

Sustantivos para definir homofobia

Nouns to Define Homophobia

Substantivos para definir homofobia

Adalberto Campo, MD, MSc^{1*}, Edwin Herazo, MD, MSc.¹, Heidi Celina Oviedo, MD, MSc¹

Recibido: 5 de marzo de 2013. • Aceptado: 18 de septiembre de 2013

Para citar este artículo: Campo A, Herazo E, Oviedo HC. Sustantivos para definir homofobia. Rev Cienc Salud. 2013;11(3):287-94

Resumen

Introducción. El término 'homofobia' es un concepto que se introdujo en el contexto académico hace más de 40 años. Sin embargo, la acepción ha tenido reparos y cambios en el tiempo. El objetivo de este trabajo fue revisar los sustantivos usados en los últimos doce años para definir homofobia. *Metodología.* Se realizó una búsqueda sistemática en Medline a través de Pubmed de publicaciones tipo editorial, cartas al editor, comentarios y entrevista en español o inglés. Se realizó un análisis cualitativo (teoría fundamentada) de los sustantivos que se emplearon para la definición de homofobia desde el año 2001 a 2012. *Resultados.* Se incluyeron tres artículos que usaron diez sustantivos para definir homofobia, el más común fue temor o miedo (*fear*). Los términos se agruparon en dos dominios: actitud negativa e incomodidad ante la homosexualidad. *Conclusiones.* Miedo o temor (*fear*) es la palabra que más se utiliza en la descripción del término homofobia; los términos se agrupan en dos dominios: actitud negativa e incomodidad ante la homosexualidad.

Palabras clave: homofobia, homosexualidad, prejuicio, revisión sistemática.

Abstract

Background. The term 'homophobia' was introduced in the academic context more than 40 years ago. However, its meaning has changed over time. *Objective.* To review the nouns used in the last twelve years to define homophobia. *Methodology.* The authors conducted a systematic search in Medline through Pubmed that included editorials, letters to editors, comments and narrative reviews, in English and Spanish. A qualitative analysis (Grounded theory) was applied to analyze nouns used to define homophobia since 2001 through 2012. *Results.* Authors reviewed three papers including ten nouns to define homophobia, the most common noun was fear. The terms were grouped into two domains: negative attitude and discomfort with homosexuality.

¹ Grupo de Investigación del Comportamiento Humano. Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Bogotá, Colombia.

* Autor para correspondencia: Adalberto Campo Arias campoarias@comportamientohumano.org

Conclusion. Fear is the most used word to describe homophobia. The terms were grouped into two domains: negative attitude and discomfort toward homosexuality.

Key words: Homophobia, Homosexuality, Prejudice, Systematic Review.

Resumo

Introdução. O termo “homofobia” é um conceito que se introduziu no contexto acadêmico mais de 40 anos atrás. No entanto, a aceitação tem tido reparos e mudanças no tempo. Objetivo: revisar os substantivos usados nos últimos doze anos para definir homofobia. *Metodologia.* Realizou-se uma busca sistemática em Medline através de Pubmed de publicações tipo editorial, cartas ao editor, comentários e entrevista em espanhol ou inglês. Realizou-se uma análise qualitativa (teoria fundamentada) dos substantivos que se empregaram para a definição de homofobia desde o ano 2001 ao ano 2012. *Resultados.* Incluíram-se três artigos que usaram dez substantivos para definir homofobia, o mais comum foi temor ou medo (fear). Os termos se agruparam em dois domínios: atitude negativa e desconforto ante a homossexualidade. *Conclusões.* Medo ou temor (fear) é a palavra mais utilizada na descrição do termo homofobia; os termos agrupam-se em dois domínios: atitude negativa e desconforto ante a homossexualidade.

Palavras-chave: homofobia, homossexualidade, prejuízo, revisão sistemática.

Introducción

Por lo general, se entiende como ‘homofobia’ a la actitud o disposición negativa ante personas homosexuales (1). Sin embargo, existe controversia sobre esta denominación; no solo acerca del término mismo sino también sobre las dimensiones que abarca el constructo (2-4).

