

Editorial de la
Facultad de Filosofía
y Letras - UNCUYO

*Cuestiones lexicológicas y
lexicográficas*

Yolanda Hipperdinger

Editora

Volúmenes temáticos
SOCIEDAD ARGENTINA DE LINGÜÍSTICA

S A L

*Volúmenes temáticos de la
Sociedad Argentina de Lingüística*

Serie 2012

Editores de la serie

Víctor M. Castel

CONICET y Universidad Nacional de Cuyo

Mabel Giammatteo

Universidad de Buenos Aires y Universidad del Salvador

Alejandro Parini

Universidad de Buenos Aires y Universidad de Belgrano

La Serie 2012 de los *Volúmenes temáticos de la SAL* publica una selección de trabajos de los diversos campos que conforman las ciencias del lenguaje. La selección se hizo mediante una convocatoria abierta a todos los autores que presentaron ponencias en el XIII Congreso de la SAL (2012). Los volúmenes, editados y evaluados por expertos en los campos correspondientes, reflejan el estado actual de las prácticas científicas de las respectivas (sub)comunidades discursivas.

Volúmenes publicados

1. *Enseñanza de lenguas e interculturalidad*
2. *Lenguaje, coacción y cerebro*
3. *Discurso especializado: estudios teóricos u aplicados*
4. *En torno a la morfosintaxis del español*
5. *Discurso, identidad y representación social*
6. *Léxico y sintaxis*
7. *Lenguas indígenas de América del Sur I. Fonología u léxico*
8. *Discurso argumentativo, jurídico e institucional*
9. *Lingüísticas del uso. Estrategias metodológicas u hallazgos empíricos*
10. *Enseñanza de la gramática*
11. *Lengua, historia u sociedad*
12. *Cuestiones de fonética, fonología u oralidad*
13. *El español rioplatense desde una perspectiva generativa*
14. *Rumbos sociolingüísticos*
15. *Lenguas extranjeras. Aportes teórico-descriptivos u propuestas pedagógicas*
16. *Lenguas indígenas de América del Sur II. Morfosintaxis u contacto de lenguas*
17. *Discurso literario, periodístico u mediático*
18. *Cuestiones lexicológicas u lexicográficas*
19. *Lenguaje, discurso e interacción en los espacios virtuales*

Volúmenes por aparecer

20. *Interfaces semánticas*

Volúmenes temáticos de la SAL: serie 2012

Cuestiones lexicológicas y lexicográficas

Yolanda Hipperdinger

Editora

Volúmenes temáticos de la SAL: serie 2012

Cuestiones lexicológicas y lexicográficas / Mónica Agostini... [et al.]; edición literaria a cargo de Yolanda Hipperdinger. - 1a ed. - Mendoza: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo; Sociedad Argentina de Lingüística, 2014.

E-Book. - (Volúmenes temáticos de la Sociedad Argentina de Lingüística / Castel, V., Giammatteo, M. y Parini, A.) ISBN 978-950-774-240-8

1. Lexicología. I. Hipperdinger, Yolanda Haydee, ed. lit. II. Título. CDD 413.028 711

Fecha de catalogación: 07/01/2014

© 2014, Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras
de la Universidad Nacional de Cuyo

© 2014, Sociedad Argentina de Lingüística

Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras
de la Universidad Nacional de Cuyo

Centro Universitario
Parque Gral. San Martín
Casilla de Correo 345
5500 Mendoza
República Argentina

E-mail: editorial@logos.uncu.edu.ar

Web address: <http://ffvl.uncu.edu.ar>

Contacto Serie 2012 de Volúmenes temáticos: ilvce.director@ffvl.uncu.edu.ar

Idea, diagramación, composición y diseño: *Gráfica Bovedá*

Primera edición: enero de 2014



Volúmenes temáticos de la SAL: serie 2012

Contenido

Evaluadores de Volúmenes temáticos: serie 2012	11
Autores del volumen	15
Introducción	17
Capítulo 1	23
Nivel socioeducativo y uso de anglicismos en San Juan	
<i>Rosa María Sanou, Graciela Albiñana, Claudia Castañeda y Graciela Galli</i>	
Capítulo 2	33
Anglicismos de lujo en la ciudad de San Juan: frecuencia de uso y conciencia de su origen inglés	
<i>Mónica Agostini de Sánchez</i>	
Capítulo 3	51
Del español y el italiano en tiempos de periódicos digitales: algunas consideraciones	
<i>María del Carmen Pilán</i>	
Capítulo 4	69
Alternancia en la toponimia. Sobre la realización oral de nombres de lugar	
<i>Yolanda Hipperdinger</i>	
Capítulo 5	77
Los gentilicios de la Región de Cuyo, Argentina. Una propuesta lexicográfica	
<i>Aida Elisa González e Isidro Ariel Rivero</i>	
Capítulo 6	91
La lectura de palabras en escolares de 2 ^{do} grado de Nivel Primario. Su relación con el vocabulario, la nominación rápida y el ambiente literario en el hogar	
<i>María Elsa Porta y Liliana Cubo de Severino</i>	

