
Comunicaciones

8vo Congreso Cubano Educación, Orientación y Terapia Sexual

Sexualidades no heteronormativas, vulnerabilidades y ética de protección

Non-heteronormative sexualities, vulnerabilities, and protection ethics

Alberto Roque Guerra

Especialista en Medicina Interna. Diplomado en Cuidados Intensivos. Profesor asistente. Investigador agregado. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología

E Mail: aroqueg@infomed.sld.cu

Resumen

Las personas con sexualidades no heteronormativas constituyen un grupo que enfrenta vulnerabilidad social por la frecuente violación de sus derechos humanos. La vulnerabilidad es un principio de la Bioética reconocido en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Su aplicación en el debate bioético se ha centrado fundamentalmente en la ética de la investigación y se le ha criticado por su ambigüedad epistémica y por el riesgo discriminatorio de etiquetar a las personas o a los grupos humanos. Desde la ética de protección y de intervención se le reconoce como un principio que permite identificar grupos vulnerables desde diferentes dimensiones y establece máximos y mínimos morales para proteger y resarcir a las personas con sexualidades no heteronormativas cuyos derechos han sido negados. El presente artículo realiza un análisis del principio bioético de vulnerabilidad en las personas con sexualidades no heteronormativas.

Palabras clave: sexualidades no heteronormativas, vulnerabilidad, ética de protección.

Abstract

Individuals with non-heteronormative sexualities face social vulnerability due to a frequent violation of their human rights. Vulnerability is a bioethical principle of the UNESCO Universal Declaration of Bioethics and Human Rights. Vulnerability has been debated mainly on research ethics and has been criticized because of its epistemic ambiguity and the potential discriminatory effect of labeling people or human groups. The protection and intervention ethics allows to identify vulnerable groups from different dimension approaches. It establish moral maximums and minimums for the protection and compensation of those people with non-heteronormative sexualities whose human rights has been denied. This paper analyses the bioethical principle of vulnerability in non-heteronormative sexualities.

Key words: Non-heteronormative sexualities, vulnerabilities, protection ethics

La heteronormatividad ha impregnado nuestra cultura y nuestro devenir histórico social. Se la define como el conjunto de prácticas culturales, legales e institucionales que mantienen el enfoque normativo de la existencia de dos

géneros, en correspondencia con el sexo biológico, por lo que la atracción sexual entre estos géneros es lo natural o lo socialmente aceptable (1,2).

En la práctica sociopolítica, la heteronormatividad se basa en relaciones de poder asimétricas y opresivas que normalizan y corrigen a las personas cuyas identidades sexuales y de género no se ajusten a sus mandatos.

Según los enfoques libertarios del concepto de biopolítica, la Medicina, junto a la Demografía, la Pedagogía, la Criminología y el Derecho, sirvieron de dispositivos para la normalización de los cuerpos y las sexualidades que no se ajustaban a la heteronormatividad. Para Michel Foucault, la biopolítica se refiere a una tecnología de gobierno que se originó a finales del siglo XVIII, en que la vida y lo viviente, con sus variables biológicas y subjetivas, se transforman en asuntos y objetos de gobierno y estrategia de gestión gubernamental (3).

Desde 1870 hasta 1990 las ciencias médicas consideraron la homosexualidad como un trastorno mental, y de esa manera se sustentaba científicamente las terapias reparadoras para curarla. Con el advenimiento de la pandemia del sida se acentuó el estigma y la discriminación hacia este grupo humano. Las mujeres heterosexuales también fueron clasificadas y normalizadas cuando sus cuerpos, deseos eróticos y prácticas sexuales se apartaban de las normas heteronormativas laudatorias de la monogamia.

Con las demandas de los movimientos feminista y lésbico-gay, más los cambios de paradigmas de las ciencias médicas en relación con la sexualidad, se observaron avances referentes a las sexualidades y géneros no heteronormativos en la segunda mitad del siglo XX.

No obstante, en la actualidad la Medicina aún clasifica como trastornos mentales las expresiones de género trans y sustenta la aplicación de protocolos de corrección quirúrgica de los cuerpos intersexo. Adicionalmente, en los escenarios sociales, institucionales y políticos las personas gays, lesbianas, bisexuales, trans, intersexo —y también heterosexuales—, al ser transgresores del poder heteronormativo, se convierten en un grupo humano en desventaja social, que sufre frecuente violación de sus derechos humanos, con daños reiterados a su integridad física y mental.

