pille gibt? Sprüche wie diesen hat er schon häufig gehört. (2)“</p>	<p><i>La PrEP tendría mala fama para muchos, incluidos quienes trabajan en la prevención del VIH, porque promovería relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, enfermedades de transmisión sexual (1). Esta crítica no es del todo injustificada, admite Malte Arend. ¿Por qué usar un condón cuando hay una píldora? Expresiones como esta las ha escuchado muchas veces antes. (2)</i></p>
<p>Fragmento 5: „Mit Prep könnte außerdem viel Geld gespart werden: Die Prävention sei für die Kassen viel billiger als eine Therapie.“</p>	<p><i>Con la PrEP también se podría ahorrar mucho dinero: la prevención es mucho más barata para el seguro que una terapia."</i></p>
<p>Fragmento 6: „Es ist eine Chance für uns alle, endlich ein wenig angstfreier zu leben.“</p>	<p><i>Es una oportunidad para todos nosotros de poder al fin vivir con un poco menos de miedo</i></p>

Análisis:

Esta pieza se estructura en torno a los testimonios de un informante con nombre ficticio sobre su relación con la profilaxis pre-exposición, las opiniones aportadas por un experto y las intenciones manifestadas por el ministro de sanidad de Alemania. Como en otros casos que analizaremos más adelante, la utilización de testimonios alrededor de la profilaxis genera un recorrido por algunos tópicos sobre las personas seropositivas y una serie de relatos sobre qué supone vivir con VIH. Además, ya que el artículo en todo momento plantea la cuestión de la profilaxis como algo que afecta “sobre todo a hombres homosexuales”, se activan alrededor de este colectivo una serie de estereotipos relacionados con sus conductas sexuales. Evidentemente, la primera

conclusión que se extrae de ello es que el VIH no es, según este artículo, una cuestión de salud pública general, sino algo que afecta solo al colectivo de hombres que tienen sexo con hombres.

Ya en el *lead* del artículo (fragmento 1) se establece una primera premisa en torno a la cuestión de la PrEP que supone un posicionamiento ideológico del medio. En él, se califica a la PrEP de polémica y se culpabiliza a los usuarios de la PrEP de utilizar menos o dejar de utilizar otras formas de profilaxis como el preservativo. En primer lugar, hay que destacar que el término “umstritten” (polémico) es meramente valorativo y se fundamenta en opiniones muy concretas presentadas más adelante, a pesar de que estamos hablando de una forma de prevención y, en consecuencia, de una responsabilidad del Estado en su compromiso con la salud pública y con la erradicación del virus. En cuanto a los hábitos de prevención de los usuarios de la PrEP, no se aportan a lo largo del artículo datos que puedan llevar a afirmar que utilizan menos el condón, más allá de opiniones personales. Por esta razón se emplea “womöglich” (posiblemente), lo que supone realizar una presuposición solo cuestionada mínimamente. Esto aparecerá luego en el cuerpo de la noticia expresado mediante una supuesta conexión entre la utilización de este medicamento y el sexo sin protección y el aumento de ITS (fragmento 4,1), apoyado sin datos por un argumento de autoridad: se nombra que es la opinión de trabajadores en la prevención de VIH, pero no se explica cuántos, quiénes, ni en base a qué. Además, justo después se plantea que el informante que aparece al comienzo de la noticia (un usuario de la PrEP, seronegativo) ha escuchado muchas veces aquello de ‘¿por qué usar un condón cuando hay una píldora?’ (fragmento 4,2). No se especifica por parte de quién, cuántas veces ni qué credibilidad tiene el testimonio de un mero usuario del fármaco.

El cuerpo de la noticia comienza (fragmento 2) con la descripción de una situación presentada como cotidiana entre los potenciales usuarios de la PrEP: la realización de una prueba de VIH. Sin embargo, ello se podría mostrar de muchas maneras distintas y, finalmente, se opta por un vocabulario de connotaciones

dramáticas: “schiefgegagen” (salir mal, tocarse, ir por el mal camino) o “schlechtem Gewissen” (conciencia culpable). A ello se le suma la asociación con síntomas como toser o que te pique la garganta (2,1), con ninguna relación real con el hecho de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana. Precisamente este tono se retoma para cerrar la noticia, cuando se afirma que esta pastilla permitirá vivir “con un poco menos de miedo” (fragmento 6), lo cual incide en este mismo marco. Toda la utilización del campo léxico de las enfermedades y las connotaciones negativas mediante el terror o la tragedia dibujan en lo identitario concepciones muy estigmatizantes sobre la vida de las personas con VIH.

Posteriormente se explican los planes del ministro de sanidad alemán Jens Spahn y la respuesta de distintos sectores de la sociedad civil: ONGs, partidos y empresas de seguros médicos. Es precisamente la opinión de estos últimos la que se plantea en último lugar y sin ser discutida. La agrupación de empresas proveedoras de seguros de salud aparece estableciendo que los medicamentos relacionados con la salud sexual deben ser una responsabilidad individual y, por lo tanto, costeados por cada individuo (fragmento 3). El hecho de que este argumento no aparezca discutido ni matizado tiene que ser entendido como un posicionamiento ideológico, ya que intenta limitar al Estado en la promoción de la salud sexual y la lucha contra el VIH. Más adelante, se intenta minimizar la cuestión de la responsabilidad del Estado (y, por tanto, del carácter político de la salud sexual) mediante un posicionamiento puramente económico en este tema por parte del medio: es más barato financiar la PrEP que financiar una terapia (fragmento 5). Con ello se esquiva otra vez hablar del compromiso social y político que debiera tener el Estado tanto con la prevención como con las personas que viven con VIH.

En cuanto a la utilización del vocabulario científico o médico relacionado con el VIH, hay que reconocer que, por lo general no existen graves errores. Es cierto, eso sí, que se emplea la expresión “Risikogruppen” (grupos de riesgo) que, tal como hemos comentado en el apartado 2.2.3 está desaconsejada por ONUSIDA. Por último, cabe

destacar la ausencia total de mujeres en esta pieza informativa, que no aparecen ni como fuentes ni contempladas como posibles usuarias de la profilaxis.

5.2 Ansteckende Angst

Diario:	<i>Süddeutsche Zeitung</i>
Titular:	Ansteckende Angst (Miedo contagioso)
Fecha de publicación:	29 de noviembre de 2018
Autor(a):	Linus Freymark
Categoría temática:	Discriminación
Fuentes explicitadas:	Nico Erhardt, líder de Positiv Leben. Christopher Knoll, psicólogo y miembro de Aids-Hilfe en Múnich.
Voces representadas:	Nico Erhardt, líder de Positiv Leben, seropositivo.
Presencia/ausencia de mujeres	Ausencia total de voces y fuentes femeninas y referencias a mujeres.

Marco:

Es común que, en fechas en torno al 1 de diciembre (día mundial de respuesta al sida), comiencen a aparecer en los medios noticias relacionadas con la discriminación que sufren las personas que viven con VIH. Esta pieza anuncia la llegada de esta efeméride y explica la situación de estigmatización y los problemas a los que se enfrentan las personas seropositivas.