Capítulo 7	107
Evaluación de la competencia morfoléxica en séptimo grado	
<i>María Estela Salvo de Vargas y María Elena Isuani de Aguiló</i>	
Capítulo 8	115
Adquisición de terminología científica: estrategias léxicas en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el Nivel Superior	
<i>Martina Carbonari, Silvina Negri y Gabriela Carbonari</i>	
Capítulo 9	127
Aproximaciones semióticas en el análisis de la disponibilidad léxica de jóvenes universitarios de la región NEA de Argentina en torno de dos centros de interés: <i>SIDA</i> y <i>cáncer</i>	
<i>Hugo R. Wingeyer y Camila Rinaldi</i>	
Referencias	141
Foto y filiación editora del volumen	148
Contratapa	149

Capítulo 9

Aproximaciones semióticas en el análisis de la disponibilidad léxica de jóvenes universitarios de la región NEA de Argentina en torno de dos centros de interés: *SIDA* y *cáncer*

Hugo R. Wingeyer y Camila Rinaldi

En Hipperdinger, Yolanda, ed. (2014)

Cuestiones lexicológicas y lexicográficas.

Mendoza: Editorial FFyL-UNCuyo y SAL. Págs. 127-139.

ISBN 978-950-774-240-8

Disponible en <http://ffyl.uncu.edu.ar/spip.php?article3979>

Resumen

El objetivo del trabajo es reflexionar sobre la representación sociosemiótica de los fenómenos SIDA y cáncer en la región NEA de Argentina. La disponibilidad léxica se basa en la aplicación de pruebas asociativas determinadas por temas. Para su cálculo utilizamos el programa LEXIDISP, que usa unidades clasificadas en *palabras*, los términos recogidos, y *vocablos*, cada entrada diferente. Considera dos índices: el de disponibilidad y el de cohesión. El primero surge de la combinación de la frecuencia de aparición y de la posición de cada vocablo. El de cohesión mide el grado de coincidencia de las respuestas obtenidas de todas las encuestas aplicadas. A los temas, con los que se intenta cubrir el mayor número de intereses humanos, sumamos ahora los de SIDA y cáncer. Para eso, entre los meses de mayo y octubre de 2011 y 2012 aplicamos un total de 1.000 encuestas a estudiantes universitarios, de 18 y 24 años, de las ciudades de Resistencia, Posadas y Corrientes. Nuestro marco teórico: la Semiótica de la Cultura de [Lotman \(1996, 1998\)](#) y del Discurso Social de [Angenot \(1999, 2010\)](#). En la relación entre ambas enfermedades, aparecen unidades esperables y vocablos menos vinculados con los temas propuestos. Existe una construcción social que se estructura, de acuerdo con el grado de coincidencias en las respuestas, en dos espacios: el *núcleo* más compacto, los treinta primeros vocablos, y la *periferia*, que va adquiriendo un carácter más difuso por las unidades que se alejan del núcleo. Las representaciones sociales de los fenómenos SIDA y cáncer destacan ideas asociadas a ciertos discursos hegemónicos de circulación social, en contraposición a otros de menor consenso y difusión vinculados con esta comunidad de habla estudiada, desde la interpretación semiótica de los resultados de la disponibilidad léxica.

1 Introducción

Existen históricamente, desde el punto de vista social, temas polémicos vinculados con los miedos más profundos del ser humano. Uno de ellos es el de la muerte. Asociada indisolublemente con ella y reforzándola en su importancia, nos encontramos con el de la enfermedad. Este a su vez sugiere analizar el cuerpo en niveles de deterioro, como si nos refiriéramos en términos de una maquinaria, o transfiriendo referencias del cuerpo como si se tratase de la sociedad toda. Con estas expresiones se mostraría la fragilidad de la naturaleza que nos constituye. Somos seres temporales, enfrentados a situaciones ante las que nuestras habilidades y competencias resultan insuficientes para evitar el malestar. Malestar que puede agudizarse y mostrarnos la finitud, la soledad más profunda, asociada con el silencio absoluto. La percepción de la muerte, aunque fundamentalmente física, deviene psicósomática. Por esta razón surgen preguntas que la cuestionan e intentan resolverla racionalizándola, valiéndose de las herramientas nomencladoras que resultan más familiares: las palabras.

En este trabajo, nuestro objetivo es reflexionar sobre la construcción sociosemiótica de los fenómenos SIDA y cáncer en la región NEA de Argentina, sobre la base del análisis de asociaciones obtenidas de informantes de entre 18 y 24 años de Resistencia, Posadas y Corrientes. Estos datos surgen de palabras, escritas en situaciones controladas y plasmadas en pruebas asociativas aplicadas entre mayo y octubre de 2011 y de 2012. Estos tests tratan de cubrir la mayor cantidad de intereses humanos posibles, razón por la cual incluimos SIDA y cáncer, completando así un total de 23 centros de interés. Este juego de asociaciones se basa a su vez en el método estadístico de la disponibilidad léxica, para cuyo cálculo hemos utilizado el programa LEXIDISP, auspiciado por la Universidad de Alcalá y la Asociación de Lingüística y Filología de América Latina.

