

HOMOFOBIA Y DISCRIMINACIÓN SEXUAL EN EL DISCURSO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Ma. de la Luz Sevilla González y Nelson Eduardo Álvarez Licona
Investigadores de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la
Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

Homofobia y discriminación sexual en el discurso de profesionales de la salud

Resumen

El artículo se centra en mostrar que el discurso homofóbico existe en una sociedad como la mexicana. Este discurso ha permeado las formas cotidianas de expresión de los sujetos. Hay que desarrollar trabajos que evidencien esas prácticas nocivas y de deterioro de las relaciones interpersonales. Es el discurso homofóbico de los profesionales dedicados a la salud, lo que más preocupa en este estudio. Estas actitudes se encuentran veladas y son expresiones que salen del sujeto, una vez que no se encuentra en espacios formales. La homofobia daña la relación médico paciente, afecta el tratamiento al que el paciente tiene derecho, perjudica a un sujeto vulnerable. Es importante sacar a la luz que la homofobia es un acto no percibido por el profesional médico; que se desarrolla en un ambiente donde la cultura genera prototipos de normalidad, y el sujeto, por comodidad o falta de actitud crítica, sigue los estereotipos establecidos. En el siglo XX, después de 25 años de presencia del SIDA en México, apenas se realizó la primera marcha de repudio contra la homofobia, lo que indica la poca importancia que se le ha atribuido a esta práctica.

Palabras clave: Homofobia, Homosexualidad, ética, discurso, estigma, discriminación

Abstract

The article is centered in showing that the speech homofóbico, exists in a society like the Mexican, this speech has permeado the daily forms of expression of the fellows. It is necessary to develop works that evidence those you practice noxious and of deterioration of the interpersonal relationships. It is the speech homofóbico of the professionals dedicated to the health, that that but it worries in this study. These attitudes are veiled, and they are expressions that leave the fellow, once it is not in formal spaces. The homofobia damages the relationship patient doctor, it affects the treatment to which the patient has right, you/he/she harms a vulnerable fellow. It is important to reveal the that the homofobia is not an act perceived by the medical professional that is developed in an atmosphere where the culture generates prototypes of normality, the fellow for comfort or lack of attitude criticizes it follows the established stereotypes.

In the XX century, after 25 years of presence of the AIDS in Mexico grieve he/she carried out the first march of I reject against the homofobia, that indicates the little importance that has been attributed to this practice.

Keywords: Homophobia, homosexuality, ethics, discours, stigma, discrimination.

La homofobia como fenómeno a estudiar

Hablar de homofobia es hablar de una experiencia que poco se ha documentado por la dificultad del registro de estas prácticas, que en ocasiones se encuentran veladas por la cotidianidad, por la ideología y por la cultura. La homofobia es una práctica discriminatoria. Es un subtipo de discurso específico, que existe en distintos grupos sociales. Este artículo de análisis del discurso, muestra cómo la homofobia se expresa en los distintos grupos sociales, a la vez que hace notar el peligro de que los profesionales de la salud tengan discursos homofóbicos que a su vez dificulten y obstaculicen la relación médico-paciente. Con base en una serie de opiniones vertidas dentro de ambientes hospitalarios, se han recogido expresiones de 15 informantes, profesionales de la salud, todos ellos médicos pertenecientes a los dos géneros, cuya edad comprende entre 30 y 50 años de edad. Esas expresiones fueron recogidas en ambientes formales e informales en un tiempo de dos años, en el que se ha dado seguimiento a estas posiciones que incluso son expresadas en artículos

científicos de divulgación, capítulos de libros y libros. Valga este artículo como muestra de que a pesar que se tienen niveles de estudios formales, hay que trabajar el tema de la asertividad y el diálogo, así como el respeto a la diversidad, la autonomía, las preferencias, las prácticas y las costumbres.

Al preguntar: ¿existe el "discurso homofóbico?", como subtipo específico de discurso, la respuesta sería: tenemos que remitirnos al interlocutor para identificar que el discurso homofóbico tiene que ver con: a) Actos del lenguaje y b) Actitudes de monoscavo hacia una persona. La homofobia se puede manifestar en cualquiera de los espacios donde haya hombres: en el consultorio médico, la escuela, el mercado, las plazas comerciales, la disco o el restaurante.