Fragmento 1: „HIV wird nach wie vor als Waffe gegen Menschen eingesetzt.“ Damit meint er die Stigmatisierung von Aidskranken durch die Gesellschaft.“	<i>“El VIH continúa utilizándose como un arma contra las personas.” Con eso hace referencia a la estigmatización de los enfermos de sida por parte de la sociedad</i>
--	---

<p>Fragmento 2: „Wird HIV richtig behandelt, ist die Krankheit nicht mehr ansteckend.“</p>	<p><i>Si el VIH se trata correctamente, la enfermedad ya no es contagiosa.</i></p>
<p>Fragmento 3: „Für Erhardt ergibt sich aus den Vorurteilen gegenüber HIV-Positiven ein Paradoxon. Er weiß von Fällen, in denen Menschen den Verdacht hatten, HIV-positiv zu sein und aus Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung nicht zum Arzt gegangen sind. Dabei wäre es für den Kampf gegen Aids viel wirkungsvoller, wenn sich die Betroffenen ohne Befürchtungen outen könnten und richtig behandelt werden könnten, da sie dann nicht mehr ansteckend wären.“</p>	<p><i>Para Erhardt, los prejuicios contra las personas seropositivas son una paradoja. Conoce casos en los que las personas sospechaban que eran VIH-positivas y no habían acudido al médico por temor al estigma social. Sería mucho más efectivo para la lucha contra el sida, si las víctimas pudieran salir sin temor y pudieran ser tratadas adecuadamente, porque entonces ya no serían contagiosas.</i></p>

Análisis:

Esta noticia, de mucha menor extensión que la anterior, presenta algunos aspectos interesantes de analizar. En términos generales, resulta uno de los discursos menos estigmatizantes de entre los analizados: se problematiza la discriminación y se la pone en contexto a la vez que se abordan problemas epidemiológicos derivados de esta situación de desigualdad. Las fuentes son únicamente ONGs (o entidades similares) y se les otorga voz. Sin embargo, no podemos decir que la pieza esté 100% libre de estigma ya que presenta algunos problemas estructurales en la información sobre VIH: una cierta confusión terminológica y un análisis que no muestra las raíces estructurales de la discriminación.

Por lo que respecta al primer aspecto, a pesar de dar la palabra a ONGs que muy probablemente conocen las terminologías más adecuadas para hablar del fenómeno del VIH, nos encontramos en la pieza con expresiones equivocadas o confusas. Una

prueba de ello es decir que el “VIH es un arma contra las personas” (Fragmento 1) para terminar refiriéndose al estigma “de los enfermos de sida”. Dado que el estigma afecta, como se explica en el mismo artículo, a las personas que adquieren o piensan que han adquirido el virus, la referencia a la enfermedad está completamente injustificada. Ello lleva al marco mental de que VIH y sida son lo mismo y, por lo tanto, las personas con VIH están enfermas, lo cual ya hemos negado con anterioridad en este trabajo. En la misma línea, se expresa que “si el VIH se trata correctamente, la enfermedad ya no es contagiosa” (fragmento 2). Con esta afirmación se pretende explicar que una persona seropositiva puede llegar a desarrollar un estado indetectable del virus que lo convierte al virus en intransmisible. Sin embargo, no deja de realizarse un uso confuso de las expresiones “VIH”, “enfermedad” y “contagio”, que volverían a remitir al marco antes mencionado. Destaca además en el fragmento 1 el uso de la metáfora del VIH como arma, desaconsejado por ONUSIDA y que recuerda a las metáforas enumeradas en el marco teórico (Sontag, 1989).

Con respecto al análisis que realiza de la cuestión del estigma, este resulta superficial, quedándose solo en lo más evidente. Se señala que existe y que ello conduce a que algunas personas que posiblemente hayan adquirido el virus no vayan al médico por miedo a la respuesta social (fragmento 3). En última instancia, lo que supone este fragmento es responsabilizar a quien tiene miedo de la respuesta social de arriesgarse a desarrollar problemas derivados de no tratarse el virus. Esta visión señala el hecho puntual (de hecho, se habla de “casos”, pero no de cuántos), pero no a las estructuras ideológicas y sociales que permiten y difunden este estigma (véase punto 2.2 de este trabajo).

5.3 Una pastilla como prevención

Diario:	<i>El País</i>
Titular:	Una pastilla como prevención
Fecha de publicación:	1 de diciembre de 2018
Autor(a):	Antonia Laborde
Categoría temática:	Prevención
Fuentes explicitadas:	Gilead Sciences, empresa farmacéutica. Carlos del Río, codirector de la Unidad de Ensayos clínicos de VIH de Emory-CDC.
Voces representadas:	Joel Alcatraz, usuario de PrEP, seronegativo. Carlos del Río, codirector de la Unidad de Ensayos clínicos de VIH de Emory-CDC, seronegativo. Cristian Valenzuela, usuario de PrEP, seronegativo. Jhonny Hadlock, usuario de PrEP, seronegativo.
Presencia/ausencia de mujeres	Ausencia total de voces y fuentes femeninas y referencias a mujeres.

Marco:

Esta pieza se enmarca en el apartado que el diario El País dedica al ‘Día mundial de lucha contra el sida’ (ONUSIDA recomienda emplear la expresión “respuesta al sida”, para evitar la terminología bélica) y en la categoría temática de “prevención”. En ella se explica la situación en la que se encuentra en Estados Unidos la profilaxis preexposición (PrEP), las razones por las que distintos usuarios la emplean y la reivindicación de su implementación en España por parte de expertos. Se presentan más argumentos favorables a dicha forma de prevención y a su implementación en España que argumentos en contra, en la misma línea que otras piezas publicadas en este diario durante el periodo analizado.

Fragmento 1: “Joel Alcatraz, californiano de 26 años, carga con el miedo (1) de infectarse del VIH desde que aceptó que era gay. “Después de cada contacto sexual inspeccionaba el condón” (1), relata. Rechazaba cualquier acercamiento de alguien que tuviera el retrovirus (1). “Les tenía miedo, no quería convertirme en uno de ellos” (2).”

Fragmento 2: “La pastilla le hizo abandonar el preservativo en muchas ocasiones.”

Fragmento 3: “Los indicados para tomar la medicación serían hombres que mantienen sexo con hombres, parejas donde uno de los dos está infectado por el retrovirus, personas que se inyectan drogas y comparten las jeringas y trabajadores sexuales.”

Fragmento 4: “Valenzuela, que compra el fármaco por “paz mental” desde hace cuatro meses, dice que usa menos el preservativo.”

Fragmento 5: “En un bar de ambiente, Jhonny Hadlock, de 34 años, enseña un listado de los 17 chicos con los que ha tenido sexo desde que lo dejó con su novio en junio (1). Hace un mes comenzó a protegerse con el fármaco. “Hay gente que te dice que no tiene el VIH, pero puede mentirte”(2), relata.”

Análisis:

Esta pieza informativa está construida en torno a diferentes testimonios alrededor de la PrEP y la cuestión identitaria está muy presente en tanto que se habla en repetidas ocasiones de las relaciones entre personas seropositivas y seronegativas, sus hábitos sexuales, etc. Lo primero que hay que destacar a este artículo es la selección de las voces que aparecen en ella. A diferencia de otras piezas con menor peso identitario en las cuales se habla únicamente desde la epidemiología y con voces expertas, aquí se opta por personalizar la cuestión mediante una serie de individuos con nombre y apellidos que explican sus experiencias. Esta primera decisión en cuanto a las fuentes utilizadas ya es ideológica, pues construye y caracteriza un “ellos” al que

no se le da voz: de los 4 testimonios que aparecen, tres son de usuarios seronegativos de esta forma de profilaxis y uno es de un experto médico.