La heteronormatividad se sustenta en valores morales, ideológicos y culturales que, a través de estrategias de exclusión social, generan asimetrías de poder hacia las personas con identidades sexuales y de género no heteronormativos. De tal modo, dichas personas se consideran extraños morales destinados a ser corregidos y normalizados; se genera así un proceso de exclusión social con «un adentro», que legitima la ideología del patriarcado con su centro de masculinidad hegemónica, y «un afuera» marginal, de parias sexuales subordinados.

Exclusión social y vulnerabilidades

Estivill define la exclusión social como

...una acumulación de procesos confluyentes con rupturas sucesivas que, arrancando del corazón de la economía, la política y la sociedad, van alejando e «inferiorizando» a personas, grupos, comunidades y territorios con respecto a los centros de poder, los recursos y los valores dominantes [4].

Así, las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos ocupan los márgenes resultantes de la estratificación social; se ubican en zonas vulnerables que limitan el ejercicio de sus derechos ciudadanos y la posibilidad de contar con recursos que superen, al decir de Estivill, las sucesivas rupturas y distancias.

En consecuencia, la vulnerabilidad constituye un principio que hay que tomar en cuenta en las valoraciones bioéticas sobre las sexualidades y géneros no heteronormativos, así como en un enfoque biopolítico que contemple la necesaria transformación de las condiciones socioculturales y políticas que las sustentan.

La vulnerabilidad como un principio bioético surge de la perspectiva antropológica europea que, junto a los principios de autonomía, dignidad e integridad formulados en la Declaración de Barcelona de 1998, fueron incorporados a la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (5,6). Así se desmarcó del principialismo anglosajón, conocido como «mantra de Georgetown», que restringe la bioética al contexto utilitario biomédico y a la aplicación de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (7).

También es justo enunciar que el principio de vulnerabilidad ha sido criticado por su ambigüedad, su polisemia y sus limitaciones para su aplicación en plena crisis de universalidad de los derechos humanos. Autores, como Miguel Kottow, consideran que la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO presenta contradicciones, por lo que no debe invocarse como un documento con un sostén teórico y político robusto para impulsar el debate bioético (8).

En la misma dirección, Solbakk considera que la vulnerabilidad no puede erigirse como principio ético por ser demasiado vago para proporcionar una guía moral; se reduce a los ámbitos de la investigación, institucionales y socioeconómicos; y crea estereotipos y estigmatizaciones (9).

La anterior posición ha sido contestada por Florencia Luna al defender la utilidad de la vulnerabilidad desde su propuesta de la metáfora de las capas. Aunque ella coincide con Solbakk que la vulnerabilidad puede utilizarse como un rótulo potencialmente estigmatizante, propone que se mire más allá del rótulo y se perciban las diferentes capas de vulnerabilidad que están operando y oprimen a estas personas. Dicho enfoque sobrepasa los esencialismos; es dinámico, operativo, interrelacional, así como inclusivo y abarcador. La compleja realidad social no permite establecer categorías rígidas, y el análisis de la vulnerabilidad por capas permite identificar las violaciones de los derechos humanos desde una posición multidimensional, indica la autora (10-12).

Luna plantea que existe el riesgo de homogeneizar a los grupos vulnerables; es decir, que no se reconozcan sus particularidades. La autora no niega la dimensión ontológica de la vulnerabilidad, más bien reafirma las diferentes maneras de expresar la fragilidad humana en respuesta a circunstancias particulares, en diferentes grados y combinaciones (13).

Aunque la vulnerabilidad tiene un componente antropológico del que no escapa ningún ser humano, desde el punto de vista bioético contiene dos dimensiones: una dimensión social, que apunta hacia una mayor susceptibilidad, generada por el medio o las condiciones de vida; y la dimensión de capacidades y de reconocimiento, que son las bases de la obligación moral de cuidado y solidaridad en el marco de la justicia (14).

Desde una perspectiva bioética, la vulnerabilidad se la define como una incapacidad individual o grupal para vencer las injusticias que, por múltiples causas —descritas antes como parte del proceso de exclusión social—, reducen su agencia moral y generan afectaciones de la salud (15).