Si regresamos a la pregunta inicial, la respuesta es: el discurso homofóbico es generado por sujetos homofóbicos, que generan un tipo de discurso específico. Tiene como característica el señalar, desde su visión deontológica del "deber ser", que las sociedades deben conducirse de una forma particular, como lo dictan los manuales de buenas maneras, de una sociedad moralista. Nada más distante de la realidad del siglo XXI, donde no hay una sociedad acrítica, donde la realidad es muestra de la diversidad existente, donde la multiculturalidad reflejada en las prácticas, el lenguaje, las tradiciones, los distintos tipos de familias que constituyen la sociedad, son un ejemplo de que la diversidad es ejemplo de riqueza. Es una realidad de la globalización, de la ruptura de las fronteras y de la comunicación a través de Internet y los nuevos canales de tecnología en desarrollo. Plantear en el siglo XXI visiones deontológicas, moralistas y culpabilizadoras con respecto a la sexualidad, es ejemplo de atraso y de falta de actualización profesional.

La Constitución Política de México establece en el Artículo 1º la prohibición a la discriminación por las preferencias y género, entre otros motivos:

"Queda prohibida toda discriminación motivada, por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana".

A pesar de ello, existe una discriminación encubierta que ejercen los sujetos hacia algunos tipos de preferencias sexuales o de prácticas. La sociedad mexicana está cambiando, eso es un hecho. El movimiento y el cambio es lo que le da vida a la cultura. A pesar de que grupos de pensamiento fundamentalistas traten de negar el cambio, éste es un hecho. Un ejemplo de ello es el Decreto de la Ley de Sociedad de Convivencia aprobado el 9 de Noviembre de 2006, por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. A partir del 16 de marzo de 2007 se pueden registrar de forma bilateral derechos y obligaciones de adultos de cualquier sexo o género que suscriban el convenio, pero en ningún caso a los hijos menores de cualquiera de los convivientes. Esta ley incluye, con equidad, los distintos tipos de parejas existentes en la sociedad actual.

El discurso homofóbico es de superioridad, de una supuesta búsqueda de la "normalidad" y homogeneidad de la sociedad, nada más irreal que una visión plana de la realidad, de una moral cargada de complejos, miedos y carente de fundamento.

El discurso específico de homofobia que interesa trabajar es el del personal de salud, ya que es una práctica que daña la relación médico paciente, posibilita que el paciente abandone un tratamiento e incumple con el principio de no maleficencia al que el personal de salud está obligado éticamente.

Este artículo tiene como objetivo hacer reflexionar al lector sobre la condición de que la cultura moldea al sujeto, su lenguaje y su pensamiento. El tipo de respuesta que el sujeto tiene ante una situación específica es relativamente previsible, como lo han sugerido algunos autores (Foucault, 1980; Boudieu, 1991; Gertz:

1994).

Es difícil aceptar el presupuesto de que muchos de nosotros participamos y compartimos algunas actitudes no razonadas. Algunos de estos comportamientos son claramente actitudes de menosprecio, discriminación, marginación y rechazo hacia grupos que tienen otras preferencias sexuales o prácticas diferentes a las de los heterosexuales. Partir de supuesto de que la mayoría tiene la razón, por ser mayoría, es un enorme sesgo.

La actitud homofóbica, en muchas ocasiones, no es percibida por el sujeto y sus expresiones se emiten porque se consideran válidas y aceptables dentro de un grupo o colectivo que comparte formas de pensar, prejuicios y valorizaciones. De esta forma el discurso se va legitimando. Este discurso normalizado se configura como norma dentro de un grupo social.

La lingüística pragmática define al discurso específico de un sector social, como: la unidad constituida de funcionamientos discursivos que se articulan entre sí. Son estos funcionamientos develadores de sentidos ocultos en el habla de los sujetos (Bourdieu, 1991). En el presente trabajo tomamos en consideración que el discurso, en el sentido más amplio, son palabras, símbolos, fotografías, cine y comportamientos humanos, así como la historia, los códigos, la literatura y la pintura.