En cuanto al contenido de estas declaraciones, todas ellas se localizarían en una matriz ideológica profundamente homófoba y con una consideración muy negativa de las personas seropositivas. Mediante la figura sinestésica “cargar con el miedo” al VIH y la imagen de un gai seronegativo inspeccionando un condón (Fragmento 1,1) se define la identidad homosexual desde el miedo y la obsesión con el virus. Esto acaba por crear un nosotros atemorizado frente a una otredad en la que el protagonista no se quiere convertir (Fragmento 1,2). Sin embargo, este mismo usuario también es presentado como una persona sin voluntad, mediante la personificación de la pastilla como actor que le hace dejar de usar el preservativo (Fragmento 2). Podríamos entender que este testimonio, que aparece en primer lugar (y por lo tanto, según la lógica clásica de la prensa, es el más importante), pretende fijar tanto las características del usuario gai de la PrEP como las del VIH y las personas que viven con él.

En segundo lugar, aparece el testimonio de un experto en VIH que explica el avance que supone esta pastilla en el ámbito de la prevención y, tras ello, lista una serie de gente indicada para utilizar este fármaco (Fragmento 3): hombres que tienen sexo con hombres, parejas serodiscordantes, usuarios de drogas inyectables y trabajadoras sexuales. Esta enumeración nos remite al concepto clásico de “vectores de transmisión” o “grupos de riesgo” en torno al VIH, pero, además, presenta la implicación de que el conjunto de personas heterosexuales y de mujeres de cualquier opción sexual no están en riesgo de infectarse por el virus.

Los últimos testimonios de la pieza vuelven a ser de hombres gais seronegativos que valoran el uso de este modo de prevención y su relación con el VIH. Por lo que respecta a los usuarios homosexuales de este fármaco, se los caracteriza como promiscuos (Fragmento 5,1) mediante una ampliación de contexto innecesaria que no aporta nada a la pieza y que nos informa de que el informador ha mantenido relaciones

sexuales con 17 chicos en el último medio año. En cuanto al riesgo de infectarse por VIH, se caracteriza el estar libre del virus como un estado de “paz mental” (Fragmento 4), de manera que, por oposición, tener VIH equivaldría al desequilibrio o la locura, una valoración muy lejana de la realidad material de las personas que hoy en día viven con el virus. Por último, también se señala a las personas con VIH como gente que no es de fiar y que puede esconder su estado serológico (Fragmento 5,2).

El uso de las voces se realiza, pues, de una manera sesgada. A esto, hay que añadirle el uso de la expresión “contagio” para hablar de la transmisión o infección del virus, un uso erróneo de un concepto médico ya que las enfermedades contagiosas son aquellas que se transmiten mediante el aire, agua o alimentos contaminados, mientras que el VIH es un virus que se transmite por el contacto entre fluidos en situaciones muy determinadas. Este tipo de errores terminológicos han reforzado durante muchos años una idea de segregación social hacia las personas seropositivas, de manera que estas no pudiesen “contagiar” al resto. Por último, en cuanto a la cuestión de género, las mujeres no aparecen representadas en esta pieza informativa ni entre las fuentes ni entre las posibles usuarias potenciales de esta forma de prevención.

5.4 El diagnóstico tardío del VIH en España impide frenar el avance del virus

Diario:	<i>El País</i>
Titular:	El diagnóstico tardío del VIH en España impide frenar el avance del virus
Fecha de publicación:	1 de diciembre de 2018
Autor(a):	Oriol Güell
Categoría temática:	Epidemiología
Fuentes explicitadas:	<p>Juan Carlos Galán, jefe de virología del Hospital Ramón y Cajal</p> <p>Josep Mallolas, jefe de la unidad de VIH-sida del Hospital Clínic de Barcelona</p> <p>Santiago Moreno, jefe de servicio de Enfermedades infecciosas del Hospital Ramón y Cajal</p> <p>Fernando González Candelas, catedrático de Genética de la Universidad de Valencia</p> <p>Grupo Gesida de la Sociedad Española de Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica</p>
Voces representadas:	Todas las fuentes médicas antes mencionadas.
Presencia/ausencia de mujeres	Ausencia total de voces y fuentes femeninas y referencias a mujeres.

Marco:

Esta pieza aparece junto con la anterior (ficha 3) en el mismo apartado del diario El País por el ‘Día mundial de lucha contra el sida’. Se trata de una noticia clásica de epidemiología en la que se aportan datos sobre el estado actual de los diagnósticos de VIH en España y las opiniones de los expertos médicos y académicos al respecto. En

este caso se ofrece el dato de que cada año se producen 3.500 nuevas infecciones de VIH al año en España y se analizan las razones por las que ocurre.

Fragmento 1: “El diagnóstico tardío del VIH en España impide frenar el avance del virus. (1, titular)

Los expertos alertan de que cada año se producen 3.500 nuevos contagios (2, lead)”

Fragmento 2: “La insistencia en que el VIH ya no mata ha provocado una relajación entre algunos grupos de riesgo y Administraciones.”

Fragmento 3: “Un caso que los expertos atribuyen, otra vez, “a las lagunas de prevención y las reticencias de algunos grupos en riesgo de adoptar las medidas de autoprotección necesarias”.”

Análisis:

Las noticias sobre epidemiología por lo general no suelen tener mucha relación con la cuestión de la identidad, ya que se suelen limitar a una cuestión meramente estadística. En este caso, la mayoría de la información ofrecida es también cuantitativa y relativamente neutra. Sin embargo, sí que existe en este artículo un relato muy popular sobre las personas con VIH y su responsabilidad en no conseguir frenar el avance del virus. El propio titular (fragmento 1, 1) ya señala al ‘diagnóstico tardío’ como el motivo por el cual no se frena el número de casos de VIH. Se trata de la atribución de una cualidad a un hecho y el establecimiento de una relación causa-efecto que simplifica el problema. Si ya en la pieza analizada en el apartado 4.2 se realizaba una lectura poco profunda de la cuestión, en este caso el problema se aborda de manera aún más superficial. No solo no se habla de las estructuras sociales e ideológicas de la discriminación, sino que ni siquiera se plantea que estas puedan tener un papel en el hecho de que exista una enorme cantidad de diagnósticos tardíos.

El otro aspecto al que se señala como responsable de que no se frene el avance del VIH es otro lugar común muy presente en varios de los discursos analizados en este trabajo: la banalización de la enfermedad y la responsabilidad individual. Según estos argumentos, la insistencia en los avances médicos habría conseguido causar una relajación entre “grupos de riesgo” y Administraciones (fragmento 2). Esta afirmación supone poner al mismo nivel de responsabilidad a grupos de riesgo y al Estado, omitiendo toda la cuestión política de fondo que el Estado ha de asumir y renunciando a cualquier forma de autocrítica de la responsabilidad de estos expertos en el fenómeno que ellos mismos denuncian. En esta pieza, además, se va más allá incluso cuando se señala que existen “reticencias de algunos grupos de riesgo de adoptar medidas de autoprotección” (fragmento 3). La implicación de que existe gente “reticente” a usar protección, sin explicar cuántos son ni cuál es su nivel de representatividad contribuye a formar el relato de las personas seropositivas como gente “ha hecho algo” para tener el virus y, por tanto, es responsable directo de la situación.

