



Acta Bioethica

ISSN: 0717-5906

info@actabioethica.cl

Universidad de Chile

Chile

Sevilla González, María de la Luz; Álvarez Licon, Nelson Eduardo

Normalización del discurso homofóbico: aspectos bioéticos

Acta Bioethica, vol. 12, núm. 2, 2006, pp. 211-217

Universidad de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55412210>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## NORMALIZACIÓN DEL DISCURSO HOMOFÓBICO: ASPECTOS BIOÉTICOS

María de la Luz Sevilla González y Nelson Eduardo Álvarez Licona\*

**Resumen:** La homofobia está presente en todo discurso, sólo que por la normalización de ciertas conductas de rechazo hacia los homosexuales no nos percatamos. Este artículo analiza específicamente el discurso homofóbico del personal de salud. La ética profesional dicta que este personal trate con respeto y dignidad a los pacientes; sin embargo, se ha comprobado que existen actitudes prejuiciadas en las instituciones de salud que disminuyen la posibilidad de ayuda al paciente y generan mala relación y desconfianza.

**Palabras clave:** homofobia, discriminación, rechazo, estigmatización, normalización de la homofobia

---

### NORMALIZING HOMOPHOBIC DISCOURSE. BIOETHICAL CONSIDERATIONS

**Abstract:** The homophobia is present in all social discourses, but we do not realize it due to the normalization of certain rejection behaviors against homosexual persons. This paper analyzes specifically the homophobic discourse of health care personnel. The professional ethics dictates this personnel treats with respect and dignity to all patients. Nevertheless it has been proved that there are some prejudice attitudes in health care centers which diminish the possibility of health care assistances to patients and generate a poor and distrusted relationship between the health care professional and the patient

**Key words:** homophobic, discrimination, reject, stigmatization, normalization of homophobic

---

### NORMALIZAÇÃO DO DISCURSO HOMOFÓBICO: ASPECTOS BIOÉTICOS

**Resumo:** A homofobia está presente em todo discurso, e não nos damos conta de certas condutas de rejeição aos homossexuais. Este artigo analisa especificamente o discurso homofóbico dos profissionais da saúde. A ética profissional diz que estes profissionais tratem com respeito e dignidade ao paciente, contudo, comprovou-se que existem atitudes prejudiciais nas instituições de saúde que diminuem a possibilidade de ajuda ao paciente e geram uma relação de desconfiança.

**Palavras chave:** homofobia, discriminação, rejeição, estigmatização, normalização da homofobia

---

\* Doctores en Antropología Social. Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional. México

**Correspondencia:** msevillag@ipn.mx / nalvarez@ipn.mx

## Introducción

La lingüística pragmática, como interdisciplina, permite mostrar la forma en que el lenguaje cotidiano se carga de valorizaciones. Mediante el análisis se puede desvelar lo que hay detrás de todo discurso escrito, oral o kinésico (corporal).

Todos los discursos se expresan con palabras, explícitas y ocultas (funcionamientos implícitos). Tanto enmascaradas como claramente dirigidas, forman una gran red (el lenguaje)(1), una compleja malla constituida por prohibiciones, tabúes o exclusiones que, en algunas regiones –la sexualidad y el poder, por ejemplo–, se encuentra más apretada que en otras.

La capacidad de observar y analizar las prácticas culturales a partir del discurso no es privativa de lingüistas o literatos que, con mayor tradición, realizan este tipo de trabajo. Son capacidades que se desarrollan a partir del ejercicio práctico. En bioética es necesario incorporar este conocimiento, ya que las prácticas discursivas revelan prácticas sociales y viceversa.

Es evidente que el discurso médico se diferencia del jurídico, como también el político se distingue del literario. Podemos clasificar toda una tipología de discursos que hacen que los grupos colegiados, los gremios o las asociaciones se entiendan entre sí, con conceptos, palabras y términos propios de ese grupo(2,3).

Nos interesa reflexionar acerca de cómo funcionan las prácticas discursivas, cómo se puede reconocer que los discursos tienen marcas propias y que reflejan la “cosmovisión” o visión del mundo de los actores sociales.

