

Reino unido

El nuevo totalitarismo: no hay tratamiento para los homófobos

FAMILIA Y EDUCACIÓN

04_03_2020



Tommaso Scandroglio



“No tratamos a los homófobos”. Es una simplificación periodística, pero también es el resumen de la historia que viene del Reino Unido. La historia es la siguiente. El Servicio de Salud Británico (NHS) dispone que si un paciente es particularmente violento o

agresivo verbalmente y si su estado físico no requiere una intervención urgente, el personal paramédico pueda negarse a ayudarlo. Una encuesta realizada en 2019 demostró que uno de cada cuatro profesionales de la salud había sido objeto de intimidación, acoso o abuso y uno de cada siete había sido agredido físicamente. El 18 de febrero, el Ministerio de Salud ha ampliado esta posibilidad permitiendo a los médicos y enfermeras abstenerse de prestar atención médica si el paciente tiene un comportamiento sexista, racista u homófobo. El nuevo reglamento entrará en vigor en abril.

La agencia de noticias Catholic News Agency ha preguntado al Servicio Nacional de Salud si un sacerdote católico o un imán corren el riesgo de no ser tratados por sus ideas sobre la homosexualidad. El mismo destino, añadimos, podría afectar a los pro-vida porque se considera sexista (para muchas personas estar en contra del aborto significa estar en contra de las mujeres). Un portavoz del Servicio de Salud ha respondido que “las creencias personales o cualquier punto de vista expresado en el pasado son completamente irrelevantes para esta política antidiscriminatoria: a una persona se le negaría el tratamiento sólo si en ese momento hiciera comentarios abiertamente discriminatorios contra un profesional de la salud”. Ha añadido también que las observaciones discriminatorias que merecerán el rechazo de atención médica sólo pueden ser hechas por personas mentalmente sanas y ciertamente no por pacientes con discapacidad mental.

Sin embargo, el reglamento tiene algunos puntos críticos. El primero: es cierto que teoriza el personal sanitario sólo puede negarse a prestar atención si el paciente, en ese preciso momento, “hace comentarios abiertamente discriminatorios contra un miembro del personal”. Pero es fácil prever que la declinación de hecho de esta indicación disciplinaria legal se interpretará en un sentido amplio, y de esta manera, los sacerdotes y activistas pro-vida y pro-familia conocidos que, por ejemplo, vayan a Urgencias, podrían acabar fácilmente los últimos de la fila con un código verde.

Segundo problema: los famosos discursos de odio tienen un perfil difícil de identificar. Su identidad semántica es muy vaga. ¿Cuándo se puede decir que un discurso o conducta es sexista, racista u homófobo? La frontera entre la discriminación y la libertad de pensamiento suele trazarse en la mente del receptor objeto de reprobación. Por lo tanto, será el médico o la enfermera, y no el paciente, quien decida cuándo una determinada declaración es discriminatoria y, por lo tanto, será su percepción subjetiva la que determine si el paciente será digno de tratamiento o no. La categoría conceptual de los discursos/actitudes sexistas, racistas y homófobos es

totalmente opinable, cambiando de médico a médico y pudiendo cambiar con el tiempo en la cabeza del mismo trabajador sanitario. En resumen, el criterio para entender si una determinada afirmación es discriminatoria viene dado por el grado de susceptibilidad del personal sanitario que la escucha: si se ofenden, entonces son sexistas, racistas y homófobas. De ello se desprende que el paciente, al no poder saber de antemano si una determinada frase que tiene en mente puede ser interpretada de forma discriminatoria, preferirá permanecer en silencio.

A partir de aquí llegamos a un tercer problema: la libertad de expresión en los hospitales británicos se verá significativamente comprimida. Queridos sacerdotes y hombres y mujeres comprometidos en batallas por la familia y por la vida, tened en cuenta que ciertos temas serán prohibidos. Y si la conversación por pura casualidad toca el aborto y la homosexualidad, vuestra ancla de salvación para seguir siendo tratados médicamente será la mentira o el silencio. Una especie de chantaje: si te callas, te curaré. Los pacientes tendrán que censurarse a sí mismos. Así que, una vez más, con el pretexto de luchar contra la discriminación, se discrimina a los creyentes. La salud, por tanto, ya no es un bien colectivo, sino un bien para algunos: se hace una selección a la entrada de los hospitales, distinguiendo a los merecedores, los buenos ciudadanos favorables al aborto y a la homosexualidad, de entre los reprobados, a los que es mejor marginar porque sus ideas son contagiosas. Una especie de cuarentena –por intentar usar una imagen muy común en estos días- en la que poner a los alborotadores hasta que ya no sean positivos al virus del catolicismo o el sentido común. Un sistema de desinfección para purificar a la sociedad de individuos peligrosos.

Esta fobia que tiende a esterilizar culturalmente a los que no se alinean con la corriente principal, sin embargo, entra en un inevitable cortocircuito. Procedamos paso a paso. La ideología dominante en cuestiones morales nos ordena conformarnos con una cierta mentalidad favorable al aborto, a la eutanasia, a la inseminación artificial, a la homosexualidad, etc. Por lo tanto, permaneciendo en el campo clínico, aquí se explica la lucha contra la objeción de conciencia de los médicos, precisamente porque es un arma que amenaza el pensamiento único. Sin embargo, la nueva regulación del NHS, si se quiere, sigue la misma estructura de la objeción de conciencia. De la misma manera que ante la solicitud de una mujer de abortar, el médico puede negarse a prestar este “servicio”, ante la opinión expresada de un paciente percibido como sexista, racista u homófobo, también puede negarse a atenderlo. Por lo tanto, por un lado, se critica la objeción de conciencia y por otro lado, se utiliza para los propios fines. Se dirá: en el caso del aborto la mujer que pide ayuda al médico para abortar no ofende al médico, no así en el caso de declaraciones sexistas, racistas, homofóbicas. Respuesta: el médico se

siente ofendido si se le obliga a realizar un acto contrario a su conciencia, una ofensa mucho más grave que recibir insultos racistas, sexistas y homófobos. Una cosa es ser forzado a hacer el mal, y otra es sufrir el mal.

La diferencia más destacada entre estas dos hipótesis de objeción de conciencia es la siguiente: en los casos de aborto, eutanasia, inseminación artificial, el médico se abstiene de un acto moralmente ilícito, de un mal moral; sin embargo, en el caso propuesto en primer lugar el médico se abstiene de un acto que es bueno en sí mismo, es decir, de curar a una persona.