

MEDICINA Y HOMOSEXUALIDAD: PRÁCTICAS SOCIALES EN TENSIÓN

José Arturo Granados Cosme
Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

RESUMEN: *La discusión del presente trabajo inserta la práctica médica y su posición frente a la homosexualidad en el terreno de los procesos de construcción cultural. Haciendo una revisión de los principales fundamentos de las tradiciones científicas del análisis social, se busca establecer sus nexos básicos con: a) las distintas visiones del mundo que imponen tales tradiciones, b) su influencia en la construcción del conocimiento médico y las reglas de éste, y c) la interpretación que hace cada una acerca del núcleo problemático de la alteridad sexual. El texto busca reconstruir el proceso mediante el cual transitan significados y actos que valoran de formas específicas las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo. Recurriendo a la revisión bibliográfica, se evalúan los principales rasgos que caracterizaron los cambios gestados por el modernismo respecto a la homosexualidad en Occidente.*

ABSTRACT: *The discussion about this paper inserts the medical practice and its position coping with homosexuality in the field of the processes about cultural building. An overview from the main groundings of the sociological currents is made. It looks up an entail between homosexuality and medicine, taking in count: a) the different world visions that the different currents impose; b) how these currents influence over medical knowledge and its rules; c) what is the interpretation each one of them makes about the sexual alterity. The text builds up the process by meanings and acts which worth the homosexual sexual practices pass from the lay prejudice to the scientific "true". By a bibliographic researching, the principal traits which characterize changes made by the modernism in West respect homosexuality are assessed.*

PALABRAS CLAVE: *pensamiento médico, alteridad sexual, cultura, orientación sexual*

INTRODUCCIÓN

La orientación sexual es uno de los referentes fundamentales que tienen los sujetos para construir su identidad; vale la pena profundizar en el impacto de los significados culturales sobre la sexualidad en la experiencia de los individuos. A pesar de la evidencia de que existe una diversidad de prácticas sexuales e identidades basadas en éstas, aun en aquellas sociedades con una fuerte división y separación de los géneros, persiste una categorización basada en la hetero-

sexualidad como norma. En este sentido, resulta interesante que es precisamente mediante los usos del cuerpo para la satisfacción sexual que se genera uno de los principales ordenadores de la conducta humana, con que los individuos se conciben semejantes a unos y distintos a otros. Por ello, toma sentido estudiar la dimensión cultural de la sexualidad como un ámbito en el que la sociedad construye la alteridad.

Pese a que los avances de distintas disciplinas han demostrado que la sexualidad (como cuerpo de representaciones y actos) adquiere características particulares en cada cultura y momento histórico, se sigue considerando que ésta se encuentra determinada por la biología. Por ello, es pertinente reconstruir el proceso mediante el cual se elabora un significado de la sexualidad atravesado por las nociones vigentes de normalidad y anormalidad, dado que esto genera procesos de inclusión y exclusión social. Resulta también pertinente identificar la forma en que los agentes del capital cultural dominante difunden, reproducen y legitiman tales nociones. Aquí nos ocupa la medicina occidental y vale decir que estamos considerando a la medicina como un conjunto de saberes y prácticas, un producto cultural en sí misma, y determinada por el orden simbólico vigente.

En 1973, la comunidad epistémica de la American Psychiatric Association (APA) dejó de considerar a la homosexualidad como una enfermedad mental. Este hecho ocurrió sólo después de fuertes cuestionamientos de las ciencias sociales hacia la práctica psiquiátrica, y también luego de que los movimientos de liberación homosexual plantearan una cuestión trascendente para estas ciencias, como cuestionar el orden simbólico y sus fundamentos [Bourdieu, 2000].

Este hecho puede tener distintos significados, como el reconocimiento de una equivocación científica o una exculpación por la persecución oficial a los homosexuales y su sometimiento a inútiles tratamientos farmacológicos y terapéuticos que violaban su dignidad humana. ¿Cómo se explica que las ciencias médicas dieran prioridad al estudio de las causas biológicas o sociales de la homosexualidad a partir de la errada premisa de estar estudiando una enfermedad?, ¿cómo se constituye el proceso mediante el cual la psiquiatría legitimó largamente su postura ante la homosexualidad?