La mayor objeción a la denominación homofobia radica en el punto en que esta actitud negativa para con personas homosexuales no es realmente una fobia sino un prejuicio (2). Según la Asociación Psiquiátrica Americana y la Organización Mundial de la Salud una fobia representa un trastorno clínico que se caracteriza por un temor marcado y persistente que se considera excesivo o irracional que desencadena un objeto, evento o situación particular; en la mayoría de los casos, las personas que presentan estas manifestaciones reconocen la naturaleza infundada de ese temor desproporcionado (5, 6). No obstante, las personas que muestran una

actitud marcadamente negativa hacia personas homosexuales no se debe a que perciban que su integridad física y emocional esté comprometida y, además, la consideran justificada (2).

En consecuencia, se proponen varias nominaciones para la actitud desfavorable hacia personas homosexuales. Es importante presentar el origen del término. Kenneth T. Smith introdujo el término homofobia en el contexto médico (Medline) como una respuesta ‘negativa’, ‘represiva’ o ‘temerosa’ ante la homosexualidad (7). Sin embargo, en algunos círculos académicos se afirma que George Weinberg acuñó y usó primero el término que Smith para denominar la actitud para con personas homosexuales (2, 8). No obstante, es importante tener presente que para 1967 Wainwright Churchill empleó el término ‘homoerotofobia’ con la misma connotación que el término, hoy de uso frecuente, homofobia (9).

Dada la imprecisión etimológica y conceptual del término homofobia se propusieron otras de-

nominaciones: homonegatividad, homoprejuicio, heterosexismo, estigma sexual y prejuicio sexual (2, 3, 10, 11). No obstante, los nuevos vocablos que se sugirieron no alcanzan la suficiente aceptación y uso, lo que sugiere la dificultad para posicionar nuevos términos para reemplazar uno ya existente, por lo que el término 'homofobia' sigue posicionado y se emplea con mayor frecuencia que los otros en los escritos científicos (4).

Además, una revisión cuidadosa de la definición para cada nuevo término propuesto introduce un aspecto adicional para el constructo (12). Por ello es importante revisar los sustantivos asociados al término homofobia en el contexto científico en los años transcurridos del siglo XXI; primero, la discriminación de las personas con alguna característica particular comienza con el uso del lenguaje; y segundo, dado que la definición operativa del concepto con sustantivos guarda una relación importante con la respuesta de los participantes y, en consecuencia, pueden afectar los hallazgos en las diferentes investigaciones (13). De este modo, los términos empleados en la definición de homofobia tienen varias implicaciones no solo en términos de investigación cualitativa y cuantitativa, sino también en la educación y la promoción de una sexualidad saludable sin discriminación, independientemente de la orientación sexual, y la atención integral e integrada en salud en diferentes poblaciones no heterosexuales (14).

El objetivo de esta revisión fue identificar los sustantivos que se usaron para el concepto de homofobia en artículos científicos disponibles en MedLine entre 2001 y 2012.

Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática en Medline a través de PubMed dado que esta base de datos reúne las principales revistas biomédicas en el mundo y es la más consultada por los profesionales de la salud en Colombia (15).

Para ello se usó como palabra clave (Descriptor en Ciencias de la Salud, *Medical Subject Heading*) el término 'homophobia', en inglés, o si el descriptor se encontraba en el título o el resumen. La búsqueda se limitó a identificar publicaciones tipo editorial, cartas al editor, presentación de casos, comentarios, entrevistas y revisiones narrativas, en español o en inglés que presentaron una definición o una oración para homofobia desde el año 2001 al 2012. Se seleccionó este período con el fin de analizar las publicaciones más recientes, es decir, la producción del siglo XXI. Se excluyeron aquellos artículos que presentaron o discutieron la definición de Weinberg o Smith, revisiones sistemáticas e investigaciones aplicadas.

Se realizó un análisis cualitativo que siguió los lineamientos de la teoría fundamentada (16). La codificación incluyó la conceptualización, la reducción y el establecimiento de categorías generales (que se llamaron dimensiones, como se suele usar en la validación de instrumentos) (17). Se llevó a cabo una codificación abierta en la exploración inicial y se identificaron unos códigos preliminares. Posteriormente, estos se depuraron mediante un proceso de abstracción hasta donde fue posible y se agruparon en dominios que se nombraron con la palabra que se pensó mejor definía a los mismos (17). Este análisis se efectuó con el uso del programa para manejo de información cualitativa Atlas TI (18).