## Tipología del discurso vs. discurso cotidiano de los sujetos

Debiéramos decir, desde el principio, que no existe un discurso homofóbico específico ni es

propio de un grupo determinado de sujetos: no tiene que ver con la profesión, edad, género o adscripción política o religiosa de quien emite el discurso. Por lo tanto, creemos que forma parte del discurso cotidiano de cualquier sujeto. Habría que determinar cuáles son las estructuras que soportan estas prácticas discursivas y analizar por qué se mantienen a través del tiempo, qué significan y qué implicaciones tienen.

Es posible analizar al sujeto del discurso desde una perspectiva extralingüística, es decir, desde la relación que se establece entre el locutor (emisor) y el interlocutor (destinatario) en el marco social en que son producidos los discursos (referente). Pero la perspectiva intralingüística también juega un papel interesante, en la cual aparecen marcas propias de la identidad del sujeto-hablante.

¿Qué características podemos reconocer en un discurso de este tipo? Podemos mostrar que las formas en las que aparecen las expresiones homofóbicas son múltiples, imprecisas e incluso cotidianas. La cultura moldea al sujeto, su lenguaje y su pensamiento. Su tipo de respuesta ante una situación específica es relativamente previsible, como lo han sugerido algunos autores(1,4-5).

Es difícil aceptar que muchos de nosotros participamos de estas actitudes de menosprecio, discriminación, marginación y rechazo hacia los grupos que tienen una preferencia sexual distinta a la heterosexual. Este tipo de respuesta ni siquiera es percibida por la mayoría de los sujetos que la tienen, porque se considera como aceptable y válida, es decir, la respuesta es compartida así como los prejuicios y valorizaciones.

## El discurso de los sujetos como una malla de funciones

La lingüística pragmática define al discurso específico de un grupo como la unidad cons-

tituida de funcionamientos discursivos que se articulan entre sí. Son estos funcionamientos develadores de sentidos ocultos en el habla de los sujetos(4,5), tomando en cuenta que discurso, en el sentido más amplio, son las palabras, los símbolos, las fotografías, el cine, la historia, los códigos, la literatura, la pintura y los comportamientos humanos. Para Foucault, “la historia está constituida de acontecimientos discursivos”(1). Desde la corriente de la escuela francesa, todo tipo de discurso está formado por una estructura que conforma la denominada “grille”, que no es más que una red o malla en la cual se cruzan y entrecruzan sistemas estructurados de relaciones: políticas, simbólicas, psicológicas, culturales, económicas, religiosas, míticas e históricas.

A estos entrecruzamientos de funciones se les llama “ejes semánticos”. Esto muestra lo complejo que puede ser un discurso y las regiones que hay que desvelar para entender el potencial de información y datos que allí existe. Es muy interesante descubrir cómo funcionan estas estructuras y cómo se refuerzan entre sí formando una supuesta amalgama de ideas.

### **El poder de la palabra**

El sujeto tiene la ilusión de que es autónomo y libre en la toma de decisiones. “En toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y distribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar los poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad”(1). El discurso está controlado por esas estructuras invisibles –la ideología y la educación formal y no formal, por ejemplo–, es decir, por la cultura que moldea al sujeto y lo define como perteneciente a un grupo. La palabra tiene el poder para convocar, solicitar, perdonar, sancionar, prohibir, excluir, ofender; en fin, la lista podría parecer interminable, pero, en la última línea, este sujeto

–programado o moldeado por la cultura– puede escapar a su pesada y temible materialidad. Foucault afirma que, por esta razón, los hombres son “sujetos domados”, tomando en cuenta que también existen aquellos que escapan a esta programación, basados en su racionalidad y en el ejercicio de su autonomía.

Pero lo cierto es que el discurso homofóbico se refuerza en los distintos ámbitos de socialización del sujeto: en el familiar, en el escolar y dentro de las instituciones religiosas, laborales, sociales y afectivas.

Este discurso también se reproduce en el área de la salud: en el hospital, en la administración, en los consultorios, en los dispensarios y, en general, en todos los servicios donde haya práctica médica. Es precisamente en esta área donde se debe trabajar con el personal sanitario, porque aquí las repercusiones podrían ser mayores: el personal de salud debe ser educado y orientado para mantener un respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y preferencias.