Desde nuestra perspectiva suponemos que, aludiendo a su carácter científico, la psiquiatría se convirtió en el aval "neutral" de un proceso ideológico de *anormalización* de la homosexualidad. Este supuesto, sin embargo, se sitúa en una frontera compleja: los límites entre lo biológico y lo cultural, lo esencial y lo construido, la ciencia natural y la ciencia social, así como de los paradigmas que las sustentan.

CULTURA

Aunque se reconoce que existen avances en el reconocimiento de la diversidad sexual y de los derechos de las denominadas minorías sexuales, también es cierto que un importante sector de la sociedad ha sido excluido por no responder a la serie de prescripciones que indica la cultura en relación con la sexualidad; de ahí que tratar el asunto de la óptica médica sobre la homosexualidad tenga como resultado una relación privilegiada para un análisis desde la antropología de la cultura.

La sexualidad, como la conocemos en la actualidad, es un constructo cultural. Una noción coloquial de cultura la asocia con la educación o la ilustración; con esta idea, se asume que la cultura se adquiere de manera individual, en el cúmulo de conocimientos, y aptitudes intelectuales y estéticas. Esta noción deriva de una separación "espiritualizante" de la cultura y sus bases materiales.

Como sustantivo independiente, la cultura no fue un concepto importante sino hasta el siglo XVIII, y su uso se hizo común hasta el XIX. Parece ser que originalmente el término estuvo asociado con la atención del crecimiento natural y posteriormente se extendió al "desarrollo humano" [Williams, 2000:87]. Si bien la primera raíz del término se refiere a la agricultura (cultivo), su extensión al "cultivo de criaturas" implica además del crecimiento (físico), una tendencia de la cepa natural a transformarse en "lo deseado" [O'Sullivan *et al.*, 1997:88]. Se reconoce que el concepto de cultura se delimita como un campo diferenciado de manera tardía, y esto coincide con el renacimiento, la modernización y el desarrollo del capitalismo [García Canclini, 1990].

Como parte de la secularización de la vida social del modernismo, se gesta la autonomía de la ciencia separándola de la cultura (recordemos que en el medioevo lo que hoy conocemos como ciencia y cultura integraban una unidad). Esta oposición se agrega a las ya prevalecientes entre civilización y cultura, o cuerpo y alma, que en su conjunto forman parte de una ruptura paradigmática en un contexto sociopolítico caracterizado por el ascenso de la burguesía ilustrada que desplazó a la aristocracia.

En este sentido, la consideración de que el campo de la cultura y el de lo material son ámbitos de distinto orden ha sido refutada por los marxistas, quienes postulan que la producción de valores, significados e ideas, tienen una base material innegable; por lo tanto, para analizar la cultura debe pensarse al mismo tiempo en lo ideal y lo material. De esta forma, la cultura podría ser definida como el conjunto de respuestas colectivas a necesidades vitales y su universo puede delimitarse al cúmulo de actividades, bienes u objetos que no están dados en la naturaleza. Aunque prevalece la separación entre naturaleza y civilización, se reconoce el basamento material de la creatividad humana.

Otros postulados plantean que no se produce sólo aquello que satisface necesidades de sobrevivencia, sino que la producción tiene finalidades que trascienden esta utilidad; es decir, la producción de bienes u objetos que satisfacen las necesidades adquieren un “plus”, y si bien es cierto que la necesidad determina la creación humana, a los satisfactores creados se les atribuyen sentido y significados específicos. La dimensión de la cultura está precisamente en el sentido y la significación, con lo que podemos arribar a una definición más consensuada de la cultura como el conjunto de procesos de producción, circulación y consumo de la significación en la vida social [García Canclini, *op. cit.*].

Todo hecho cultural implica bases materiales. Hay prácticas culturales cuya base material conforma un patrimonio claramente tangible, pero existen hechos culturales cuyo patrimonio es de orden intangible, como es el caso del conocimiento. No obstante, hasta este patrimonio tiene bases materiales aunque no siempre sean fácilmente identificables. Hay entonces una unidad indisoluble entre la materialidad y su significado; empero, aunque la cultura es el fenómeno de la significación y éste tiene cierta autonomía de sus bases materiales, nunca es independiente de éstas.