Para la elaboración de la representación sociosemiótica nos basamos en conceptos de Lotman, Angenot y Oliveras. Se analizan los resultados, estructurados sobre la base de la noción de *semiosfera*, perteneciente a la Semiótica de la Cultura de Lotman, complementada con los conceptos que nos brinda la Teoría del Discurso Social de Angenot, en relación con el concepto de metáfora semiótica de Oliveras. Se observan, en la representación de ambas enfermedades, unidades esperables y vocablos cuya presencia no se explica con facilidad. El entrecruzamiento del concepto de *semiosfera* lotmaniana y las posibilidades que ofrece la metodología de la disponibilidad define dos espacios en el grupo total de vocablos, atendiendo al grado de coincidencias en las respuestas: el *núcleo*, más compacto, compuesto por los treinta primeros vocablos, y la *periferia*, que va adquiriendo un carácter más difuso a medida que las

unidades se alejan del núcleo. A partir de la interpretación semiótica de esta base de resultados surgen ideas asociadas a discursos de circulación social hegemónicos, en el conjunto de los *vocablos* más disponibles, en contraposición con otros tópicos de menor consenso y difusión.

2 Disponibilidad léxica

2.1 Material y método

Se trata de actividades relacionadas con investigaciones en las que, con la metodología de la disponibilidad léxica, se identifica y analiza el léxico sincrónico de la región NEA de Argentina, en las comunidades de habla de las ciudades de Resistencia, Posadas y Corrientes. La disponibilidad se basa en la aplicación de pruebas asociativas determinadas por temas o centros de interés: Partes del cuerpo, La ropa, Partes de la casa (sin los muebles), Los muebles de la casa, Alimentos y bebidas, Objetos colocados en la mesa para la comida, La cocina y sus utensilios, La escuela: muebles y materiales, Iluminación, calefacción y medios para airear o refrescar un ambiente, La ciudad, El campo, Medios de transporte, Trabajos del campo y del jardín, Los animales, Profesiones y oficios, ¿Cómo insultamos?, Mitos populares, Cáncer, SIDA, entre otros. Trabaja con unidades que se clasifican en palabras, que son todas las unidades léxicas recogidas, repetidas o no, y vocablos que son cada una de las entradas diferentes. Se considera el índice de disponibilidad, que surge de la combinación de la frecuencia de aparición y de la posición que ocupa cada uno de los vocablos, y el índice de cohesión, que mide el grado de coincidencia de las respuestas obtenidas en las encuestas, que nos permite clasificar los centros en compactos o difusos.

Antes de comenzar con el análisis propiamente dicho, una primera cuestión por ser tenida en cuenta es la de los límites de los trabajos basados en los resultados de la disponibilidad, comparados con metodologías que operan con léxico contextual, recogido en actuaciones reales. Nos referimos a “la neutralización de los factores pragmático-discursivos”, por estar trabajada la disponibilidad “a partir de listas elaboradas a partir de los datos elaborados por tests” ([Mateo García, 1996:52](#)). De todos modos, es posible matizar los límites de nuestra propuesta metodológica en lo que se refiere a la recogida de datos si consideramos que la disponibilidad léxica es “el caudal léxico utilizable en una situación comunicativa dada”, recogido “a partir de unos estímulos verbales”, que son los centros de interés ([López Morales, 1999:11](#)).

Otra cuestión previa relevante es la de la necesidad de abordar estos resultados de la disponibilidad léxica como un todo, como una unidad de partes que se relacionan; para eso, acorde con [Lotman \(1996:26-27\)](#), tomamos a las ciudades de Resistencia, Posadas y Corrientes, ciudades

Hugo R. Wingeyer y Camila Rinaldi

de la región NEA de Argentina, como una semiosfera, en la que su frontera “se interseca con las fronteras de los espacios culturales particulares”. Dentro de este gran espacio cultural, tomamos, a su vez, los resultados de la disponibilidad léxica de Resistencia, Posadas y Corrientes como semiosferas, en las que se explicitan sus léxicos sincrónicos, sobre la base de la identificación de los mismos por parte de grupos de hablantes.

Por último, observamos que a los centros que frecuentemente se toman en cuenta en los trabajos de disponibilidad hemos incorporado otros que no remiten a referentes concretos de la realidad, como los que analizamos en este trabajo. Para elaborarlos, aplicamos un total de 1.000 encuestas a estudiantes de Resistencia, Posadas y Corrientes, de entre 18 y 24 años de edad. Como en la disponibilidad léxica, el centro de interés es la construcción que realiza el informante, motivada por todo lo que le sugiere el nombre del mismo. Nos centramos en este trabajo en la construcción del universo de significación de los centros SIDA y cáncer.

2.2 Resultados

En principio, conviene aclarar en este punto, en lo que respecta a la delimitación de las unidades con las que se trabaja, que tanto en las pruebas de esta investigación sobre disponibilidad como en las de otros trabajos, tal como plantea [Mateo García \(1998:97-98\)](#),

los hablantes asocian vocabulario de una determinada temática con un conjunto ciertamente diversificado de posibilidades léxicas, que cubrirían desde palabras en sentido estricto hasta diversas clases de lo que tradicionalmente se han llamado grupos nominales y verbales.