La homofobia es ejemplo de discriminación

La homofobia se puede expresar en actitudes abiertas:

- En su forma más violenta: donde hay maltrato físico hasta llegar a la muerte. En 8 años fueron registrados 290 asesinatos de homosexuales, entre 1995 y 2003: 275 varones y 15 mujeres (LETRAS: 5 de Mayo, 2005).

Donde existe una actitud de rechazo:

- No sólo verbal sino también con actitudes de descontento o aversión.
- Actitudes encubiertas: que son tan peligrosas como las anteriores, ya que son las que activan las estructuras sociales, haciendo reproducir esquemas homofóbicos, en hospitales, escuelas, centros públicos, libros y panfletos.
- Actitudes sutiles: que son más difíciles de detectar cuanto más se avanza en estudios formales.

Subtipos de discurso

El discurso homofóbico existe de manera explícita e implícita, y basta con analizar distintos objetos discursivos o temas, en párrafos, frases, palabras o comentarios, para identificar la intención. Los textos en el sentido más amplio de la palabra, que pueden ser analizados, van desde el lenguaje oral hasta el escrito o kinésico. Así también pueden tomarse como discursos: títulos de los diarios, discursos políticos y médicos, pinturas y canciones. En los textos la posibilidad es muy amplia y variada. Por ejemplo, en el humor, las actitudes descalificadoras aparecen cotidianamente.

Discurso homofóbico explícito:

Informante 1: "no soporto que un homosexual se vista de mujer, me da asco".

Informante 2: "todos los homosexuales son promiscuos y sucios".

Informante 3: "los homosexuales son muy agresivos, no reprimen sus emociones".

Informante 4: "los homosexuales son enfermos que necesitan ayuda médica".

Informante 5: " los homosexuales carecen de valores, son enfermos mentales".

Discurso homofóbico implícito:

Informante 6: "el hombre y la mujer tienen una anatomía específica, es antinatural querer usar el cuerpo de otra forma. Por eso son enfermitos que hay que curar".

Informante 7: "los homosexuales provienen de familias desestructuradas, ahí el problema mental que tienen con la falta de una identidad masculina".

Informante 8: "partiendo que la humanidad se reproduce por un hombre y una mujer, es ilógico que la humanidad siga existiendo con este tipo de aberraciones".

Informante 9: "he trabajado mucho con este tipo de personas, cuesta trabajo encausarles de nuevo a su masculinidad, la religión ayuda mucho para regresar al camino perdido".

Informante 10: "son gente sin escrúpulos ni valores, se visten de mujer, se drogan, no respetan a nadie, usted cree que yo los voy a respetar, por mí que les dé SIDA".

Diálogo entre un miembro autoridad de Posgrado en una Facultad (Informante A) y un coordinador (informante B) al evaluar una tesis sobre sexualidad y SIDA.

Ambos discursos, explícito e implícito, muestran cómo las actitudes, conductas y lenguajes forman parte de una estructura que sostiene a la cultura. ¿Qué hacer cuando esos discursos pertenecen a profesionales de la salud?, como es el caso de los informantes que expresaron los siguientes comentarios:

Informante 5: algunas de las terapias pueden curar a los homosexuales y corregirles el daño.

Informante 8: tengo un caso de un niño de 8 años, que ya tiene los ademanes de homosexual. La madre que es lesbiana, estoy segura, quiere que le corrija esos gustos. El niño me ha dicho: a mí me gustan los hombres. Pero cómo voy a corregir eso si el padre usa camisa de color rosa.

Las implicaciones que tiene un discurso homofóbico en un ambiente académico, son de consecuencias graves, más aún cuando se participa en una labor formativa. Es ahí donde se producen y reproducen esquemas de comportamiento. En este caso el trabajo de investigación presentado, aclaró a los evaluadores:

- Los investigadores tienen obligación de mantener un discurso plural, de equidad y respeto a las diversidades.
- La homosexualidad no es una enfermedad.
- No hay razón para tratar de curar una preferencia
- Esta situación muestra que se mantiene un discurso prejuiciado que corresponde a los siglos XVIII

y XIX, no al siglo XXI.

- La consecuencia de estas actitudes en ocasiones se podrá clarificar sobre la visión homofóbica de los sujetos. En otras ocasiones estos discursos se comparten, afianzan y reproducen.