De esta forma, la cultura es la producción y reproducción sociales de sentido, significado y conciencia, la esfera del sentido que unifica las esferas de la producción (la economía) y de las relaciones sociales (la política) [O’Sullivan, *op. cit.*]: “configura nuestra forma de ver el mundo [...] constituye una reserva de conocimientos y de experiencias sobre formas útiles y adecuadas de hacer las cosas [...] como la forma de vivir juntos, como los valores integradores” [UNESCO, 2000:119, 124].

En la antropología, la elaboración conceptual de cultura estuvo motivada por el propósito de identificar el significado de las costumbres y modos de pensar, aparentemente incomprensibles, que otras sociedades habían desarrollado. Se plantearon algunos postulados para su estudio: a) la vida social no es un caos incomprensible, b) la vida social está ordenada a través de hábitos y estructuras de pensamiento, c) los hábitos y formas de pensar tienen sentido para los integrantes de una sociedad y son específicos, y d) tal sentido puede ser develado por la investigación antropológica.

La hipótesis central es que la vida social está ordenada a través de símbolos organizados en sistemas; el objetivo de la antropología es, en consecuencia, entender la lógica del orden simbólico y sus prácticas. Así, la cultura se expresa en los códigos que comparte un grupo social y que otorgan significados más o menos comunes a las acciones.

La integración de la sociedad requiere procesos permanentes de asignación e incorporación de la cultura en los sujetos. En esta integración, la sociedad conforma su patrimonio cultural con los constructos que legitiman determinado

orden social. De esta manera, la cultura es la serie de atributos que permiten considerar a un individuo como perteneciente a un grupo social o a otro, serie que al mismo tiempo constituye la normatividad social que define criterios de inclusión y exclusión de los individuos, según la ideología predominante. Mediante la cultura, el individuo integra su sistema de identidades y se relaciona con su realidad, ya sea de manera armónica o a pesar de ésta.

Entre algunos elementos identitarios podemos mencionar la raza, la clase social, la etnia, el género y la orientación sexual. En relación con esta última, en este ensayo se plantea que la penalización social de la homosexualidad se basa en argumentos que son producto de elaboraciones culturales que forman parte de una ideología de la sexualidad, la cual ha conseguido la hegemonía, entre otras cosas, gracias a la ciencia. En ese sentido, intento explicar el papel que la medicina, como conjunto de saberes y como práctica social, ha tenido en la estigmatización de la homosexualidad.

SEXUALIDAD Y CIENCIA COMO CONSTRUCTOS CULTURALES

Es necesario precisar que el interés científico por las prácticas sexuales se documenta a finales del siglo XVIII, a partir del cual la conducta sexual ha formado parte del campo de la medicina;¹ inicialmente, fue estudiada y tratada por la psiquiatría, y recientemente por el psicoanálisis. A partir de entonces, los fenómenos de la sexualidad y las prácticas sexuales han cobrado especial interés en el campo de lo médico, ya sea por sus efectos demográficos, por la transmisión de enfermedades o por sus expresiones violentas (acoso, abuso o violación); por tanto, la preocupación médica se ha enfocado en las consecuencias negativas de las prácticas sexuales.

En tanto, el interés de la sexualidad como medio para el bienestar y recurso para la salud mental comenzó a cobrar interés hace poco. Así, comienzan a replantearse las nociones que sustentaron la posición de la medicina en relación con las categorías que se habían construido sobre la sexualidad.

De hecho, algunos planteamientos nuevos, provenientes de disciplinas distintas a la medicina, incluyeron asumir la sexualidad como una construcción social en sí misma [Foucault, 1999], alrededor de la cual se articulan significados, actitudes y creencias, que derivan en prácticas asociadas con las formas en que los sujetos se procuran el placer sexual. Esta premisa es asumida en este trabajo.

¹ En torno al malestar han existido distintas racionalidades de las que se han derivado diversas prácticas. En Occidente, la predominante es aquella que denominamos de manera general como medicina; por lo anterior aclaramos que cuando hablamos de "lo médico" suponemos la abstracción de esta práctica en relación con otras, llámensele tradicionales o alternativas.