Resultados

Se identificaron trece artículos de los cuales se incluyeron tres que definieron el texto homofobia. Iborra usó en la definición los sustantivos temor, aprehensión, horror o miedo (*fear*), rabia (*rage*) y rechazo (*reject*) (19). Por su parte, Kullasepp empleó ira, enfado, enojo o furia (*anger*), ansiedad, desazón o inquietud (*anxiety*), aversión, renuencia o repugnancia (*aversion*), condena (*condemnation*), malestar, desazón o incomo-

didad (*discomfort*), temor (*fear*) y repugnancia (*revulsion*) (20). Y, finalmente, Madureira aplicó los sustantivos temor (*fear*) y odio (*hatred*) (21).

En resumen, se utilizaron diez sustantivos (códigos) para definir el término. El término común a las tres definiciones fue temor (*fear*). Los sustantivos se presentan en la figura 1.

Los términos se categorizaron en dos dominios (familias). A estos dominios se denominaron actitud negativa e incomodidad ante la homosexualidad, respectivamente. La estructurase presenta en la figura 2.

Figura 1. Sustantivos usados para definir homofobia

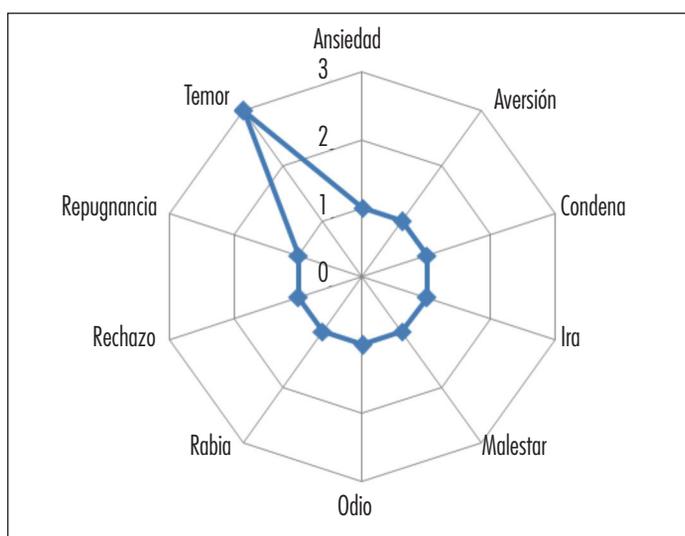
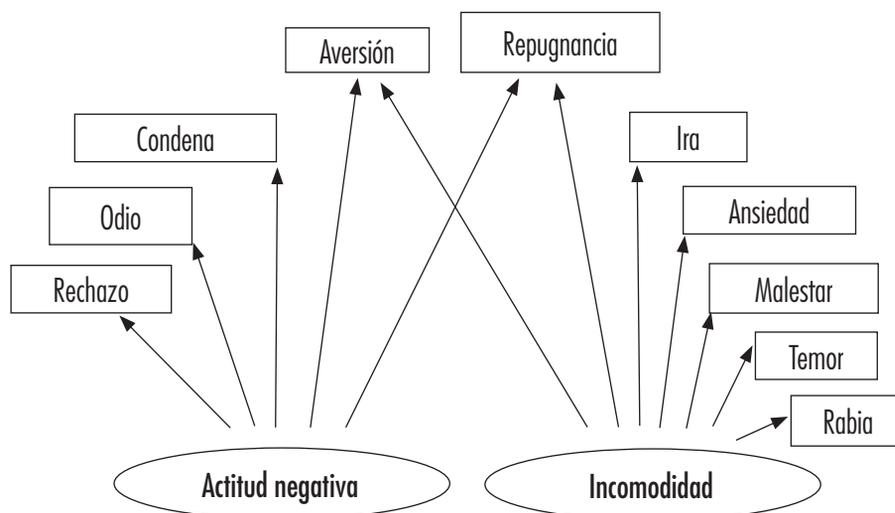


Figura 2. Dominios para los sustantivos relacionados con homofobia



Discusión

El presente estudio muestra que los sustantivos que se emplean para la definición de homofobia se pueden agrupar teóricamente en dos dominios: actitud negativa e incomodidad ante la homosexualidad. Ello implica tanto una predisposición cognoscitiva como comportamental desfavorable hacia las personas no heterosexuales (22, 23).