Es el poder y el peligro de la palabra a la que hace referencia M. Foucault en el orden del discurso (Foucault :1980; 5,9). El poder que se adquiere al mantener un discurso compartido que se queda en un discurso moral; es decir, se parte de la subjetividad porque surge de las emociones creadas por un sistema de valores no razonado. El discurso que debe prevalecer es un discurso ético y plural, donde lo que priva es el fundamento de lo que se analiza, desde una posición científica del fenómeno a estudiar (Cruceiro A.:2002; 69). Se considera que desde una ética de la responsabilidad y desde una ética profesional, lo que el discurso médico debe cuidar es no extrapolar sus valorizaciones, prejuicios o miedos respecto a la sexualidad. El tema requiere de un discurso directo, en el que la actitud asertiva, respetuosa y plural sea un ejercicio de diálogo horizontal entre iguales y no vertical, paternalista o autoritaria.

Para M. Foucault (1980) "la historia está constituida de acontecimientos discursivos". Para él todas éstas son prácticas discursivas. Desde la corriente de la escuela francesa del discurso, todo tipo de discurso está formado por una estructura que conforma la denominada Grille, que no es más que una red o maya en la cual se cruzan y entrecruzan sistemas estructurados de relaciones: políticas, simbólicas, psicológicas, culturales, económicas, religiosas, míticas e históricas.

A esto se le llama ejes semánticos. Esto muestra lo complicado que puede ser un discurso y las regiones que hay que develar para entender el potencial de información y datos que existe en el discurso de un sujeto. Para descubrir cómo funcionan estas estructuras hay que develar los ejes semánticos que las conforman, los implícitos, los silencios, el tono de las palabras y el sentido.

¿Homofobia en profesionales de la salud?

El discurso homofóbico se expresa en todos los ámbitos donde el hombre tenga participación. Es importante trabajar para modificar pautas de comportamiento en todos los espacios. En el área de conducta y humanidades de la sección de Posgrado de la Escuela Superior de Medicina del IPN, se viene trabajando desde hace más de 10 años el tema de la discriminación a grupos vulnerables, especialmente desde el enfoque sociomédico.

El discurso homofóbico 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 hay práctica médica. Pero es precisamente en esta región donde se debe trabajar con el personal sanitario para evitar la homofobia y prácticas homofóbicas en cualquiera de los subtipos de discurso o textos que se expresen, entendidos los textos en un sentido muy amplio de la comunicación. En el área de la salud, un discurso homofóbico tiene repercusiones mayores. El personal de salud debe ser educado y orientado para mantener un respeto a la autonomía del paciente, sus creencias y preferencias.

En este contexto vale la pena explorar las preguntas: ¿por qué razón se refuerzan las actitudes de rechazo y discriminación hacia los grupos homosexuales?, ¿cuáles son las razones que inquietan a los sujetos heterosexuales contra quienes tienen preferencias sexuales distintas? La respuesta a estas preguntas la vuelve a dar el filósofo francés Michel Foucault:

“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” (1980).

Al hablar del discurso homofóbico hay que analizar donde se materializa éste. Michel Foucault hace explícito que es en la región de la sexualidad y del poder, donde la malla o grille se encuentra más apretada. Es aquí donde el discurso es más complejo y se hace difícil analizarlo, porque se encuentra atravesado por un sinnúmero de ejes semánticos que hacen más complicado su análisis. Las prácticas tabú en la sexualidad, la región que pertenece al espacio de la intimidad, los prejuicios sexuales, el sistema de creencias, la moral, la educación masculinizada y la inequidad de género, son ejes que se cruzan y refuerzan entre sí, unos a otros. También aquí es donde se reproducen las mismas estructuras y donde cabe como posibilidad un cambio de actitud si se desea.¹

Para entender que el discurso tiene un cuerpo y organización interna, vayamos al espacio de lo que es la norma, donde sólo es aceptado como normal lo que la mayoría hace o dice en un contexto específico. El sentido común dicta que aquello que no es “normal” es “anormal”, por tanto es algo “enfermo” y habrá que considerarlo para ser atendido como “enfermedad”, hasta lograr que se adapte a los requisitos que la mayoría establece como normales.