### **¿Cómo se refuerzan el rechazo, la discriminación y la homofobia?**

¿Por qué se refuerzan las actitudes de rechazo y discriminación hacia los grupos homosexuales? ¿Cuáles son las razones que mueven a los sujetos heterosexuales en contra de quienes tienen preferencias sexuales distintas? Foucault aclara que “existen dos voluntades que mueven al hombre: la del poder y la de la sexualidad. Es en esas dos regiones donde la malla, “grille”, se encuentra más apretada y donde es más difícil de analizar”(1).

El discurso homofóbico se materializa en la región de la sexualidad, en la cual es más difícil analizarlo porque se encuentra atravesado por un sinnúmero de ejes semánticos. El tabú hacia la sexualidad, el espacio de la intimidad, los

prejuicios sexuales, el sistema de creencias, la moral, la educación masculinizada, la inequidad de género, constituyen ejes que se cruzan y refuerzan entre sí; también es aquí donde se reproducen las mismas estructuras y donde cabe la posibilidad de un cambio de actitud, si se desea. Se pueden utilizar las mismas estructuras para cambiar de sentido y volverse hacia un discurso de la diversidad. Foucault(1) aclara que se puede esquivar su pesada y temible materialidad.

### **La identidad como generadora de las normas sociales**

Para entender que el discurso tiene cuerpo y organización internos, se debe comprender primero el espacio de la norma, en el cual sólo cabe lo que la mayoría hace o dice en un contexto específico. Lo que es anormal es algo enfermo y debe ser atendido como tal hasta lograr que se adapte a los requisitos que la mayoría establece.

No es bioético aceptar las normas que las mayorías establecen. ¿Dónde quedan los derechos de las minorías? ¿No tienen ellas derecho a existir, a ser tratadas en los mismos términos que cualquier ciudadano? Los derechos de los seres humanos no pueden establecerse basándose en una relación porcentual ni cuantitativa.

El discurso homofóbico circula en la cotidianeidad, es parte del sentido común de los sujetos, razón por la cual cuesta más trabajo observarlo y detectarlo. Basta agudizar un poco los sentidos y el razonamiento para comprender que está presente en todos los medios de comunicación, incluso el de la imagen.

### **El discurso se produce y reproduce**

Los sujetos formamos parte de esas estructuras que producen el discurso y que también lo reproducen. Un ejemplo son los siguientes comentarios de médicos a quienes se les pre-

guntó acerca de su actitud frente a la práctica homosexual de algunos pacientes:

1. *“Yo no tengo nada en contra de los homosexuales, pero no considero justo que se les permita casarse y mucho menos adoptar un inocente”.*
2. *“Los homosexuales son indiscutiblemente enfermos, que no me digan lo contrario, porque ni lo aceptaré ni lo entenderé nunca. Qué quieres, así fui educado”.*
3. *“Me considero muy liberal, pero cuando empiezan a hacerse cariños y demás, eso sí que me da asco”.*

Estas tres expresiones mantienen un claro componente discriminatorio. Incluso muestran ignorancia al desear prohibir el matrimonio o la adopción de hijos. Las experiencias en otros países demuestran las inconsistencias de sus comentarios. No se acepta el derecho a elegir las preferencias sexuales, no se es consciente de que, en una sociedad, lo que prima es la diferencia y no la homogeneidad, y que es la diferencia la que enriquece la diversidad.

Este tipo de discursos fueron emitidos en el campo de la salud como una expresión de la cotidianeidad. Es ese el espacio donde hay que verificar el tipo de respuestas de los sujetos, porque allí los sujetos explicitan lo que piensan sin tanta reflexión. No pasa lo mismo en los espacios donde se cuida el lenguaje, como en un encuentro de conferencistas o en una cátedra magistral. Ahí se puede evitar una respuesta homofóbica o discriminatoria, se puede hablar de equidad y de igualdad de derechos y exhibir una imagen democrática. Es en el discurso cotidiano donde se muestran con mayor claridad los prejuicios sexuales y homofóbicos de algunos trabajadores de la salud.

Para desactivar este comportamiento y entender que forma parte de una argumentación

normalizada, primero hay que reconocer las características en otros para después reconocerlas en nuestro entorno.