Llama la atención que en los sustantivos usados en las publicaciones biomédicas no se incluye el sustantivo 'prejuicio' en la definición para homofobia. El estudio de las implicaciones de los prejuicios sexuales en las condiciones de salud de las poblaciones desde la perspectiva biomédica es un fenómeno relativamente reciente con la aparición de la infección por VIH (14). No obstante, el interés que siempre mostraron las ciencias sociales en explicar la manera como los eventos sociales percibidos como discriminatorios, en particular la discriminación racial, deterioran el estado de salud de las personas y la percepción de la calidad de vida (24, 25).

Las actitudes son evaluaciones que hacen las personas sobre objetos u otras personas o grupos sociales e implican un juicio de valor (26). En muchos casos, la disposición básica se acompaña de manifestaciones cognoscitivas, fisiológicas y comportamentales observables (27). El proceso cognoscitivo comienza con la evaluación negativa de una característica de la persona que hace parte o comparte un atributo, condición o rasgo (26). Este atributo que se percibe como una amenaza real o simbólica se entiende como estigma (28). Cuando esta atribución negativa se generaliza a otras personas con la misma característica se consolida el prejuicio (27, 29). Por lo general, los prejuicios tienden a persistir en el tiempo a pesar de que la experiencia muestre que el mismo no se aplica o no lo cumplen todas las personas que portan el estigma (27). Una vez se consolida el

estigma y el prejuicio, aparece la discriminación como elemento comportamental visible y observable: negar derechos, dificultar el acceso a oportunidades de trabajo y educación y otras formas de maltrato (trato no respetuoso, burla, rechazo, menosprecio, violencia escolar entre pares, etcétera) (30). Esto se evidencia en lenguaje común por el gran número de palabras con connotaciones negativas que se han usado a lo largo de la historia para adjetivar, nombrar o referirse a las personas homosexuales (1, 31).

Es necesario considerar que los aspectos técnicos y científicos del conocimiento no son completamente neutrales o libres de ideología alguna y, en consecuencia, son matizados o moldeados por aspectos culturales, morales o sociales prevalentes y por aproximaciones filosóficas (32). Es incuestionable que la homofobia es una respuesta cognoscitiva, emocional y comportamental con bases culturales, enseñada implícita o explícitamente y aprendida en un contexto social (33-36).

Sin duda, los sustantivos con connotaciones negativas del lenguaje en uso en el contexto científico que se asocian a la actitud ante personas homosexuales denotan estigma, prejuicio y discriminación (37, 38). De tal suerte, que la forma de control social relacionado con la discriminación empieza con la denominación del constructo, esto es, con el lenguaje que refuerza la norma prevalente (33, 38-40). El lenguaje y las nominaciones, como construcciones de la interacción entre individuos, se impregnan de la cultura y de los antecedentes culturales e históricos (33, 41-45).

Sin duda, en el contexto de América Latina, la tradición judeocristiana juega un rol importante en este proceso de señalamiento negativo de las orientaciones sexuales no heterosexuales, las personas con firmes convicciones o creencias religiosas muestran una actitud más negativa hacia las personas no heterosexuales (46-50).

Sin duda, el cristianismo influyó para que un atributo como la orientación sexual tomara valor social, en el caso de las personas no heterosexuales, y valor estimado como negativo o desfavorable (51). Este señalamiento negativo se reforzó con la aparición de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Existe una correlación significativa entre el temor al VIH y la homofobia (52, 53). La suma de los estigmas hacia la homosexualidad y hacia las personas que viven con VIH-SIDA tiene consecuencias negativas en la salud física y mental y dificulta el acceso a los servicios de salud (54).

Estas observaciones son congruentes con lo que plantean Kurzban y Leary y Phelan et al, quienes dicen que el estigma y el prejuicio, y por consiguiente la discriminación, tienen tres funciones: de dominación-explotación, reforzar las normas sociales hegemónicas y evitación de enfermedades (38).

Evidentemente, el uso del término homofobia persistirá por mucho tiempo en el contexto científico. Naturalmente, se le sumarán nuevos matices, que se deben tener presente al momen-

to de diseñar e interpretarlas investigaciones formales que se realicen y revisar los procesos de atención en salud y la promoción de una sexualidad saludable en grupos de personas no heterosexuales (13, 22, 56, 57).