No es ético aceptar las normas que las mayorías establecen, porque las minorías también tienen derecho a existir, a ser tratadas con respeto en los mismos términos que cualquier ciudadano mexicano. Los derechos no se establecen con base en una relación porcentual ni cuantitativa. De otra forma no se entiende a la diversidad como una riqueza. Vivimos en un mundo plural donde caben expresiones distintas y donde los parámetros de juicios de valor, basados en lo que las mayorías consideran “normal”, no son juicios donde se manejen la equidad, la justicia y el respeto a la autonomía.

El discurso homofóbico tiene una circulación en los espacios de la cotidianidad. Es parte del sentido común de los sujetos, razón por la cual cuesta más trabajo observarlo y detectarlo. Se ha legitimado un discurso de la “Norma y de la normalidad”, como si lo que dictan las mayorías fuese más válido que lo expresado por las minorías. Es un sesgo, porque las minorías y las mayorías tienen los mismos derechos de coexistir en un modelo plural. No se trata de porcentajes. También se expresan como subtipos de discurso de los trabajadores de la salud. Basta agudizar un poco los sentidos y el razonamiento para comprender que está ahí, que algunas personas emiten opiniones prejuiciadas y discriminatorias, que muestran estructuras que producen y reproducen esquemas de valores y juicios sobre algunas prácticas. Un ejemplo de ello son los comentarios siguientes, que corresponden a médicos que se les interrogó sobre su actitud frente a la práctica homosexual de algunos pacientes:

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

1 De la misma forma que se genera un discurso homofóbico se pueden utilizar las mismas estructuras para cambiar de sentido y volverse un discurso de la diversidad. Foucault aclara que se puede esquivar su pesada y temible materialidad.

asco. ¿Que quieres?, no lo acepto del todo”.

En estos tres tipos de respuesta existe una actitud discriminatoria. En ninguno de los tres casos se acepta el derecho que todo sujeto tiene a ser libre para elegir sus preferencias y para ser libre de sus expresiones afectivas.

En dónde queda la definición de que en una sociedad lo que priva es la diferencia, no la homogeneidad. Y qué hay de esa característica de la diferencia, que es la que precisamente enriquece la diversidad. También existen discursos contruidos sobre la base de la conveniencia. Se repiten de manera automática sin tomar en consideración que debe haber una correspondencia entre el decir y el hacer. Si la bioética no cuenta con esta condición, entonces se hace cualquier otra cosa menos bioética.

Este tipo de discursos fueron emitidos en un campo de trabajo específico, por profesionales de la salud, donde el comentario personal se ha realizado como una expresión de la cotidianidad. Es ahí donde hay que verificar el tipo de respuesta que los sujetos tienen. Es ahí donde los sujetos explicitan lo que piensan sin reflexionar.

No pasa lo mismo en los espacios donde se cuida y se modera el lenguaje, como un seminario académico, en un encuentro de conferencistas o cuando se dicta una cátedra magistral, porque ahí se ha cuidado, moderado y pulido la forma de expresar posiciones personales. Ahí se puede cuidar el no mostrar una respuesta homofóbica o discriminatoria, se puede hablar de equidad y de igualdad de derechos para mostrar una imagen más democrática. Se pueden esconder y ocultar estas actitudes de menoscabo hacia otros sujetos. Pero en algún momento estas expresiones saltan en el discurso. Se expresan por medio de palabras, actitudes, gestos o acciones. Es en el discurso cotidiano donde se muestran con mayor claridad los prejuicios sexuales y homofóbicos de algunos trabajadores de la salud.²

Cuando Clifford Geertz analiza el comportamiento en el ámbito del sentido común, expresa 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 tal vez 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” (Gertz, 1994, p. 95).

El discurso homofóbico parte de juicios previos o prejuicios ubicados en la región más difícil de analizar: la sexualidad. Hay que hacer un poco de memoria y recordar que la aparición del SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) activó ciertos comportamientos estigmatizadores en contra de homosexuales, heroinómanos y haitianos.

2 Cabe aclarar que no se está generalizando que el discurso médico sea homofóbico, pero sí se especifica que existen algunos trabajadores de la salud que son abiertamente homofóbicos y que no tienen una actitud abierta al cambio, sino todo lo contrario. Es ahí donde hay que trabajar para tratar de cambiar estas actitudes discriminatorias.