En cuanto a los resultados, se presentan los treinta vocablos más disponibles de los dos centros de interés en cuestión. Luego organizamos las unidades léxicas de cada uno de los temas sobre la base de ejes. En el caso del tema *SIDA*: 1. Prevención, 2. Transmisión, 3. Perfil de la enfermedad y 4. Sentimientos asociados al SIDA. En lo que respecta a *cáncer*: 1. Tipos de cáncer, 2. Prevención, 3. Perfil de la enfermedad, Tratamiento, consecuencias y 4. Sentimientos asociados al cáncer. Por último, observamos que se incluyen notas aclaratorias sobre algunos vocablos, con la intención de complementar la información de las representaciones.

2.2.1 Consideraciones respecto de los treinta vocablos más disponibles del tema SIDA

Los treinta vocablos más disponibles son: 1. ENFERMEDAD, 2. MUERTE, 3. SEXO, 4. CONTAGIO, 5. SANGRE, 6. INFECCIÓN, 7. PRESERVATIVO, 8. TRISTEZA, 9. DOLOR, 10. RELACIÓN SEXUAL, 11. TRATAMIENTO, 12. ENFERMEDAD SEXUAL, 13. SUFRIMIENTO, 14. CONTAGIOSO, 15. VIH, 16. TRANSMISIÓN, 17. RELACIÓN, 18. GAY, 19. TRANSMISIÓN SEXUAL, 20. HIV, 21. PREVENCIÓN, 22. VIRUS, 23. DISCRIMINACIÓN, 24. CUIDADO, 25. MIEDO, 26. LÁSTIMA, 27. DROGA, 28. PROSTITUCIÓN, 29. ANGUSTIA, 30. MALA SUERTE.

A continuación se presentan estas unidades, mencionando siempre el orden de disponibilidad, agrupadas en cuatro ejes organizadores, con sus valores porcentuales, calculados sobre la totalidad de los treinta vocablos tenidos en cuenta.

1) PREVENCIÓN (13%): 7. PRESERVATIVO, 11. TRATAMIENTO, 21. PREVENCIÓN, 24. CUIDADO.

2) TRANSMISIÓN (34%): 3. SEXO, 4. CONTAGIO, 5. SANGRE, 10. RELACIÓN SEXUAL, 16. TRANSMISIÓN, 17. RELACIÓN, 18. GAY, 19. TRANSMISIÓN SEXUAL, 27. DROGA, 28. PROSTITUCIÓN.

Es necesario que expliquemos por qué se incluye el vocablo GAY, en este eje. El motivo por el que los informantes lo asocian con el tema SIDA se explica en una vinculación indirecta de significación; comprende que los gay son quienes, a través de su estilo de vida y sus prácticas sexuales, incrementan la población de infectados por esta enfermedad. Ideas similares se aplican para justificar la aparición de PROSTITUCIÓN: son las/los prostitutas/os los que como trabajadores sexuales, y al ser una población de riesgo más propensa a infectarse de la enfermedad, conscientemente o no pueden colaborar en el aumento de los que tienen SIDA (sus clientes).

3) PERFIL DE LA ENFERMEDAD (23%): 1. ENFERMEDAD, 6. INFECCIÓN, 14. CONTAGIOSO, 15. VIH, 20. HIV, 22. VIRUS.

Queremos distinguir un aspecto llamativo respecto a la sigla que denomina esta enfermedad: la sigla que refiere a la expresión en lengua española (VIH) se encuentra en franco avance con respecto a la que refiere la lengua inglesa (HIV). Esto se comprueba por la aparición en el puesto 15 de VIH, con respecto al puesto 20 que ocupa HIV.

4) SENTIMIENTOS ASOCIADOS AL SIDA (30%): 2. MUERTE, 8. TRISTEZA, 9. DOLOR, 13. SUFRIMIENTO, 23. DISCRIMINACIÓN, 25. MIEDO, 26. LÁSTIMA, 29. ANGUSTIA, 30. MALA SUERTE.

En este eje destacamos la aparición del vocablo DISCRIMINACIÓN en el puesto 23 de la lista de las unidades léxicas más usadas por esta

comunidad de hablantes. La destacamos porque implica, a diferencia de los otros términos, la necesidad, por parte del informante, de tener que imaginarse la presencia de otra persona en el momento del registro de datos.

2.2.2 Consideraciones respecto de los treinta vocablos más disponibles del tema *cáncer*

Los treinta vocablos más disponibles son: 1. MUERTE, 2. ENFERMEDAD, 3. QUIMIOTERAPIA, 4. DOLOR, 5. TRATAMIENTO, 6. SUFRIMIENTO, 7. TRISTEZA, 8. CÁNCER DE MAMA, 9. NO TIENE CURA, 10. CIGARRILLO, 11. OPERACIÓN, 12. TUMOR, 13. PELADO, 14. DEPRESIÓN, 15. ANGUSTIA, 16. CÁNCER DE ÚTERO, 17. PULMÓN, 18. MALIGNO, 19. CUIDADO, 20. MAMA, 21. LEUCEMIA, 22. BENIGNO, 23. CIRUGÍA, 24. PREVENCIÓN, 25. CÁNCER DE PULMÓN, 26. PÉRDIDA DE CABELLO, 27. CONTAGIO, 28. CÁNCER DE HÍGADO, 29. BRONCA, 30. MIEDO.