De igual manera, es importante revisar la variedad de instrumentos que se usan en la actualidad para la medición de homofobia (58). De tal forma que las nuevas versiones consideren estos dominios y así garantizar la validez de la cuantificación de este constructo (13, 59, 60).

Conclusiones

Se concluye que, en la definición para homofobia, miedo o temor (*fear*) es el sustantivo que más se usa y los términos se agrupan en dos dominios: actitud negativa e incomodidad con la homosexualidad. En el contexto biomédico no se define la homofobia explícitamente como un prejuicio que implica discriminación de las personas no heterosexuales. Es necesario que las publicaciones biomédicas definan la homofobia como un prejuicio, que implica estigma y no solamente como el temor a la homosexualidad.

Referencias

1. Fone B. Homofobia. Una historia. México: Océano; 2008.
2. Herek GM. Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sex Res Soc Policy*. 2004;1:6-24.
3. Herek GM. The psychology of sexual prejudice. *Curr Direction Psychol Sci*. 2000;9:19-22.
4. Ahmad S, Bhugra D. Homophobia: an updated review of the literature. *Sex Relation Ter*. 2010;25:447-55.
5. Asociación Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR. Barcelona: Masson; 2000.
6. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE). Madrid: Doyma Editores; 2004.
7. Smith KT. Homophobia: A tentative personality profile. *Psychol Report*. 1971;29:1091-4.
8. Weinberg G. Society and the healthy homosexual. New York: St. Martins Press; 1972.
9. Churchill W. Homosexual behavior among males: A cross-cultural and cross species investigation. New York: Hawthorn Books; 1967.
10. Hudson WW, Ricketts WA. Strategy for measurement of homophobia. *J Homosex*. 1980;5:357-72.
11. Logan CR. Homophobia? No homophobia. *J Homosex*. 1996;31:31-53.

12. García AM. Terminología y procesamiento. México: UNAM; 2004.
13. Bozon M. Las encuestas cuantitativas en comportamientos sexuales: emprendimientos sociales y políticos, productos culturales, instrumentos científicos. *Sex Salud Soc.* 2009;3:154-70.
14. Remien RH, Chowdhury J, Mokhbat JE, Soliman C, El Adawy M, El-Sadr W. Gender and race: Access to HIV testing, care and treatment. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;51(Suppl. 3):S106-10.
15. Rosselli D. Latin American biomedical publications: the case of Colombia in Medline. *Med Educ.* 1998;32:274-7.
16. Strauss A, Corbin J. Basic of qualitative research. Techniques and procedures for developing ground theory. London: Sage Publications, Inc; 1998.
17. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs.* 2008;62:107-15.
18. Atlas TI 5. 02. Berlin: Atlas. TI GmbH; 2006.
19. Iborra A. Dealing with homosexuality a homophobic culture: A self-organization approach. *Integr Psychol Behav Sci.* 2007;41:285-95.
20. Kullasepp K. Affective guidance of sexual identity construction: The intra-psychological level in the service of culture. *Integr Psychol Behav Sci.* 2007;41:272-84.
21. Madureira AF. The psychological basis of homophobia: Cultural construction of a barrier. *Integr Psychol Behav Sci.* 2007;41:225-47.
22. Gonçalves MM, Machado C. "Homophobia": A dialogical-semiotic approach. *Integr Psychol Behav Sci.* 2007;41:262-71.
23. Devine PG. Stereotypes and prejudice: their automatic and controlled components. *J Person Soc Psychol.* 1989;56:5-18.
24. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm.* 2003;9:9-21.
25. Gil-Hernández F. Fronteras morales y políticas sexuales: apuntes sobre 'la política LGBT' y el deseo del Estado. *Sex Salud Soc.* 2013;13:43-68.
26. Kurzban R, Leary MR. Evolutionary origins of stigmatization: the function of social exclusion. *Psychol Bull.* 2001;127:187-208.
27. Major B, O'Brien LT. The social psychology of stigma. *Ann Rev Psychol.* 2005;56:393-421.
28. Stuber J, Meyer I, Link B. Stigma, prejudice, discrimination and health. *Soc Sci Med.* 2008;67:351-7.
29. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Ann Rev Sociol.* 2001;27:363-85.
30. De la Mora T, Terradillos J. Reflexiones del armario. *Cuad Trab Soc.* 2007;20:249-64.
31. Bustamante WA. Homofobia y agresiones verbales. La sanción por transgredir la masculinidad hegemónica. Colombia 1936-1980. Medellín: Topográficas Ltda; 2008.
32. Ereshel'sky M. Defining 'health' and 'disease'. *Stud History Phil Biol Biomed Sci.* 2009;40:221-7.
33. Joerchel AC. A dance between the general and the specific: Implications for the self concept. *Integr Psychol Behav Sci.* 2007;41:254-61.
34. Herek, G. M. Confronting sexual and prejudice: Theory and practice. *J Soc Issues.* 2007;63:905-25.
35. Kan RVM, Au KP, Chan WK, Cheung LWM, Lam CY, Liu HHW et al. Homophobia in medical students of the University of Hong Kong. *Sex Educ.* 2009;9:65-80.
36. Hopwood M, Connor J. Heterosexual attitudes to homosexuality: Homophobia a rural Australian University. *J Gay Lesb Soc Serv.* 2002;14:79-94.
37. Dovidio JF. On the nature of contemporary prejudice: The third wave. *J Soc Issues.* 2001;57:829-49.
38. Phelan JC, Link BG, Dovidio JF. Stigma and prejudice: One animal or two? *Soc Sci Med.* 2008;67:358-67.
39. Scott JW. Gender: A useful category of historical analysis. *Am Histor Rev.* 1986;91:1053-75.