Vulnerabilidades y bioética de protección: hacia una reinterpretación de la biopolítica

Las vulnerabilidades resultantes de la exclusión social a las personas con sexualidades no heteronormativas en Cuba requieren de un análisis ético que comprende dos niveles morales: un nivel es la moral individual, que se identifica con la ética de máximos de cada persona, es decir, su proyecto personal, su felicidad; el otro nivel es el de la moral civil, que establece un conjunto de mínimos requeridos para que la vida en sociedad pueda ser éticamente digna.

Los mínimos morales se conforman desde un ideal de justicia, con un alto componente deontológico, y poseen un carácter universal e intersubjetivo (16,17).

En este sentido las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos requieren de mínimos morales que incluyan su empoderamiento y el desarrollo de capacidades que les permitan su participación en la formación y la formulación de políticas públicas que subsanen las vulneraciones y compensen las desigualdades, además del reconocimiento de máximos morales que permita lo que Kottow denomina «la forja de un espacio privado de ejercicio autónomo de capacidades e inmune a la intervención pública indebida» (8).

En nuestro país los desafíos son mayúsculos. A pesar de haberse expresado la voluntad política de eliminar todas las formas de discriminación por orientación sexual e identidad de género, las políticas públicas de protección a las necesidades específicas de las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos son insuficientes.

Se mantienen la vulneración de derechos en los entornos familiares, en relación con el parentesco, así como en los espacios escolares y laborales. La Demografía aporta información sesgada o ignora datos para la formulación de políticas que favorezcan a este grupo humano. La heteronormatividad y el enfoque binario de género atraviesan todos los marcos jurídicos, al igual que la existencia de remanentes discriminatorios en la Ley Penal en relación con la homosexualidad.

También persisten problemas en la atención de salud, que violentan los principios de no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, responsabilidad y universalidad (18). Se perciben barreras estructurales en la atención de salud y grandes carencias en la formación bioética de los profesionales que ofrecen el servicio. Adicionalmente, a través del activismo social se conoce de las barreras individuales que enfrentan las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos en el proceso de atención sanitaria, mediadas por el estigma y la discriminación. En este contexto son principalmente vulnerables las personas trans, las mujeres lesbianas, las bisexuales y las que deciden conformar familias monoparentales.

Las mujeres lesbianas y bisexuales enfrentan limitaciones para el reconocimiento de sus derechos reproductivos al no tener acceso a las tecnologías de reproducción asistida. Las políticas del Estado cubano reconocen la maternidad y la parentalidad heterosexuales como las únicas legítimas; sobre todo a aquellas parejas heterosexuales con uniones estables que, por el diagnóstico de infertilidad, requieren de métodos de reproducción asistida de alta tecnología. En este apartado también se les limita el derecho a las mujeres heterosexuales que desean tener descendencia sin mediación de relaciones sexuales.

En los tiempos que corren, se ha vuelto prioritaria la implementación de las políticas de incremento de la natalidad, por lo que resulta paradójico que las parejas femeninas o las mujeres que desean una familia monoparental no estén incluidas en los mencionados programas.

A nivel institucional se conoce sobre las barreras estructurales que enfrentan las personas con identidades de género y orientaciones eróticas no heteronormativas en el contexto de la salud. El activismo social y la praxis profesional dan cuenta de las limitaciones en el acceso a los servicios por centralización territorial de algunos de estos; problemas con la calidad en comparación con el brindado a las personas heterosexuales; dificultades espaciales en las instalaciones para la atención de las personas trans; violaciones de la confidencialidad y de la autonomía de los usuarios; deficiente comunicación entre proveedores y las personas que demandan el servicio, así como estigmatización y patologización de las personas trans y prejuicios respecto a los roles de género, la orientación erótica del deseo y las infecciones de transmisión sexual. Adicionalmente existen serias carencias en la formación de los profesionales en cuanto a Deontología médica, sexualidad y enfoque de género, sin discriminaciones.

A escala individual (micro), la exclusión social impacta a estos grupos vulnerables a través de una pobre autonomía de las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos, además de mecanismos de autoexclusión; internalización de las discriminaciones; la desintegración familiar; la violencia intragénero, sexual y de pareja; la pobreza; la limitada consciencia política sobre el cuerpo y la sexualidad; y la deficiente capacidad para la integración social. También se aprecia mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual, sobre todo del VIH, y pobre seguimiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres lesbianas y bisexuales.

Otros elementos no menos importantes que influyen en una mayor vulnerabilidad, son la pobre participación política, la existencia de barreras para la auto-organización y la autogestión, que son elementos claves para la robustez de una sociedad civil desde una perspectiva marxista.