### **El sentido común: una región que revela prácticas**

Clifford Geertz analiza el comportamiento en el ámbito del sentido común y explicita lo siguiente: “quiero centrarme en una dimensión de la cultura que no suele asociarse a la idea de orden que encontramos en esos distritos más familiares. Me refiero al ‘sentido común’. Existe un buen número de razones por las que esa imagen del sentido común es como un conjunto relativamente organizado de pensamiento especulativo y no como lo que alguien emplea y conoce con moderación. Esto debería conducirnos a ciertas conclusiones útiles, pero talvez la más importante sea que negar eso constituye una característica inherente al sentido común, como lo es, en cambio, afirmar que sus principios son liberaciones inmediatas de la experiencia, y no reflexiones deliberadas sobre ésta”(6).

Con esto podemos entender que si alguien rechaza a otro no es por un malentendido: las actitudes son “liberaciones inmediatas de la experiencia” y no una reflexión elaborada. Los comportamientos de rechazo obedecen a ciertas actitudes relacionadas entre sí y con otras prácticas.

Calvo Buezas(7,8), profesor de la Universidad Complutense de Madrid y Director del Centro de Estudios sobre Migración y Racismo (CEMIRA), afirma que aún se está a tiempo para combatir el racismo en los colegios de España. La primera condición es aceptar la existencia de prácticas racistas que se disfrazan mejor en ambientes universitarios. “Los jóvenes racistas son pocos, pero muy peligrosos. Un 3% de los escolares afirma que le gustaría salir por la noche a dar palizas a los migrantes”. Cuando se le pide una receta para luchar contra el

racismo y la xenofobia en los colegios, Calvo Buezas señala: “Que la convivencia escolar sea una práctica cotidiana de democracia, respeto y aprendizaje desde la diversidad”. Parafraseándolo, se puede afirmar que la convivencia respetuosa con la homosexualidad, el respeto a su práctica y la integración de una cultura de la diversidad puede ser un camino para educar en la pluralidad.

### **La construcción social del SIDA surge prejuiciadamente**

El discurso homófóbico parte de juicios previos o prejuicios ubicados en la región más difícil de analizar: la sexualidad. Hay que recordar que la aparición del SIDA activó ciertos comportamientos estigmatizadores en contra de homosexuales, heroinómanos y haitianos. Esta estigmatización no fue consciente y menos deliberada, y se extendió hacia trabajadoras sexuales, travestis, transgénero y adictos.

Susan Sontag explica que el temor de las personas se incrementa ante el desconocimiento, la incertidumbre y el miedo al contagio: “Basta ver una enfermedad como un misterio y temerla intensamente para que se vuelva no sólo moralmente, sino literalmente contagiosa”(9).

Cuando el SIDA hizo su aparición, el argumento del miedo ante lo desconocido pudo explicar algunas actitudes por no contar con más información sobre las formas de contagio. Sin embargo, no se puede justificar actualmente las actitudes discriminatorias y de rechazo que siguen teniendo algunas personas, sobre todo si trabajan en instituciones de salud.

Una actitud discriminatoria afecta la relación médico-paciente, obstaculiza políticas de educación y prevención, afecta la credibilidad del sistema, impide que los usuarios soliciten pruebas voluntarias y atenta contra el derecho a la salud.

### **Distintos tipos de homofobia**

- Violenta: entre 1995 y 2003, en México, se registraron 290 asesinatos de homosexuales: 275 varones y 15 mujeres.
- Donde existe una actitud de rechazo –verbal, gestual y kinésica– también hay muestras de descontento o aversión.
- Actitudes encubiertas, que son tan peligrosas como las anteriores, ya que activan las estructuras sociales, reproduciendo esquemas homofóbicos en hospitales, escuelas, centros públicos, libros y panfletos.
- Sutiles: más difíciles de detectar cuanto más se avanza en estudios formales, pero que también se expresan con palabras o actitudes.