Por último, cabe destacar que en este artículo se emplean repetidamente las expresiones “contagio” y “grupo de riesgo”, desaconsejadas a la hora de hablar de VIH por remitir a concepciones patologizantes del virus, tal como hemos explicado en el apartado 2.2.3. En cuanto a la situación de las mujeres con VIH, no se realiza ninguna mención en este artículo.

5.5 “El VIH vive conmigo, no tengo por qué avergonzarme”

Diario:	<i>20 Minutos</i>
Titular:	“El VIH vive conmigo, no tengo por qué avergonzarme”
Fecha de publicación:	30 de noviembre de 2018
Autor(a):	Araceli Guede
Categoría temática:	Historia de vida
Fuentes explicitadas:	David Peyró, persona seropositiva
Voces representadas:	David Peyró, persona seropositiva
Presencia/ausencia de mujeres	Al ser la historia de vida de un hombre, ausencia total de voces y fuentes femeninas y referencias a mujeres.

Marco:

Esta es la pieza con la que el *20 Minutos* cubre su apartado #DíaMundialDelSida, similar a las piezas de *El País* analizadas anteriormente. En este caso, el periódico opta por una historia de vida para mostrar lo que supone vivir con VIH y cómo su protagonista afronta el estigma que supone el virus.

Fragmento 1: “David Peyró vive con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) desde 1996 y es uno de los pocos afectados que decide dar el valiente paso de contarlo”

Fragmento 2: “A mí en un primer momento me preocupó más el hecho de que mi familia se iba enterar de que era homosexual.”

Fragmento 3: “Si tengo que construir algo va a ser sobre la base de que esto vive conmigo y no tengo que avergonzarme.”

Fragmento 4: “Su función consiste en ‘hacerles ver que las cosas ya no son así’ y en ayudarles a vencer el pánico. Les informa, por ejemplo, de que gracias a los avances médicos gran parte de quienes dan positivo en el virus ya no desarrollan el sida.”

Análisis:

Esta pieza, en su totalidad, refuta todas las tesis planteadas a nivel general en este trabajo. Se trata de un artículo al cual hay que reconocerle un enfoque cuidadoso y un análisis prácticamente libre de estigma hacia las personas con VIH. En él se da voz a una persona seropositiva (fragmento 1), sin ningún tipo de condescendencia ni paternalismo. No existe ninguna clase de valoración emocional dramática o ni se sobredimensiona lo que supone tener VIH, sino todo lo contrario: el tema se aborda desde la cotidianidad y el protagonista de esta realiza un relato positivo y optimista sin dejar por ello de expresar la realidad del estigma (fragmentos 2 y 3). Asimismo, se lanza un mensaje en una clave muy positiva (fragmento 4) hacia las personas que dan positivo en un test de VIH. Evidentemente, eso sí, al tratarse de una historia de vida protagonizada por un hombre, toda la perspectiva de las mujeres con VIH queda invisibilizada una vez más.

5.6 HIV-Alarm legt Porno-Produktion in Europa lahm

Diario:	<i>Bild</i>
Titular:	HIV-Alarm legt Porno-Produktion in Europa lahm ¹³ (Alarma de VIH paraliza la producción porno en Europa) „Das ist wie russisches Roulette“ (“Esto es como una ruleta rusa”)
Fecha de publicación:	21 de febrero de 2019
Autor(a):	No especificado
Categoría temática:	Controversia
Fuentes explicitadas:	El Nacional, diario digital. Nacho Vidal, protagonista de la noticia, actor de cine porno. Rocco Siffredi, actor de cine porno.
Voces representadas:	Nacho Vidal, protagonista de la noticia, actor de cine porno. Rocco Siffredi, Aische Pervers, Long John y Lexy Roxx, actores y actrices de cine porno.
Presencia/ausencia de mujeres	Aparecen voces femeninas y se presenta el VIH como una cuestión que puede afectar también a estas.

Marco:

El 14 de febrero, el diario catalán El Nacional publicó que el actor de cine porno Nacho Vidal había contraído el virus de inmunodeficiencia humana. Esta información, publicada sin el consentimiento del actor y negada por el mismo, constituye un ejemplo prototípico de “controversia” relacionada con el VIH. Las dos piezas analizadas

¹³ En este caso se analizan conjuntamente dos piezas informativas por considerar que una es la noticia principal y, la otra, una secundaria que aparece enlazada en la misma y a la que se puede acceder con el pago de la suscripción Plus del diario.

conjuntamente en este apartado son el reflejo en Bild de esta situación y sus repercusiones en el mundo de la pornografía.

<p>Fragmento 1: „HIV-Alarm legt Porno-Produktion in Europa lahm“ (1, titular)</p> <p>„HIV-Angst in der europäischen Porno-Branche!“ (2, lead)</p>	<p><i>Alarma de VIH paraliza la producción porno en Europa.</i></p> <p><i>Miedo por el VIH en la industria europea del porno</i></p>
<p>Fragmento 2: „Laut ‚El Nacional‘ soll es sich bei dem infizierten Darsteller um Nacho Vidal handeln. Der Spanier wollte das Testergebnis gegenüber der Zeitung nicht bestätigen: ‚Ich weiß nicht woher ihr die Info habt, aber sie ist geschmacklos. Ich werde dazu nichts sagen, danke‘.“</p>	<p><i>Según ‘El Nacional’, se supone que el actor infectado es Nacho Vidal. El español no quiso confirmar el resultado de la prueba al periódico: “No sé de dónde sacáis la información, pero es de mal gusto. No diré nada al respecto, gracias.”</i></p>
<p>Fragmento 3: „Deutsche Pornodarsteller über Ansteckungsgefahr beim Dreh“ (lead)</p>	<p><i>Actores porno alemanes sobre peligro de contagio al grabar.</i></p>
<p>Fragmento 4: „Gefährlich findet er das vor allem bei internationalen Produktionen. [...] ‚Da gibt es auch Drogen am Set, sogar Spritzen. Das ist wie russisches Roulette.‘ (1)“</p> <p>[...] „Ich kenne den Darsteller. Er ist immer ein sehr hohes Risiko gegangen, hat auch Männer-Pornos gedreht. (2)“</p>	<p><i>Encuentra esto particularmente peligroso en producciones internacionales. [...] “También hay drogas en el set, incluso jeringuillas. Es como la ruleta rusa.” (1)</i></p> <p><i>[...] “Conozco al actor. Siempre ha corrido un alto riesgo, también ha filmado porno homosexual.” (2)</i></p>

Análisis:

Estas dos piezas, que en realidad no son más que dos lecturas complementarias de la misma noticia, son el reflejo y la ampliación en *Bild* de la publicada por El

Nacional¹⁴. La primera y más evidente cuestión estigmatizante respecto a la pieza analizada es precisamente eso, que se considere noticiable el estado serológico de una persona concreta. El Nacional al publicarla, además, lo hizo sin su consentimiento (lo cual en el Estado español constituye un delito). En cualquier caso, para esta pieza, se pregunta al afectado y este insiste en no dar declaraciones y manifestarse en contra de la publicación de esta información (fragmento 2).