A continuación se presentan estas unidades, mencionando siempre el orden de disponibilidad, agrupadas en cuatro ejes organizadores, con sus valores porcentuales, calculados sobre la totalidad de los treinta vocablos tenidos en cuenta.

1) TIPOS DE CÁNCER (23%): 8. CÁNCER DE MAMA, 16. CÁNCER DE ÚTERO, 17. PULMÓN, 20. MAMA, 21. LEUCEMIA, 25. CÁNCER DE PULMÓN, 28. CÁNCER DE HÍGADO.

Los términos 17. PULMÓN y 20. MAMA mencionan lo mismo que la explicitación del cáncer que afecta esos órganos. Por esta razón, hemos decidido que integran el mismo eje de significación.

2) PREVENCIÓN (10%): 10. CIGARRILLO, 19. CUIDADO, 24. PREVENCIÓN.

El vocablo CIGARRILLO se incluye en este eje porque interpretamos que la idea de los informantes es que uno debe evitar fumar tabaco, para no enfermarse de cáncer en el organismo. Y su uso no está vinculado como un elemento que perfile la enfermedad, o se encuadre en alguno de los otros ejes organizadores.

3) PERFIL DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y CONSECUENCIAS (37%): 2. ENFERMEDAD, 3. QUIMIOTERAPIA, 5. TRATAMIENTO, 11. OPERACIÓN, 12. TUMOR, 13. PELADO, 18. MALIGNO, 22. BENIGNO, 23. CIRUGÍA, 26. PÉRDIDA DE CABELLO, 27. CONTAGIO.

Debemos aclarar que la aparición del término CONTAGIO está relacionada con una falsa idea o carencia de información de los hablantes con respecto a esta enfermedad. El cáncer no es una enfermedad que se

instala en el organismo como un factor exógeno. Por el contrario, se genera en el interior del cuerpo, aunque incidan factores externos en su desarrollo y agravamiento.

4) SENTIMIENTOS ASOCIADOS AL CÁNCER (30%): 1. MUERTE; 4. DOLOR, 6. SUFRIMIENTO, 7. TRISTEZA, 9. NO TIENE CURA, 14. DEPRESIÓN, 15. ANGUSTIA, 29. BRONCA, 30. MIEDO.

En la configuración semántica devenida de este eje, apreciamos términos que refieren a sentimientos asociados en su mayoría con experiencias cercanas de familiares o padres que han sido afectados por esta enfermedad. Además, encontramos una noción definitiva y, en parte, sostenida por la falta de información que se tiene en general sobre el cáncer, en lo inherente a la recuperación de la salud: en el puesto 9. tenemos NO TIENE CURA. Esto indicaría que la idea de no poder recuperarse de esta enfermedad se encuentra muy extendida entre los estudiantes universitarios del NEA.

3 Interpretación semiótica de los resultados

Amén de su contextualización histórica, se sostendría que el fenómeno SIDA está relacionado con términos que poseen una significativa valoración negativa, de raíz ideológica, sobre preferencias sexuales no heteronormativas. Se juzga no solo el fenómeno de enfermedad, sino también la construcción del deseo, asociado con las minorías sexuales (los homosexuales) y otro grupo, pensado como marginal (las/os prostitutas/os). También distinguimos vocablos que muestran alguna faceta de la enfermedad (*perfil de la enfermedad, medidas de prevención/contagio*). Sin embargo, se los ha identificado en posiciones periféricas, debido al escaso uso que le diera esta comunidad de hablantes del NEA.

En comparación con lo expuesto sobre el SIDA, el cáncer parece proponer una definición orientada a términos que resaltan sentimientos asociados con la desesperanza, con la certeza del triunfo de esta enfermedad. Quizás sea un factor de importancia el hecho de la franja etaria y su idea respecto a la cercanía de la muerte, que sumaría cierta impotencia –como observadores pasivos– ante los embates de esta enfermedad en parientes o familiares; tal es la información obtenida de las encuestas.

Citando nuevamente a [Angenot \(2010:21\)](#), nos dice que

podemos llamar ‘discurso social’ a los sistemas genéricos, los repertorios tópicos, las reglas de encadenamiento de enunciados que, en una sociedad dada, organizan lo decible –lo narrable y opinable– y aseguran la división del trabajo discursivo.

Hugo R. Wingeyer y Camila Rinaldi

Entonces, el total de los términos aparecidos en la lista de los treinta vocablos más frecuentes constituye para nosotros el *núcleo* del universo de significación de lo decible sobre los fenómenos SIDA y cáncer. Y si así fuera, esa estructura de pensamiento evidenciaría una mirada de mundo, atravesada por juicios estigmatizantes y sensibles con respecto a la muerte, compartidos por los hablantes de esa comunidad.