La bioética, entendida como un nuevo saber que desborda los estrechos marcos biomédicos, debe intervenir de forma activa en aportar elementos de reflexión y análisis en el reconocimiento de la vulnerabilidad de las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos.

Para Gracia, «la bioética es un proceso de deliberación individual y colectiva, en orden a buscar el perfeccionamiento de la vida humana, tanto individual como sobre todo colectiva» (19). También debe defender de forma dialógica la generación de políticas enmarcadas en los principios de justicia, dignidad humana, responsabilidad y solidaridad.

En el contexto de la bioética latinoamericana, se han realizado aportes epistemológicos sobre la bioética de protección, aunque con pobre articulación hacia la problemática de las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos. Sus postulados se enmarcan en la vulnerabilidad y promueve la defensa y cobertura de las necesidades esenciales de los grupos humanos vulnerados (20,21).

Dicha corriente biopolítica de la bioética aboga por una ética de protección y de intervención que impacten en las políticas públicas en relación con los grupos vulnerados. Dicho posicionamiento no se limita a la identificación y análisis de los mecanismos de poder, de exclusión social y de las inequidades, sino que trasciende en pos de una mejoría de la vida en general —incluye la vida humana en su visión antropológica— a través de cambios reales en las políticas públicas, así como la construcción de ciudadanías (12,15,22-24).

Aunque el concepto de biopolítica enunciado por Foucault da cuenta de cómo operan los dispositivos de poder en las interacciones intersubjetivas y la manera en

que se construyen regímenes de verdad desde las ciencias y la cultura para el dominio sobre el cuerpo y la reproducción, su enfoque libertario no promueve una estrategia emancipatoria ni favorecedora del bienestar colectivo.

No obstante, aun cuando la vulnerabilidad ha sido promulgada en el contexto europeo, cuando se aplica desde una perspectiva bioética a las sexualidades y géneros no heteronormativos, el modelo teórico-metodológico personalista no reconoce de forma universal los derechos sexuales y reproductivos; de hecho, tienen posiciones proVida en relación con el aborto, defienden la familia nuclear tradicional y son acérrimos críticos de las identidades y géneros trans desde posiciones fundamentalistas.

A partir de la tradición religiosa judeocristiana, el personalismo sigue anclado a un paradigma racionalista clásico, esencialista y binario. De hecho, muchos de los conceptos antropológicos que lo sustentan, toman distancia de la antropología secular y de los numerosos aportes de esta última ciencia en cuanto a la fluidez de las identidades sexuales y de género.

En la definición sobre personalismo, se considera a la persona como sexuada, asignando dichos atributos a las características biológicas y reproductivas del cuerpo humano con carácter dual y que, desde el punto de vista moral, los géneros masculino y femenino se sustentan en la Ley Natural (25).

Hasta el momento no se ha encontrado ninguna publicación que analice desde el punto de vista personalista las asimetrías de poder generadas por la división sexual del trabajo, aunque sí abundan aquellas que tratan sobre la ideología de género con una extraña confusión con el feminismo. Reconocen la exclusión que han sufrido las mujeres, sin mencionar al patriarcado como sistema ideológico que sustenta el dogma de las religiones cristianas. También se confunden la identidad personal, la identidad sexual y la identidad de género. Sus posicionamientos sobre esta temática, aunque se articulan desde la Bioética, no dialogan con otros saberes ni se enfocan desde paradigmas epistemológicos de segundo orden (26).

Tampoco se posicionan en cuanto al sufrimiento, la exclusión social, el estigma, la violencia que sufren las mujeres cisgénero, las personas gays, las lesbianas, las bisexuales y las personas trans, ni sobre las vulnerabilidades en cuanto a la proscripción del uso del condón y del aborto. Las cuestiones referentes a la exclusión social se tratan con reconocimientos de iguales derechos entre hombres y mujeres, pero son condenatorias a otras formas de conformar familias (27,28).

En nuestro contexto biopolítico latinoamericano la bioética está llamada a recuperar los valores de justicia, ciudadanía, derechos humanos, libertad, participación y solidaridad, que conlleven a reconocer la dimensión ética del espacio público y la construcción de una sociedad civil democrática y participativa (29).