Con frecuencia, se menciona que en la antigua Grecia había tolerancia a la homosexualidad. Sin embargo, es conveniente matizar tal afirmación, pues había acotaciones en cuanto a los varones: sólo entre un adulto y un adolescente [Vera, 1998]; en algunos casos era idealizada [Azoubel, 1996], pero parece ser que la aprobación se restringía a las relaciones entre maestro y discípulo. Algunas investigaciones arqueológicas aportan elementos que delimitan tal situación, ya que se ha documentado que el rol del varón penetrado era desvalorizante en el ámbito social, e implicaba un significado de subordinación o dominación en tanto era aceptable en los alumnos o los esclavos, pero duramente criticado en los maestros y amos, porque ser penetrado era considerada una acción de sometimiento que no se podía disfrutar.²

Entonces, es posible plantear que las acotaciones a las prácticas homosexuales entre varones se derivan de la desvalorización de la sexualidad de las mujeres, ya que al asociar la homosexualidad con lo femenino, la homosexualidad asume los atributos de pasividad, debilidad, ausencia de placer y disposición incondicional al deseo masculino. Podemos suponer que pese a cierta tolerancia, en las relaciones homosexuales de la antigua Grecia se reproducían los roles de género basados en la división sexual del trabajo. Como veremos más adelante, dicha división es la principal determinante cultural en el rechazo a la homosexualidad.

Al parecer, la vinculación erótico-afectiva entre personas del mismo sexo ha estado presente en los registros más antiguos de la historia, pero hay evidencias de que el término homosexualidad es un concepto relativamente nuevo, acuñado por un psiquiatra forense que lo utilizó en 1882 para definir la orientación homosexual como una perversión, en el libro *Psychopatis sexualis* [Cáceres, 1997; Vera, *op. cit.*]. Si bien otros autores [Santos, 2002] ubican la formulación del término homosexual un poco antes (en 1869), el planteamiento provino de un interés médico. Por su parte, Bourdieu [2000] menciona que la categorización de los individuos en función de sus prácticas sexuales es más reciente, y sugiere que después de la Segunda Guerra Mundial se estableció la oposición entre homosexualidad y heterosexualidad, imponiéndolas como exclusivas.

Los antecedentes mencionados no excluyen que antes del modernismo existieran actitudes negativas hacia las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo. Antes bien, lo interesante es que con las transformaciones culturales que acompañaron al iluminismo, el rechazo a la homosexualidad adquirió el estatuto de delito, por parte de la jurisprudencia; y de patología, por las ciencias médicas. De hecho, Foucault [1999] postula que, más que un avance objetivamente científico, se dio un traslado

² Tal hipótesis se deriva de estudios sobre diversos gráficos de la época, en los cuales los sujetos penetrados no muestran erección. Esto permite suponer que se intentaba expresar que la penetración no podía ser disfrutada por los sujetos pasivos.

de significados del discurso premoderno a uno nuevo, ahora científico, arropado por la autoridad que brindaban a la ciencia sus pretensiones de razón y verdad absoluta. En muchos casos, el prejuicio antes inserto en un discurso lego se convirtió en criterio de verdad a través de los tecnicismos de la ciencia moderna

[...] y el sólo hecho de que se haya pretendido hablar desde el punto de vista purificado y neutro de una ciencia es en sí mismo significativo. Era, en efecto, una ciencia hecha de fintas, puesto que en la incapacidad o el rechazo a hablar del sexo mismo, se refirió sobre todo a sus aberraciones, perversiones, rarezas excepcionales, anulaciones patológicas y exasperaciones mórbidas. Era igualmente una ciencia subordinada en lo esencial a los imperativos de una moral cuyas dimensiones reiteró bajo los modos de la norma médica [Foucault, 1999:67 y s].

Las más importantes prescripciones sobre los usos del cuerpo pasaron de ser ordenamiento canónico a postulado científico. En la óptica y discurso médicos, los homosexuales han sido mirados por la tradición psiquiátrica y psicoanalítica como enfermos; y el ejercicio de su sexualidad, como una perversión sexual. Desde el pensamiento médico, el tratamiento efectivo de un trastorno debe orientarse a la erradicación de sus causas, por lo que la medicina enfocó sus esfuerzos a encontrar los orígenes de la homosexualidad, y en ese sentido se han postulado distintas teorías. En algunos casos fue considerada resultado de la desregulación de los procesos de diferenciación sexual del cerebro [Leite, 1988] o de una estructuración defensiva de conflictos no resueltos en el complejo edípico [Opler, 1991].