El tratamiento de la noticia, además, es totalmente sensacionalista, lleno de vocabulario de alerta y dramatismo social. El medio ignora que, incluso dentro de la industria de la pornografía, existen actores y actrices seropositivos. Da así una visión muy emocional de lo ocurrido con Nacho Vidal, empleando continuas llamadas de atención tales como hablar de “alarma”, “miedo” (fragmento 1) o “peligro” (fragmento 3). Además, en la misma línea del artículo que usan como fuente, se comenten confusiones terminológicas y se habla en todo momento de “contagio” (fragmento 3), cuando se debería hablar, en todo caso, de “transmisión” o “infección”.

Especialmente destacable es la aportación del actor Long John al respecto de las condiciones de grabación en la industria de la pornografía. A pesar de que las problematiza, dando una cierta profundidad al análisis (que siempre se podría ampliar hablando de las dinámicas patriarcales que la rigen), activa gracias a sus declaraciones el marco mental de los “grupos de riesgo” al hablar también de drogas y establecer un símil con el juego de la “ruleta rusa” (fragmento 4,1). Se trata de una metáfora de muerte, en la que la bala que causa esta muerte es la infección de VIH (nuevamente, una concepción estigmatizante de las personas seropositivas). Termina sus declaraciones, además, expresando que “Nacho Vidal ha corrido un gran riesgo, también ha grabado porno homosexual” (fragmento 4,2). La coma que une ambas oraciones establece una relación directa entre ambas, de manera que se relaciona el hecho de mantener relaciones con otros hombres con el riesgo y, por lo tanto, con el

¹⁴ El Nacional (2019). Nacho Vidal té el VIH (el virus de la sida). Retrieved May 30, 2019, from https://www.elnacional.cat/enblau/ca/televisio/nacho-vidal-vih-virus-sida_355005_102.html

VIH. De esta manera, en apenas unas líneas se ha hecho mención a dos de las famosas “cuatro haches” (véase apartado 2.2 de este trabajo) y se ha realizado una metáfora “de muerte” (véase apartado 2.2.2).

Con respecto a la cuestión de la presencia de mujeres, cabe destacar que se trata de una de las pocas piezas en las que las mujeres no solo son visibilizadas como población potencialmente portadora del virus o que puede infectarse de igual manera que un hombre, sino que, además, se les da voz a través de las declaraciones de dos actrices.

5.7 “La pastilla anti-VIH es una cuestión de derechos humanos”

Diario:	<i>El País</i>
Titular:	“La pastilla anti-VIH es una cuestión de derechos humanos”
Fecha de publicación:	22 de febrero de 2019
Autor(a):	Emilio de Benito
Categoría temática:	Prevención
Fuentes explicitadas:	Estudio Ipergay Jean Michel Molina, médico
Voces representadas:	Jean Michel Molina, médico
Presencia/ausencia de mujeres	Ausencia total de voces y fuentes femeninas y referencias a mujeres.

Marco:

En el seguimiento de *El País* sobre el debate de la instauración de la PrEP en España se publica esta pieza informativa donde se recogen datos sobre un estudio que evidencia la eficacia de esta forma de profilaxis y las opiniones de un experto en la materia.

Fragmento 1: “Que el acceso a la PrEP es una cuestión de derechos humanos (1). Todo el mundo tiene derecho a vivir una sexualidad libre sin la angustia de pensar que se puede infectar por el VIH. (2)”

Fragmento 2: “En el estudio Prevenir, todos los participantes (más de 2.100 actualmente, con planes de llegar a 3.000) tienen acceso a la pastilla que previene el sida. ”

Fragmento 3: “En Francia, una persona con VIH le costará al sistema unos 500.00 euros a lo largo de su vida. La caja de 30 pastillas cuesta 200 euros en la farmacia y se calcula que cada año tienen que recibir PrEP entre 60 y 70 personas para evitar una transmisión. El gasto económico compensa.” (1) // “Un enfermo costará al sistema 500.000 euros. 30 pastillas valen 200.” (2)

Análisis:

El artículo analizado supone una aproximación muy positiva y poco estigmatizante a la cuestión del VIH a través de la profilaxis pre-exposición. Desde el primer momento, el experto al que se da voz plantea el derecho a la prevención como una cuestión de derechos humanos (fragmento 1,1), otorgándole el carácter político y colectivo del problema del virus. A lo largo del artículo se realiza un análisis correcto, bastante cercano a aquel del que parte este trabajo (explicitado en el apartado 2.2 del mismo) y en él se rebaten algunos argumentos de carácter científico, económico y ético en contra de la implantación de esta forma de prevención. No obstante, ninguna cobertura del conflicto es 100% adecuada y, a este respecto, hay que destacar una serie de cuestiones.

En primer lugar, se expresa que el pensar que uno se puede infectar por el virus es una situación angustiosa (fragmento 1,2). De nuevo, se acude a la dimensión emocional a la hora de hablar de prevención. Esta dimensión, como se está demostrando a lo largo de este trabajo, omite siempre los sentimientos y las vidas (estigmatizadas, pero completamente normales en cuanto a salud) de las personas que viven con VIH. Es cierto, eso sí, que esta es la única referencia en todo el texto a vocabulario emocional, pero esta clase de expresiones son muy recurrentes en los discursos de los expertos a los que se da voz a la hora de hablar de VIH. El hecho de que no se contraponga a ello el testimonio o la visión de una persona con VIH genera la asociación de estas emociones negativas a estas personas y contribuye a delimitar la otredad estigmatizada. Por ello, en las conclusiones se propondrán a este respecto fórmulas alternativas a este discurso “emocional” hegemónico.

Por otra parte, en un determinado momento se intenta, por boca del experto, rebatir el argumento del alto coste que tiene la PrEP. Este argumento es discutido comparando los costes que tiene el tratamiento del VIH una vez diagnosticado con el coste que tiene financiar este método de profilaxis (fragmento 3,1). A pesar de que lo que se plantea es totalmente cierto y se plantea para discutir un argumento contrario a la extensión de derechos, gracias a este planteamiento el artículo se aleja del planteamiento de la medicación como un derecho humano, al plantearlo únicamente en clave económica. Además, dependiendo de la ideología de la persona que lea esta pieza, podría ser entendido en clave contraria: el tratamiento del VIH es muy caro. Para dejar claro el mensaje y no reducir el problema del virus a una cuestión económica la idea debería haberse desarrollado más. El hecho de no hacerlo puede deberse simplemente a una cuestión de espacio dentro del diario (obligado, quizás, a recortar determinadas partes). No obstante, incluso esa decisión aparentemente inocente es ideológica.

Habría que destacar también dos cuestiones terminológicas a lo largo del artículo. Por un lado, se habla de “la pastilla que previene el sida” (fragmento 2), cuando esta forma de profilaxis previene la transmisión del VIH. El sida aparecería, en determinadas circunstancias, una vez contraído el virus y, en ese caso, la PrEP ya no sería de ninguna utilidad. Por otro lado, a pesar de que en el texto completo no se menciona, en el resumen en el que aparecen dos citas destacadas, aparece mencionado que “un enfermo (se entiende, por la cita original de la que proviene, de VIH) costará al sistema 500.000 euros” (fragmento 3,3). Esto es una afirmación patologizante pues le está dando el estatus de persona enferma a los portadores del virus, los cuales, si están recibiendo ese tratamiento al cual hace referencia la cita, estarán perfectamente sanos.

Por último, hay que señalar que a lo largo de todo el artículo no se hace ninguna referencia a la salud sexual de las mujeres ni a la posibilidad de que estas puedan ser usuarias de la PrEP.