La bioética de protección, desde la corriente biopolítica, debe abogar por el reconocimiento de las diferentes capas de vulnerabilidades que afectan a las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos, así como favorecer la reflexión y la deliberación moral que encauce la generación de políticas que promuevan la no consideración de estos grupos como extraños morales y se garantice el respeto de sus derechos humanos.

Referencias bibliográficas

1. Butler J. Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del «sexo». Buenos Aires: Paidós; 2002.

2. Warner M. Fear of a queer planet. *Social Text*. 1991;29:3-17.
3. Quijano Valencia O, Tobar J. Bioecocapitalismo y «reinvención de la emancipación social». En: Quijano Valencia O, Tobar J, editores. *Biopolítica y filosofías de vida*. Popayán, Colombia: Editorial Universidad del Cauca; 2006. p. 9-10.
4. Estivill J. Panorama de la lucha contra la exclusión social: conceptos y estrategias. Ginebra: International Labour Organization; 2003.
5. Kemp P, Jacob RD. The Barcelona Declaration. *Synthesis Philosophica*. 2008;46(2):239-51.
6. UNESCO. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. 2005. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001428/142825e.pdf#page=80>
7. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Oxford: Oxford University Press; 2001.
8. Kottow M. Vulnerabilidad entre derechos humanos y bioética. *Relaciones tormentosas, conflictos insolutos*. Derecho PUCP. 2012;(69):25-44.
9. Solbakk JH. Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria? *Revista Redbioética*. 2011;1(3):89-101.
10. Luna F. Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Journal of Bioethics*. 2004;4(3):44-9.
11. Luna F. Elucidating the concept of vulnerability: Layers not labels. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*. 2009;2(1):121-39.
12. Luna F. Vulnerabilidad: un concepto muy útil. Abandonando los «corsets teóricos». Respuesta a «Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria?», en *Diálogo sobre «Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria?»* de Jan Helge Solbakk. *Revista Redbioética/UNESCO*. 2011;1(3).
13. Luna F. «Vulnerability», an interesting concept for public health: The case of older persons. *Public Health Ethics*. 2014;7(2):180-94.
14. Feito L. Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2007;30:7-22.
15. Flanigan R. Vulnerability and the bioethics movement. *Bioethics Forum*. 2000;16(2):13-8.
16. Cortina A. *Ética mínima*. 6a ed. Madrid: Editorial Tecnos; 2000.
17. Gracia D. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema (Ediciones de la Universidad Complutense); 1989. p. 576.
18. World Health Organization. Health and Human Rights. 2015 [citado 8 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/>
19. Gracia D. Democracia y bioética. En: Acosta JR, editor. *Bioética para la sustentabilidad*. La Habana: Publicaciones Acuario; 2002. p. 169.
20. Franklin TA. Bioética da proteção na acessibilidade à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2016;10(9):3483-8. doi: 10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201637

21. Schramm F. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Revista Bioética [serie en Internet]. 2008;16(1):11-23. Disponible en: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/52/55
22. Demény E. The principle of vulnerability and its potential applications in bioethics. Ethics & Bioethics. 2016;6(3-4):181-86.
23. Kottow M. Bioética y biopolítica. Revista Brasileira de Bioética. 2005;1(2):110-21.
24. Rivas-Muñoz F, Garrafa V, Feitosa SF, de Nascimento WF. Bioética de intervención, interculturalidad y no-colonialidad. Saúde e Sociedade. 2015; 24 Suppl. 1:141-51.
25. Burgos J. Dos formas de afrontar la identidad sexual: personalismo e ideología de género. En: Aparisi A, editor. Persona y género. Pamplona: Thompson Reuters-Arazandi; 2011. p. 405-21.
26. Alonso Pando R, López Gómez MI, Tarasco Michel M. Transexualidad. Enciclopedia de Bioética. 2011. Disponible en: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/125-transexualidad>
27. Álvarez-Díaz JA. ¿La maternidad de un padre o... la paternidad de una madre? Transexualidad, reproducción asistida y bioética. Gac Med Mex. 2009;146(2).
28. Plaza Bravo MJ. La exclusión social a la luz de la ética personalista. Anales de Mecánica y Electricidad. 2011 Jul-Ago:33-9.
29. Parenti FR. Bioética y biopolítica desde América Latina. En: Acosta JR, editor. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario; 2002. p. 174-84.

Fecha de recepción de original 22 de febrero de 2018

Fecha de aprobación para su publicación 12 de junio de 2018