### **La homofobia es parte de un discurso normalizado de la discriminación**

La homofobia forma parte del discurso cotidiano de cualquier sujeto que no ha reflexionado que las prácticas “homofóbicas” son discriminatorias. Las preferencias homosexuales no tienen por qué ser analizadas desde los contextos de salud-enfermedad: “pretender curar a un homosexual” o “proponer terapias para equilibrar al paciente homosexual y así recuperar su heterosexualidad” no parece una postura legítima actualmente. El discurso homofóbico es un discurso de la discriminación. Se discrimina al pobre, al homosexual, al enfermo mental, al niño down, al indígena, al ciego, a la trabajadora sexual y a los sujetos con disminución de sus capacidades.

Para cambiar actitudes homofóbicas, hay que reconocerlas y aceptarlas. Identificarlas supone un acto de crecimiento interpersonal, reflexivo y de cambio. Negar las actitudes no resuelve el problema, sólo lo incrementa.

Existe la tendencia a que las mayorías impongan sus normas de valor, pero lo que predomina en las culturas es la diversidad. No existe la homogeneidad en la cultura, esa es una ilusión ideológica. La diversidad de los sistemas culturales no se basa en criterios de mayorías, sino en las diferencias.

- No existen familias homogéneas, hay una diversidad de formas familiares y de relaciones.
- No hay gustos homogéneos, los sujetos tenemos preferencias distintas.
- No hay una sola religión, sino una variedad de creencias.

Entonces, habiendo tanta diversidad, ¿por qué algunos sujetos se aferran a la homogeneidad? Sostenemos que la norma les da seguridad para continuar reproduciendo sus sistemas de valores, que son los de las mayorías. Así se entienden las relaciones interpersonales en un discurso autoritario; sin embargo, la bioética nos enseña que:

1. Las minorías tienen tanto derecho a ser tomados en cuenta como cualquier otro grupo.
2. No tienen por qué ser “toleradas” por cualquier sujeto o grupo. Deben de ser respetadas como iguales.
3. Los derechos humanos de los sujetos no se establecen sobre la base de una cifra cuantitativa o sobre su pertenencia a un grupo social.

Hemos visto que el discurso médico no escapa a estas actitudes estigmatizadoras. Por eso hay que seleccionar cuidadosamente al personal que trabaje en asuntos de sexualidad y bioética. El que publica, escribe y dicta cursos acerca de estos temas tiene un gran compro-

miso, porque desde esos foros se producen y reproducen discursos que, en manos de sujetos prejuiciados, convierten una práctica sexual en un hecho morboso.

Para que el diálogo bioético exista debe haber una correspondencia entre lo que se dice y lo que se hace, y también entre el sujeto emisor y el referente (aquello de lo que se habla). Si no existe tal correlación, el discurso bioético

puede convertirse en un discurso hueco y falso, carente de sentido. La bioética tiene que abordar temas como el de la homofobia para mostrar que las actitudes se pueden cambiar con educación y respeto, no con tolerancia, ya que tolerar es soportar. Y esto refleja una posición de poder. En una sociedad plural, todos los sujetos tienen el mismo espacio. No se tolera al otro: se le respeta en su diversidad.

### Referencias

1. Foucault M. *El orden del discurso*. Madrid: Tusquets Editores; 1980: 12.
2. Pérez Argote A. La identidad colectiva: una reflexión abierta desde la sociología. *Revista de Occidente* 1986; 56: 76-90.
3. García JL. El discurso del nativo sobre su propia cultura: análisis de un consejo asturiano. *Fueyes Dixebraes de Lletres Asturianas* 1987; 23:113-124.
4. Bourdieu P. E que parler veut dire. *Questions de sociologie* 1980; Les éditions de Minuit: 95-112.
5. Bourdieu P. *El sentido de la práctica*. Madrid, Editorial Taurus; 1991.
6. Geertz C. *Conocimiento local, ensayos sobre la interpretación de las culturas*. Barcelona: Paidós; 1994: 95.
7. Calvo Buezas T. *Encuesta sobre racismo y discriminación en el colegio*. Madrid: Editorial Complutense; 1999.
8. Calvo Buezas T. *Estamos a tiempo de combatir el racismo en los colegios*. Diario El País, 12 de mayo de 2003.
9. Sontag S. *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Muchnick Editores S. A.; 1989.

Recibido el 12 de septiembre de 2006.

Aceptado el 13 de octubre de 2006.