5.8 “Soy un superviviente extremo”

Diario:	<i>El País</i>
Titular:	“Soy un superviviente extremo”
Fecha de publicación:	4 de abril de 2019
Autor(a):	Rafa Burgos
Categoría temática:	Historia de vida
Fuentes explicitadas:	Timothy Brown, primer paciente curado de la infección del VIH.
Voces representadas:	Timothy Brown, seropositivo curado de la infección.
Presencia/ausencia de mujeres	Ausencia total de voces y fuentes femeninas y referencias a mujeres.

Marco:

Una de las grandes noticias que han aparecido durante el periodo analizado es la de la existencia de las primeras personas curadas del virus. La mayoría de estas noticias se enmarcan en la categoría de “investigación” y dan cuenta de cómo está avanzando la ciencia a este respecto y los procesos médicos que se llevan a cabo para intentar replicar lo ocurrido con los primeros pacientes y hallar una cura esterilizante del VIH. Esta noticia, sin embargo, ofrece un breve esbozo de la historia de vida del primer paciente curado con el virus, el famoso *paciente Berlín* Timothy Brown.

Fragmento 1: “Tras la curación sí me preocupa que alguien me pueda infectar”

Fragmento 2: “Los jóvenes han vuelto a perder el miedo a contagiarse.”

Análisis:

Esta pieza en general resulta menos estigmatizante que otras analizadas. Hace un uso correcto de la terminología médica en términos generales y no se refugia en estereotipos. Esto también tiene que ver con el tipo de pieza que es, ya que una historia de vida tiende a ser algo más “individual”, frente a otros tipos de informaciones que pueden intentar generar una imagen mental homogénea de un colectivo.

Durante el artículo se problematiza el estigma social de las personas con VIH y se recorre la historia de la relación del protagonista con el virus, desde su infección hasta su curación, pasando por otros momentos de su vida. Sin embargo, a pesar de que en general se puede observar el especial cuidado que entrevistador y entrevistado ponen para no dar visiones estigmatizantes, sí se observa el uso de un léxico que tiende a presentar la experiencia relacionada con el VIH como dramática. Esto se puede observar en el uso de una familia semántica de expresiones con denotaciones negativas tales como “atroz”, “condena”, “someterse a” o “sentir miedo”.

En cuanto a algunas de las declaraciones de Brown, un par de ellas comportan concepciones criminalizadoras o estigmatizadoras de la transmisión de VIH. En el fragmento 1, la sintaxis de la oración remite a la concepción de la infección del virus como algo que alguien te hace, no como algo que te ocurre. Esto quiere decir que, según dicha formulación, la otra persona es responsable si a él le volviesen a infectar con el virus. En la misma línea, el fragmento 2 vincula el adquirir el VIH a una responsabilidad individual (una supuesta pérdida de miedo a contagiarse), sin atender a las cuestiones materiales y estructurales que están permitiendo que esto siga ocurriendo.

6. Conclusiones

Este trabajo partía de la hipótesis general de que los medios estigmatizarían a las personas seropositivas y construirían en torno a ellas una imagen de identidad deteriorada y llena de prejuicios. Así lo señalaba la literatura previa en referencia a la relación histórica entre los medios y la cuestión del VIH y el sida (apartado 2.2 del trabajo). Se trataba, pues, de comprobar si esta relación seguía siendo estigmatizadora hacia las personas seropositivas en el periodo analizado o si, por el contrario, se informaba de una forma neutra que no presentase a las personas con VIH como un “otro” delimitado y pleno de carga valorativa negativa. Una vez armada la metodología de la investigación y aplicada en el análisis mixto que aparece en los apartados 4 y 5, es hora de observar los resultados y tratar de establecer algunas conclusiones.

En primer lugar, se pretendía observar qué fuentes y qué voces aparecían en las piezas informativas analizadas, ante la sospecha de que a las personas seropositivas se las silenciase o que estas solo fuesen referidas por personas seronegativas. La respuesta es clara: la fuente preferente son los expertos y las fuentes médicas, y las personas seropositivas solo aparecen mencionadas en un 14% de las ocasiones. Sin embargo, esto entra dentro de lo esperable y, hasta cierto punto no tiene por qué significar nada. Al fin y al cabo, en el género que constituyen las informaciones con un marcado carácter (aparentemente) científico lo lógico es acudir a los investigadores de la materia. Sin embargo, la decisión de a quién dar voz en una pieza nunca es algo arbitrario. Por ello, se decide buscar en cuántas piezas aparecen testimonios de personas con VIH, aunque sea de forma tangencial y no sean la fuente principal. Es aquí cuando encontramos que el 79% de los casos estudiados se caracterizan por una total ausencia de testimonios de personas seropositivas.

Por lo que respecta al contenido, a lo largo de este estudio se buscaban valoraciones negativas y narrativas alrededor de la identidad seropositiva. También se buscaba estudiar de qué manera se relaciona lo emocional con la información en esta clase de piezas informativas. En este sentido destaca una enorme variedad de

planteamientos y maneras de acercarse a la temática estudiada. No se pueden establecer conclusiones unívocas al respecto, aunque sí apreciar tendencias. Existen unas narrativas en torno al VIH bastante recurrentes que afectan a cuestiones como la responsabilidad y el miedo, y a su relación con la prevención y con la respuesta social a la infección. Se nos narra que el virus es algo que hay que temer. El momento de la transmisión del virus es aquel en el que se recibe el estigma y supone un momento dramático en la vida de cualquier persona que se enfrente a ello. Y si hay que temer al virus, hay que temer aún más a la respuesta social a ese estigma. No se analiza cuáles son las raíces de ese tratamiento injusto, pero sí se expone que la persona estará marcada para siempre. Los discursos destinados a la prevención, por tanto, se piensan desde esta narrativa. Se impone el marco del miedo y de la alerta y se expone que la prevención es la manera de librarse de dicho temor. Es decir, se enfoca la prevención en negativo y exponiendo las consecuencias negativas que supone dejar de ser el “nosotros” para ser el “ellos”. Además, se vincula con la cuestión de la responsabilidad. Si este discurso no cuaja y, por la razón que sea, una persona se infecta con el virus de inmunodeficiencia humana, ello será únicamente debido a la irresponsabilidad de esta persona.

Esta narrativa, además, está exclusivamente centrada en los hombres que tienen sexo con otros hombres. No se suelen mostrar otras realidades. Por eso, de entre ellas, en este estudio se plantea la cuestión de la representación o no de la situación de las mujeres con respecto al VIH. El resultado no deja lugar a dudas: en el 83% de los casos no existe ninguna referencia al género femenino. No se trata, no obstante, del simple uso del tradicional genérico masculino. A pesar de que este hecho dificulta imaginar escenarios en los que las mujeres tengan presencia, se puede percibir más allá de la cuestión gramatical toda una serie de lugares comunes relacionados con lo masculino desde perspectivas más o menos homófobas, machistas o clasistas. Incluso, es interesante destacar que ni siquiera se tiene en cuenta a las mujeres como fuentes a la hora de informar, ya que estas solo aparecen en un 4% del total de noticias analizadas.