Se considera aquí al discurso social como la “totalidad de la producción social del sentido y de la representación del mundo, producción que presupone el sistema completo de los intereses de los cuales una sociedad está cargada” (Fossaert, 1983:331; en Angenot, 2010:22) con la intención de abordar la totalidad de los enunciados que circulan, ya que

en un momento dado, todos los discursos están provistos de aceptabilidad y encanto: tienen eficacia social y públicos cautivos, cuyo habitus dóxico conlleva una permeabilidad particular a esas influencias, una capacidad de apreciarlas y de renovar su necesidad de ellas (Angenot, 2010:22).

Acordando con esta perspectiva, asociamos el uso y la vigencia de las unidades de sentido recogidas como las más disponibles con la circulación y permanencia de ciertos discursos que garantizan un grado considerable de acuerdo y representan las ideas de una comunidad determinada de hablantes. En síntesis, cuando pensamos en los términos mencionados por los hablantes, nos ubicamos en los sistemas de construcción de significados que son compartidos por ese grupo. Por lo tanto, serán los rasgos ideológicos de ese grupo los que se filtren en la tela permeable de los discursos derivados del uso que hacen de los términos.

Así, Angenot asume su perspectiva y retoma

lo que se narra y se argumenta, aislado de sus “manifestaciones individuales”, y que sin embargo, no es reducible a lo colectivo, a lo estadísticamente difundido: se trata de extrapolar de esas “manifestaciones individuales” aquello que puede ser funcional en “las relaciones sociales”, en lo que se pone en juego en la sociedad y es vector de “fuerzas sociales” y que, en el plano de la observación, se identifica por la aparición de regularidades, de previsibilidades (*id.*:23).

Para nosotros, lo relevante es que el corpus léxico esté atravesado por dos elementos: lo ideológico y el marco sociohistórico que condiciona el surgimiento, uso y circulación de las ideas propias del grupo de habla analizado.

El conjunto de términos del listado del tema *SIDA* ofrece un mapa de la tensión de fuerzas, intrínsecamente ideológicas y constitutivas del tejido social, que impulsan la circulación de ciertos discursos en desmedro de otros, de menor peso o interés para la sociedad de la que surgen. La preeminencia de estos usos construye la cosmovisión de una enfermedad terminal, también polémica por el bagaje sexual asociado, ya que estas “preferencias”, se desvían de la imperante heteronormatividad del deseo. Además, identificamos componentes que traducen ideas respecto del poder de la enfermedad sobre cualquier otra fuerza humana que busque debilitarla. Esto nos inclina a pensar acerca de los elementos involucrados en la constitución de la matriz que sustenta estas prácticas discursivas y que podría evidenciar la perspectiva asumida por estos jóvenes.

Creemos que la decisión de lo que se dice, y de lo que se calla, es una decisión de poder. Este poder impone ciertos discursos hegemónicos que configuran los temas sobre los que se piensan fenómenos vinculados con la vida cultural y social de las distintas comunidades. En el caso del *SIDA*, las unidades léxicas que la definen en nuestro trabajo deben someterse al cruce entre definiciones biologicistas del discurso médico, que ofrecen una mirada técnica, con el elemento destacado de la profilaxis (el preservativo) y las formas en las que se transmite esta enfermedad. En la permanencia del uso de la sigla *SIDA* para denominar al conjunto de enfermedades que componen este fenómeno, identificamos un predominio de esta mirada positivista sobre la constelación de virus que mellan todo el cuerpo social, no solo el individual. La relevancia de la discriminación como un factor que contribuye a desmejorar las condiciones de vida de los infectados parece mantenerse en el silencio incómodo de lo no dicho, pero de lo pensado, sobre la enfermedad.

A lo que hemos interpretado hasta el momento sobre el léxico y las decisiones de uso de sus hablantes, le sumaremos la teoría de la Nueva Retórica de [Perelman y Olbrechts-Tyteca \(1994\)](#), cuyos principios expresan la adhesión con intensidad variable del auditorio a las proposiciones sostenidas. Es decir que, ante el análisis de la conformación social de los fenómenos del *SIDA* y del cáncer, desde esta perspectiva, son relevantes los aspectos identificados en el discurso social que circula referidos a estos temas. Será ese el campo de significación desde el que se acceda a las marcas (rasgos ideológicos) vinculados con la construcción del sentido a partir del uso que los hablantes traduzcan.

Con respecto a los ejes, destacamos la coincidencia en el porcentaje que refleja el agrupamiento de términos referidos a sentimientos que los hablantes establecen con ambas enfermedades: en ambos casos es del 30%. Es decir que una tercera parte del total de las unidades léxicas que les dan materialidad surgen del mundo de los sentimientos.