40. Butler J. *Cuerpos que importan*. México: Paidós; 2002.
41. Streicker J. Sexuality, power and social order in Cartagena, Colombia. *Ethnology*. 1993;32:359-63.
42. España A, Guerrero A, Farré JM, Canella J, Abós R. La homofobia en el medio universitario. Un estudio empírico. *Cuad Med Psicosom Psiquiatr Enlace*. 2001;57:41-55.
43. Acuña-Ruiz AE, Oyuela R. Diferencias en los prejuicios frente a la homosexualidad masculina en tres rangos de edad en una muestra de hombres y mujeres heterosexuales. *Psicol Caribe*. 2006;18:58-88.
44. Geertz C. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa editorial; 2006.
45. Yang LH, Kleinman A, Link BG, Phelan JC, Lee S, Good B. Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Soc Sci Med*. 2007;64:1524-35.
46. Toro-Alfonso J, Varas-Díaz N. Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *Int J Clin Health Psychol*. 2004;4:537-51.
47. Limón L. La diversidad sexual en el islam: el caso saharauí. *Rev Trab Soc*. 2008;18:72-7.
48. Barton B. "Abomination" Life as a Bible Belt Gay. *J Homosex*. 2010;57:465-84.
49. Mott L. Del malo pecado al pecado intrínsecamente malo: La radicalización fundamentalista de la homofobia católica desde los tiempos de la Inquisición hasta Benedicto XVI. *Historia*. 2010;29:4-23.
50. Núñez M, Moral E, Moreno MP. Impacto diferencial de la religión en el prejuicio entre muestras cristianas y musulmanas. *Escritos Psicol*. 2010;3:11-20.
51. Harrison GA. Causas de la variación humana y sus consecuencias sociales. *An Antropol*. 1973;10:9-31.
52. Smith DM, Mathews WC. Physicians' attitudes toward homosexuality and HIV: Survey of a California Medical Society –Revisited (PATHH-II). *J Homosex*. 2007;52:1-9.
53. Cáceres CE. Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. *Cad Saude Publica*. 2004;20:1468-85.
54. Varas-Díaz N, Serrano-García I, Toro-Alfonso J. AIDS-related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with HIV/AIDS. *Qual Health Res*. 2005;15:169-87.
55. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Antigua Guatemala: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud; 2000.
56. Ridner SL, Topp R, Frost KL. Methodological issues in identifying sexuality for research. *Am J Ment Health*. 2007;1:87-90.
57. Campo A. Essential aspects and practical implications of sexual identity. *Colomb Med*. 2010;41:179-85.
58. Grey JA, Robinson B, Coleman E, Bockting WO. A systematic review of instrument that measure attitudes toward homosexual men. *J Sex Res*. 2013;50:329-52.
59. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Publica*. 2004;6:302-18.
60. Uribe FJ. Limitaciones conceptuales en epidemiología para la clasificación del comportamiento sexual masculino en el contexto de la epidemia de VIH en México. *Andamios*. 2008;4:213-42.