Estas actitudes se extendieron a otros grupos sociales: trabajadoras sexuales, travestis, transgénero y adictos.

Susan Sontag, en su libro *La enfermedad y sus metáforas*, 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 moralmente, sino literalmente contagiosa" (S. Sontag, 1989, p. 39).

Hace más de 25 años, el SIDA hizo su aparición en México. El argumento del miedo ante lo desconocido explicaba de alguna manera las actitudes de rechazo y estigmatización. Se pueden entender esas actitudes, mas no justificarlas. Hoy día se conocen las prácticas de riesgo, la prevalencia en distintos grupos sociales. Se ha avanzado en materia de respeto hacia la confidencialidad de los resultados y se respeta la autonomía de los pacientes con VIH/SIDA. En cuanto al trato discriminatorio en centros de trabajo, ha habido avances significativos en materia de justicia. Sin embargo, en materia de discriminación y homofobia se requiere trabajar más con el personal de salud, con programas no sólo de cursos de formación y actualización. De poco valen los códigos de ética y conducta. Se requiere sancionar a aquellas personas que cometen actos discriminatorios.

Cuando se estigmatiza a un paciente:

- La relación medico-paciente obstaculiza políticas de educación y prevención;
- Evita la credibilidad del sistema de salud;
- Impide que los usuarios soliciten pruebas voluntarias;
- Va en contra del derecho a la salud;
- Se le orilla a no continuar con su tratamiento;
- Se le motiva a dejar la institución, y
- Se realiza un maltrato psicológico a un sujeto vulnerable.

La homofobia es parte de un discurso normalizado de la discriminación

Este tipo de discurso forma parte del discurso cotidiano, de cualquier sujeto que no ha reflexionado que las prácticas homofóbicas son discriminatorias, que no tienen fundamentos y que deben ser cambiadas. Los discursos homofóbicos no aceptan que la homosexualidad existe desde hace cientos de años; que las preferencias homosexuales masculinas o femeninas existen desde tiempos remotos y que el negarlas no lleva a ningún lado, y que las preferencias homosexuales no tienen por qué ser analizadas desde los contextos de la salud-enfermedad. Estas reflexiones positivistas ya fueron rebasadas hace tiempo y se ha demostrado que las preferencias sexuales de los homosexuales no son enfermedades.

El recalcar en esta época que la homosexualidad es una enfermedad, muestra una grandísima ignorancia y una falta de actualización en el campo de la salud. En este siglo, "pretender curar a un homosexual" o "proponer terapias para equilibrar al paciente homosexual y así recuperar su heterosexualidad", es discriminatorio,

aberrante, atrasado y no científico. Ese tipo de discurso es retrógrado, cargado de valorizaciones, fundado en prejuicios que confunden y basado en actitudes que enfrentan y violentan más las relaciones interpersonales. El profesional de salud está obligado, por el principio de responsabilidad, a la capacitación.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, hace explícitas las siguientes consideraciones:

El discurso homofóbico es un discurso de la discriminación que existe en la sociedad. 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. La sociedad mexicana es una sociedad discriminadora y mientras no se acepten esas actitudes, la sociedad seguirá negando y engañándose a sí misma.

Para cambiar actitudes homofóbicas hay que reconocerlas y aceptarlas. Identificarlas con valor supone un acto reflexivo y de cambio. El negarlas mantiene su estatus de permanencia y de ignorancia.

Existe la ilusión de que las mayorías imponen sus normas de valor, pero eso es una ficción porque lo que priva en realidad 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.

Por lo tanto se puede aceptar que:

- Las sociedades están compuestas por una diversidad de sujetos;
- La riqueza de la cultura es la diversidad;
- La multiculturalidad es una condición de los grupos sociales;
- En una sociedad no hay homogeneidad, hay diferencias;
- No existen familias homogéneas; hay una diversidad de formas de familias y de relaciones;
- No hay parejas homogéneas, todas son distintas;
- No hay gustos homogéneos, los sujetos tenemos preferencias distintas;
- No hay una religión, hay una diversidad en las religiones;
- Así como hay una variedad en las lenguas de México, hay 64 lenguas indígenas;
- Hay una variedad multicolor en los rasgos fisiognómicos de los sujetos mexicanos, y
- Hay una gama diversa en los gustos y preferencias sexuales.