Por último, se planteó como hipótesis que no se realizarían usos poco adecuados o desaconsejados de la terminología médico-científica. Para ello, se tomaron como referencia las recomendaciones terminológicas establecidas por ONUSIDA. Esta hipótesis no pudo ser corroborada en términos totales, ya que el 58% de las piezas analizadas no contradicen estas recomendaciones. No obstante, el 42% de piezas que sí que utilizan terminología no adecuada o recomendada para informar sobre el tema representa un porcentaje muy significativo. Esto podría deberse a que nos hallamos en un momento de transición en el que poco a poco se va adquiriendo conciencia de la importancia del lenguaje a la hora de informar sobre VIH. Las entidades están disputándolo y es mucho más complicado que hace unos años para el periodista defender el uso de determinadas elecciones léxicas.

-- -- --

Los medios de comunicación tienen un papel fundamental como creadores de discurso, pero también como difusores del discurso de otros. En el caso de la estigmatización de las personas con VIH, concluyo que los medios no son los responsables únicos de que aún exista este fenómeno. El discurso polarizador, dramático y negativo hacia estas personas no viene, al menos no en el periodo analizado, de los medios de comunicación. Sin embargo, estos se muestran como un cooperador necesario para que este discurso exista. Estos han acudido a médicos, investigadores y ONGs que han utilizado como estrategia frente al virus unas narrativas que no tenían en cuenta a las personas seropositivas. Se ha enfocado la prevención desde el miedo y la delimitación de la otredad. Con ello, no solo no se ha conseguido parar el número de infecciones (al menos hasta los niveles que se plantean como objetivo las propias entidades), sino que, además, se ha contribuido a agrandar el estigma de las personas seropositivas. Además, se ha entendido la prevención como una responsabilidad personal, obviando aquella supraindividual que tienen, entre otros, el Estado. Los medios, por su parte, no han sabido hacer el trabajo de ser críticos

con sus fuentes ni de señalar que este discurso estaba dejando atrás a las personas con VIH y que puede que fuesen necesarios otros enfoques.

Llegados a este punto es necesario ser propositivos. La apuesta con la que cierro este trabajo es la de pasar del paradigma de la “preocupación por” o “el miedo a” a una propuesta discursiva que ponga en el centro los cuidados propios y colectivos. Estos cuidados tienen que ser entendidos tanto desde la vertiente emocional como desde la más estrictamente corporal. Quizás sería el momento de que estas fuentes antes mencionadas apostasen por hablar de que cuidarse implica utilizar medidas de prevención y que es responsabilidad del Estado facilitar que sus ciudadanos se cuiden. Esto pasa por regular la PrEP, pero también por cuestionar las lógicas de mercado en todo aquello que tenga que ver con la salud sexual (y más allá, en todo aquello que tenga que ver con cualquier otra vía de transmisión del VIH). Esta apuesta discursiva, además, no estaría completa sin sus protagonistas: hablar de las personas seropositivas con las personas seropositivas. Que sean ellas las que, por un lado, rompan los estereotipos y tabúes respecto al virus y, por otro, animen a entrar en esta lógica discursiva de los cuidados. Los medios pueden tener un papel muy destacado en esta cuestión si consiguen ofrecer análisis de fondo, profundos y accesibles para la ciudadanía, en los que se aborde la cuestión en toda su complejidad, sin olvidarse de las mujeres y sin olvidarse del contexto global en el que el VIH se manifiesta.

7. Bibliografía

- Aggleton, P. (1992). AIDS: rights, risk and reason. In *Social aspects of AIDS*. Routledge.
- Altman, L. K. (1981, June 6). Clue found on homosexual's precancer. *The New York Times*.
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with words*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bajtín, M. (1970). El problema de los géneros discursivos. In *Estética de la creación verbal*. México: Siglo XXI.
- Baxter, J. A. (2008). *Feminist Post-structuralist discourse analysis: a new theoretical and methodological approach?* Retrieved from <http://publications.aston.ac.uk/id/eprint/7367/>
- Bernheimer, C. (1997). *Figures of III Repute: Representing prostitution in Nineteenth-century France*. Harvard: Harvard University Press.
- Bersani, L. (1988). Is rectum a grave? In D. Crimp (Ed.), *AIDS: Cultural analysis, cultural activism* (pp. 197–222). Massachusetts: MIT Press.
- Bleiker, R., & Kay, A. (2007). Representing HIV/AIDS in Africa: pluralist photography and local empowerment. *International Studies Quarterly*, 51(1), 139–163.
- Borrat, H. (1989). *El periódico, actor político*. España: Gustavo Gili.
- Butler, J. (1995). Las inversiones sexuales. In R. Llamas (Ed.), *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia* (pp. 9–28). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Calsamiglia, H. (2012). *Las cosas del decir: manual de análisis del discurso*. Barcelona: Ariel.
- Celse, M. (1995). Sida: luchar contra la homofobia. In R. (comp. . Llamas (Ed.), *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia* (pp. 233–247). Madrid: Siglo Veintiuno.

- CESIDA. (2011). *Guía de estilo sobre VIH/sida*. Madrid: Coordinadora Estatal de Vih-Sida (CESIDA).
- Charaudeau. (1989). La conversation entre le situationnel et le linguistique. *Connexion*, 53.
- Chomsky, N. (1992). *Ilusiones necesarias: control del pensamiento en las sociedades democráticas*. Madrid: Ediciones Libertarias.
- Chomsky, N., & Herman, E. (1990). *Los guardianes de la libertad*. Madrid: Austral.
- Comitè 1r Desembre. (2019). Comitè 1r Desembre en Twitter: 'Revelar l'estat serològic d'una persona sense el seu consentiment és estigmatitzador, discriminatori i pot constituir un delictes. Des del Comitè 1r de Desembre exigim a @elnacionalcat que retiri la notícia publicada i deman. Retrieved March 14, 2019, from <https://twitter.com/Comite1desembre/status/1096103738937430016>
- Conferación Sindical de CC.OO. (2017). #YoTrabajoPositivo. *Gaceta Sindical*, (336).
- D'Adamo, O., Freidenberg, F., & García Beaudoux, V. (2000). Medios de comunicación de masas y establecimiento de la agenda. *América Latina, Hoy*, (25), 57–66.
- den Hoven, P. van. (2015). *Gold mining. The art of rhetorical discourse analysis*. Xiamen: Xiamen University Press.
- Dijk, T. A. van. (1990). *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información*. Barcelona: Paidós.
- Dijk, T. A. van. (1996). Opiniones e ideologías en la prensa. *Voces y Culturas*, 10, 9–50.
- Eisinger, R. W., Dieffenbach, C. W., & Fauci, A. S. (2019). HIV viral load and transmissibility of HIV infection: undetectable equals untransmittable. *Jama*, 321(5), 451–452.
- El País. (1982, August 21). 200 muertos en Estados Unidos por un mal desconocido. *El País*.
- Escandell Vidal, M. V. (1996). *Introducción a la pragmática*. Barcelona: Ariel.