Hablemos de las formas de representación del fenómeno a través de ciertas marcas discursivas: sus rasgos ideológicos. Estos muestran una relación del sujeto hablante con el grupo de ideas, de estructuras de pensamiento y de discursos sociales que circulan (y son validados) por el uso que realiza esa comunidad de hablantes. Estas formas, en el caso de nuestro trabajo, muestran una orientación con un marcado sesgo negativo en la mayoría de los términos que aparecieron con más frecuencia en las encuestas realizadas.

La frecuencia de aparición de ciertas unidades podría estar mostrando la red de sentidos devenidos del uso de estos términos en otros contextos pero de referencia similar, para ampliar los sentidos cotidianamente vinculados a estos centros de interés. Con esto intentamos sostener que existen múltiples voces que se filtran a través de los discursos asociados, en esta clase de test que se vale de la rapidez y de la asociación, evitando la racionalización excesiva. Esta condición garantiza, también, la transparencia en la exposición de las redes de significado tejidas por los rasgos ideológicos. Estas redes son amalgamadas y sostenidas específicamente por el uso de esa comunidad de habla, jóvenes de la región NEA de Argentina.

Como sostenemos un corpus integrado por vocablos, y no por construcciones más elaboradas, las interpretaciones que hacemos a partir de su uso serán hipotéticas, enmarcadas en la teoría del Discurso Social de [Angenot \(2010\)](#), en la Nueva Retórica de [Perelman y Olbrechts-Tyteca \(1994\)](#) y en la Semiótica de la Cultura de [Lotman \(1996\)](#).

A los fenómenos del SIDA y del cáncer los proponemos como metáforas semióticas, cuyo mecanismo de conformación de sentidos no literales alimenta un imaginario social a partir de las prácticas discursivas de una comunidad de habla específica. En la manera de complejizar la significación de ambas enfermedades podría identificarse cierta cohesión, social e ideológica, que condiciona y regula esta adición de representaciones halladas en su disponibilidad léxica. Esta metaforización sostendría un conjunto de “etiquetas” de carga negativa vinculadas a estos centros de interés.

Si pensamos en interpretaciones posibles respecto de algunas unidades léxicas asociadas con el tema *SIDA* resulta interesante que después de dos términos de significación médico-biológica (ENFERMEDAD y MUERTE), saltemos a otro en el que subyace un juicio social negativo (DISCRIMINACIÓN) y que no remite a la misma perspectiva de abordaje cientificista. Podríamos suponer que el acceso a cierta circulación de ideas de mayor difusión entre los jóvenes universitarios de esta región establece la prioridad para el uso de términos asociados con ellas, lo que deviene en la familiaridad por frecuencia de aparición de las mismas. Este ejercicio transfiere o amplía

la significación de este tema, y evidencia la influencia de la multiplicidad de perspectivas que inciden y conforman el imaginario de una comunidad de habla.

Sobre el surgimiento de la metáfora, citando a [Goodman \(1976\)](#) nos dice [Oliveras \(2009:23\)](#) que no es solo por el amor o el color literario, sino “por la necesidad urgente de economizar”. Y aclara que tal “economía” proviene de la facultad del hablante de extender el abarque semántico de los términos para nombrar objetos distintos de los que habitualmente designan. En esta transferencia de significado reside la importancia del material simbólico en la captación de los datos del mundo. Y establece Oliveras que “la metáfora nos transporta en todo tipo de trayectos, tanto físicos como mentales” (*ibid.*). Entonces, la característica superlativa del mecanismo es su capacidad de brindar al pensamiento la posibilidad del salto cualitativo, del poder creador que le imprime, para que la urdimbre de redes asociativas establezca relaciones extraordinarias, que enriquecerán el abordaje de un concepto. De esta manera, las fuentes o elementos cuya influencia deberá tenerse en cuenta se verán actualizadas y multiplicadas por el estímulo de campañas publicitarias y la acción de los medios masivos de comunicación.

La metaforización sobre el cáncer promueve la aparición de unidades que remiten a sentimientos que muestran cierta resignación en su avance sobre el cuerpo, colectivo y compartido, del imaginario léxico de este grupo. Enfatizando la relevancia del carácter innovador de la metáfora, se busca identificar contenidos surgidos de asociaciones nuevas, que no ilustren ni muestren aquellas preexistentes y, por ello, más directamente relacionadas con la idea de la enfermedad del cáncer. Por ejemplo, es relevante el hecho de que aparezcan términos como TRISTEZA, SUFRIMIENTO o ANGUSTIA, como referencias léxicas de elevada carga emotiva, que definirían este mal desde la óptica de los jóvenes pertenecientes a nuestro grupo de muestra.

Pensemos en el término SIDA. Es una sigla lexicalizada, es decir que su conformación con valor de palabra se da por el uso diacrónico, a través de la historia, de esa expresión que refería a la enfermedad. Luego, se traduce en forma de categoría médica y se ubica como síntesis, en un espacio de análisis, un estado de síntomas y condiciones físicas de afección propias de esta enfermedad. En su naturaleza de sigla queda cristalizado el carácter de construcción ideológica, temporal y social de los significados asociados, ya que la vigencia y pertinencia de las palabras asociadas responderán a los intereses, preocupaciones e ideas relevantes para estos jóvenes.