Si partimos del presupuesto de la diversidad, es una condición común en la cultura mexicana. ¿Por qué tanto miedo ha reconocer la diferencia? ¿Por qué algunos hombres se aferran al concepto erróneo de la homogeneidad? Acaso la justificación de la "norma" les da seguridad de seguir reproduciendo sus sistemas de valores ¿Cuáles? ¿Los de las mayorías en el poder? ¿Los de las sociedades porfirianas, que no quieren

abrir los ojos para testificar que la sociedad mexicana ya cambio desde 1910 al siglo XXI, en el año 2010?

Los grupos minoritarios han generado un diálogo con quienes deseen comunicarse. Para esto vale la pena partir de tres consideraciones:

- Las minorías tienen tanto derecho de ser tomadas en cuenta como cualquier otro grupo mayoritario;
- Las minorías no tienen porqué ser "toleradas" por cualquier sujeto o grupo. Deben de ser respetadas como iguales, y
- Los derechos humanos de los sujetos no se establecen con base en una cifra cuantitativa sobre su pertenencia a un grupo social. Todos los sujetos nacidos en México tienen los mismos derechos.

Conclusión

El discurso médico no escapa a estas actitudes racistas y estigmatizadoras. Por tal motivo, hay que seleccionar cuidadosamente al personal que trabaje temas de sexualidad y bioética. El que publica, escribe y da cursos de estos temas, tiene un gran compromiso, porque desde esos foros se pueden realizar grandes aciertos para evitar la discriminación sexual, así como también se puede seguir formando sujetos prejuiciados con respecto a la homosexualidad. Aquel profesional de la salud que considere que "la homosexualidad es una enfermedad y no una preferencia sexual", muestra una actitud homofóbica y de ignorancia profesional sobre el tema. No es válido por ignorancia mantener a estas alturas del siglo XXI, consideraciones atrasadas y limitadas. Existe un principio de responsabilidad que exige al profesional de la salud, enterarse que el DSM IV ya no considera desde hace varias décadas a la homosexualidad como una enfermedad.

La consideración de cambio es válida para quien, por reflexión, haya razonado que es posible que algunos lectores hayamos sido formados en una cultura machista, homofóbica o misógina. Toca a cada uno deshacer ese discurso y construir uno plural, más cercano a una realidad compuesta por una riqueza en la diversidad.

Bibliografía

"Suplemento LETRA S", en *La jornada*, 5 de mayo de 2005.

Allport W., Gordon, *La naturaleza del prejuicio*, CIUDAD, Editorial Eudeba, 1962.

Austin J.L., "Ensayos Filosóficos de Madrid" en *Revista de Occidente*, Madrid, 1975.G

Austin, J.L, *Philosophical papers*, Urmsom And G.J.Warnock, Londres, University Press, 1961

Aziz, Nassif, Benito, "El Análisis del Discurso, oficio de artesanos" en *Discurso No. 64*, México, Ed. Casa chata, 1982.

Boudieu P., *E que parler veut dire*, Francia, EDITORIAL 1982.

Bourdieu P., *El sentido de la práctica*, Madrid, Taurus humanidades, 1991.

12 -xx

Calvo Buezas T. *Encuesta sobre racismo y discriminación en el Colegio*, Madrid, Editorial Complutense, 1999.

Cruceiro Azucena. La ética basada en emociones. *Revista Jano* año 2002, pag, 69, España.

Gaceta Oficial del D. F. El Decreto de la Ley de Sociedad de Convivencia aprobado el 9 de Noviembre de 2006, Décima sexta época, No 136.

Foucault, M., *El orden del discurso*, Madrid, Tusquets, 1980.

García, J. L., "El discurso del nativo sobre su propia cultura: análisis de un consejo asturiano" en *Fueyes Dixebraes de Lletres Asturianas*, No.23, Principáu d'Asturies, 1987.

Gertz, Clifford, *Conocimiento local, ensayos sobre la interpretación de las Culturas*, Barcelona, Paidós, 1994.

Sontag, Susan, *La enfermedad y sus metáforas*, Barcelona, Muchnick Editores, 1989.

Varios Autores, *Diccionario Básico de Comunicación*, México, Nueva Imagen, 1980.