- Escandell Vidal, M. V. (2014). *La comunicación: lengua, cognición y sociedad*. Madrid: Akal.
- Fairclough, N., & Wodak, R. (2000). Análisis crítico del discurso. In T. A. van Dijk (Ed.), *Estudios sobre el discurso. Una introducción multidisciplinaria. Vol II.* (Gedisa, pp. 367–404). Barcelona.
- Fowler, R., & Kress, G. (1979). Critical linguistics. In R. Fowler, B. Hodge, G. Kress, & T. Trew (Eds.), *Language and Control* (pp. 185–213). Londres: Routledge.
- Fundació Vila Casas, & Observatorio de la comunicación científica - UPF. (2012). *Informe Quiral 2012: la comunicación pública en torno al sida y el VIH*. Retrieved from <https://www.fundaciovilacasas.com/download-publicacio.php?id=604>
- Gallego, J. (dir). (2002). *La prensa por dentro*. Capellades: Los libros de la frontera.
- Gilmore, N., & Somerville, M. A. (1994). Stigmatization, scapegoating and discrimination in sexually transmitted diseases, overcoming “them” and “us.” *Social Science & Medicine*, 39, 1339–1358.
- Giró, X. (1999). *Anàlisi Crítica del Discurs sobre nacionalisme i identitat als editorials de premsa diària publicada a Catalunya des de la transició fins al govern del PP (1977---1996)*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Goffman, E. (2010). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gramsci, A. (1971). *El materialismo histórico y la filosofía de Benedetto Croce*. <https://doi.org/10.2514/6.1996-1333>
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole (Ed.), *Syntax and Semantics* (pp. 41–58). Nueva York: AP.
- Hallin, D., & Mancini, P. (2008). *Sistemas de medios comparados. Tres modelos de relación entre los medios de comunicación y la política*. Barcelona: Hacer.
- Herek, G. M., & Capitano, J. P. (1999). AIDS Stigma and Sexual Prejudice. *American Behavioral Scientist*, 42, 1126–1143.

- Herek, G. M., Widaman, K. F., & Capitanio, J. P. (2003). Stigma, Social risk and Health Policy: public attitudes towards HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Health Psychology, 22*(5), 533–540.
- Irala Estevez, J. (2008). El sida como causa y consecuencia de la pobreza. *Cuadernos de Bioética, XIX*(3), 557–562.
- Kopelman, L. M. (2002). If HIV/AIDS is Punishment, who is bad? *Journal of Medicine and Philosophy, 27*(2), 231–243.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1981). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lazar, M. (2005). *Feminist critical discourse analysis*. Londres: Palgrave Macmillan UK.
- Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Llamas, R. (comp. . (1995). *Construyendo sidentidades: Estudios desde el corazón de una pandemia*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Malcolm, A., Aggleton, P., Bronfman, M., Galvão, J., Mane, P., & Verrall, J. (1998). HIV-related stigmatization and discrimination: its forms and contexts. *Critical Public Health, 8*(4), 347–370.
- Martín Hernández, R. (2009). El sida ante la opinión pública: el papel de la prensa y las campañas de prevención estatales en la representación social del sida en España. *STVDIVM. Revista de Humanidades, (15)*, 237–368.
- Martínez, R. (2017). *Lo nuestro sí que es mundial. Una introducción a la historia del movimiento LGTB en España*. Barcelona / Madrid: Egales.
- Meyer, M. (2003). Entre la teoría, el método y la política: la ubicación de los enfoques relacionados con el ACD. In R. Wodak & M. Meyer (Eds.), *Métodos de análisis del discurso*. Barcelona: Gedisa.
- Motschenbacher, H. (2011). Taking Queer Linguistics further: sociolinguistics and critical heteronormativity research. *International Journal of the Sociology of Language, 2011*(212), 149–179. <https://doi.org/10.1515/ijsl.2011.050>

- Mouffe, C. (2007). *En torno a lo político*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- ONUSIDA. (2015). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Capítulo 3: VIH/SIDA: resistir a un agente mortífero. In *Informe sobre la salud en el mundo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). VIH/SIDA. Retrieved April 29, 2019, from https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Perales, C. (2012). *Anàlisi Crítica de la cobertura de l'encaix de Catalunya i Euskadi dins Espanya a través dels discursos de la premsa espanyola, catalana i basca des de la Transició fins a les aprovacions dels estatuts català i basc (1975-1979)*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Pozuelo Yvancos, J. M. (1994). Teoría de la narración. In D. Villanueva (Ed.), *Curso* (pp. 219–240).
- Prinz, M. (2018). HIV: und wieder aufstehen. Retrieved April 26, 2019, from Tierindir website: <https://www.tierindir.de/2018/05/04/hiv-positiv-leben-titel-noch-unklar/>
- Ramasubramanian, S. (2011). The impact of stereotypical versus counter-stereotypical media exemplars on racial attitudes, causal attributions and support for affirmative action. *Communication Research*, 38, 497–516.
- Ramasubramanian, S., & Yadlin-Segal, A. (2017). Stigma: Media Influence on. In *The International Encyclopedia of Media Effects* (pp. 1–10). <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0159>
- Resende, V. de M. (2018). Decolonizing critical discourse studies: for a Latin American perspective. *Critical Discourse Studies*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/17405904.2018.1490654>
- Rivas, M. (2018). Columna: El periodismo no es hermoso. Retrieved April 25, 2019, from EL PAÍS Semanal website: https://elpais.com/elpais/2018/09/24/eps/1537808162_023964.html

- Sáez Aramburo, M. del M. (2014). Evolución de los contenidos sobre SIDA en la prensa escrita española. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 5(1), 32–55. Retrieved from <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3353/2005>
- Sarabia, D. (2018). La “app” para ligar Grindr comparte con varias empresas si sus usuarios son portadores del VIH. Retrieved March 14, 2019, from eldiario.es website: https://www.eldiario.es/tecnologia/Grindr-comparte-empresas-portadores-VIH_o_756625047.html
- Scambler, G. (1998). Stigma and Disease: changing paradigms. *Lancet*, 352(9133), 1054–1055.
- Sisto, V. (2015). Bajtin y lo social: hacia la actividad dialógica heteroglósica. *Athenea Digital*, 15(1), 3–29.
- Sontag, S. (1989). *AIDS and its Metaphors*. Nueva York: Penguin Books.
- Strazzula, J. (1993). *Le sida 1981-1985. Les debuts d'une pandémie*. París: La Documentation Française.
- Teruel Planas, E. (1995). Anàlisi pragmàtica de la metàfora periodística. *Els Marges*, (52), 94–103.
- Teruel Planas, E. (1997). *Retòrica, informació i metàfora. Anàlisi aplicada als mitjans de comunicació de massa*. Bellaterra-Castelló de la Plana-València: Universitat Autònoma de Barcelona-Universitat Jaume I-Universitat de València.
- Teruel Planas, E. (2000). De l'Homo sapiens a l'animal metafòric. *Caplletra: Revista Internacional de Filologia*, 29, 139–148.
- Thompson, J. B. (1990). *Ideology in Modern Culture: critical social theory in the era of mass communication*. Stanford: Stanford University Press.
- Thurlow, C. (2016). Queering critical discourse studies or/and Performing ‘post-class’ ideologies. *Critical Discourse Studies*, 13(5), 485–514. <https://doi.org/10.1080/17405904.2015.1122646>
- Todorov, T. (1967). *Literatura y significación*. Barcelona: Planeta.

- UNESCO. (2008). *Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA*. Francia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
- Véron, E. (1990). La construction sociale des événements. *Periodistica*, (2), 9–16.
- Vidal, G. R. (2016). Silogismos entimemáticos y entimemas retóricos. *Quadripartita Ratio*, (1), 100–108.
- Watney, S. (1995). El espectáculo del sida. In R. Llamas (Ed.), *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia* (pp. 33–54). Madrid: Siglo Veintiuno.