La metáfora implica no solo un cambio de abarque, sino también de reino. El concepto de reino lo tomamos de su acepción desde la biología, ya que nos referimos a cada una de las grandes subdivisiones en que se

consideran distribuidos los seres naturales por razón de sus caracteres comunes. Si asumimos que los significados pueden conformar grandes grupos temáticos, por responder a otras características que pueden agruparlos en ejes, por ejemplo, el término reino puede aplicarse en este sentido. En efecto, una etiqueta, junto con las demás que constituyen un esquema, se sustrae del reino de tal esquema y se aplica para distribuir y organizar un reino ajeno ([Oliveras, 2009:72](#)).

Si aplicamos este concepto en la búsqueda de una justificación para la selección de términos discursivos modalizantes negativos sobre el término SIDA, hallamos indicadores discursivos que muestran los rasgos ideológicos. Podemos inferir que, en el imaginario de este grupo social, la *semiosfera* de posibilidades de significaciones exterioriza, por un lado, su preocupación por la transmisión de la enfermedad, con énfasis en quiénes tendrían *más responsabilidad* en su difusión y, por el otro, los intensos sentimientos generados por esta enfermedad, vinculados con el miedo y la muerte. Y cuando la estrategia de ampliación de sentidos refería al cáncer, la mirada pareciera haber sido más instrumental: la búsqueda por determinar cada clase de cáncer pareciera brindar más herramientas para enfrentar las inseguridades o amenazas implícitas e inconscientes, producidas por la idea de este mal.

4 Conclusiones

En la representación social de los fenómenos SIDA y cáncer en la región NEA de Argentina, sobre la base de los resultados de la disponibilidad léxica, se destaca una mayoritaria presencia de términos que enfatizan los aspectos más negativos de ambas enfermedades.

Decimos que los centros de interés *SIDA* y *cáncer*, en nuestras representaciones, son términos metafóricos porque establecen cierta polisemia de significaciones no literales, asociada a estructuras y prácticas discursivas que fijan una serie de ideas y que, a la vez, cohesionan su identidad léxica. El mecanismo de significación de la metáfora SIDA se nutre además de ideas y de ciertos prejuicios circulantes sin mayor sustento teórico ni científico que orientan estos usos, que configuran la reflexión sobre las dimensiones de esta enfermedad y reflejan la posición ideológica que sus hablantes asumen frente a ella.

Respecto del tema *cáncer*, podríamos suponer que las transferencias y apropiaciones de significados no ordinarios del imaginario discursivo se producen a partir de algunas campañas publicitarias y de difusión de información.

Otro elemento llamativo inclinó nuestras interpretaciones. En la identificación de ideas negativas que desplazaban el eje de la enfermedad

hacia el enfermo, los hablantes necesitaban ampliar una justificación del término con el que describían el SIDA. Esa totalidad pareciera acechar al hablante desde un punto ciego, inconsciente y cercano al pensamiento intuitivo de los integrantes de esta comunidad. Creemos por esto en el valor de estas ideas modelizantes, en términos de Lotman, de estas unidades que remiten a un discurso de mayor consenso social. En esta faceta, identificamos la vigencia de la metáfora como una estrategia de sustitución y renovación de significados, que acentúa los rasgos ideológicos, es decir ese conjunto de términos aglutinantes que imprimen cierta identidad a una comunidad.

Es sugestivo el hecho de que este grupo piense sobre el SIDA en términos de una enfermedad que ataca lo intrínsecamente humano: el cuerpo. Es en este sentido que se refieren a los infectados no como enfermos sino como portadores de un estigma, que por haber permitido que la enfermedad –fuertemente vinculada con una práctica de la sexualidad cuestionada– se apodere de sus cuerpos y haga inevitable su degradación se transforman, a sus ojos por lo menos, en seres un poco menos humanos.

En cambio, el *cáncer* ofrece un panorama de acercamiento diferente al del *SIDA*. En principio no aparece el vocablo DISCRIMINACIÓN asociado a la definición de la enfermedad. Pero, a pesar de términos que clasifican y muestran los órganos afectados por la misma, existe la idea del CONTAGIO, que no es pertinente a este fenómeno. Este es un error, sostenido por la información que circula y que tampoco es cuestionada por los integrantes de este grupo de informantes.

El grado de vulnerabilidad expuesto en la reflexión discursiva sobre lo que piensan acerca del *SIDA* indica una considerable carga de prejuicios, traducida en el uso de términos estigmatizantes que configuran el centro de ideas fundamentales, sedimentadas por la frecuencia y el índice de coherencia, que aseguran su permanencia en el imaginario de usos discursivos del grupo.

Toda la reflexión expuesta hasta aquí la presentamos como controversial: no se trata de conclusiones irrefutables sino de interpretaciones perfectibles, superables. Apostamos, más bien, por una descripción que visibilice el tejido de algunas prácticas discursivas que se sujetan a ideas hegemónicas, que ajustan los usos discursivos y el imaginario de un grupo social determinado, sobre dos enfermedades emblemáticas del siglo XXI: el SIDA y el cáncer.