Más allá de la mirada clínica³ que observó con curiosidad las prácticas construidas ya como alteridad de la norma, el acto médico se constituyó en tal mediante la aplicación de criterios valorativos ahora técnicos. La anamnesis misma, como método (científico) para el diagnóstico de las alteraciones, conservaba los procedimientos de la confesión religiosa; en el rito de la consulta médica se reeditaba el discurso del enfermo como evidencia empírica para la categorización de su patología. Los psiquiatras del siglo XIX asignaban nominaciones como “atentados a las costumbres” o “aberraciones de los sentidos genésicos” a quienes los consultaban o eran remitidos a ellos a causa de sus “horrores”. De hecho, “[...] los placeres más singulares eran llamados a formular sobre sí mismos un discurso verídico que ya no debía articularse con el que habla del pecado y la salvación, sino con el que habla del cuerpo y de la vida —con el discurso de la ciencia—” [Foucault, 1999:81].

³ Foucault caracteriza la “mirada clínica” como el resultado de una transición de un discurso metafórico premoderno a un discurso científico, cuyos componentes suponen solidez, objetividad, “densidad”, meticulosidad en la observación y sustento en la evidencia empírica. En este “desplazamiento de los dominios” se configura la “medicina positiva” [Foucault, 1979:1-15].

Vale la pena profundizar en las características que el mismo Foucault distingue para el discurso médico sobre las alteraciones de la sexualidad en las culturas Occidentales, ya que se trata de procedimientos mediante los cuales el conocimiento del sexo en el Occidente moderno pone en operación los rituales de la confesión y los postula como regularidad científica: “¿cómo se logró constituir esa inmensa y tradicional extorsión de confesión sexual en formas científicas?” [*ibid.*:84]:

- a) Mediante una codificación clínica del “hacer hablar” convirtiéndola en anamnesis, llevando el relato de sí mismo al campo de observaciones científicamente aceptables, traduciéndola en signos y síntomas.
- b) Atribuyendo a la conducta sexual la capacidad de generar toda una gama de consecuencias (“no hay enfermedad ni trastorno físico al cual el siglo XIX no le haya imaginado por lo menos una parte de etiología sexual” [*ibid.*:83]). Lo ilimitado de éstas justifica el carácter exhaustivo de la normatización sexual.
- c) Postulando que la sexualidad posee una latencia intrínseca. Se considera que su funcionamiento es todavía oscuro, pero se asegura que tiene grandes y graves consecuencias en la salud aunque los mecanismos sean desconocidos, motivo por el cual hay que “arrancarle” sus secretos; de ahí la articulación entre la “obligación confesional” y una práctica que aspira a ser científica.
- d) Mediante el método de interpretación. Si para descubrir dicha latencia se obliga a la confesión, se tiene implícito que hay un confesor, lo cual implica a su vez el poder de sancionar; esto es así porque el trabajo de producir la verdad (la confesión) debe pasar por una validación científica realizada por quien sanciona: “el que escucha no será sólo el dueño del perdón, el juez que condena o absuelve; será el dueño de la verdad” [*ibid.*:84]; y
- e) Mediante la medicalización. La confesión se codifica en formas terapéuticas; “el sexo ya no será colocado sólo en el registro de la falta y el pecado, del exceso o de la transgresión —lo que no es más que una trasposición— sino en el régimen de lo normal y de lo patológico” [*ibid.*:84 y s].

De esta manera arribamos a una discusión en que consideramos necesario remitirnos a la constitución misma de los paradigmas; es decir, a la construcción de esos lentes con los que a partir de la época moderna se miran y se explican los fenómenos. Lo que hoy denominamos ciencia es en sí misma un producto cultural y, en consecuencia, no está exenta de determinaciones ideológicas [Marx *apud.* Danel, 1977] e históricas [Kuhn, 1972]. Por paradigma entendemos los modos de construcción del conocimiento. En consecuencia, éstos definen modos de mirar el fenómeno humano, esquemas para concebir la realidad, de manera que se delimitan espacios simbólicos en los que tienen lugar las acciones de los sujetos; en ese sentido, toda práctica social es resultado de un paradigma específico.

Pero no sólo es relevante la mirada, es quizá más importante lo que se escoge mirar. Las distintas culturas dan cierta prioridad a determinados temas en

tanto les resultan problemáticos: "Son precisamente estos temas los que ayudan a entender cómo en cada sociedad la jerarquía de los objetos de estudio y las estrategias del prestigio científico pueden ser cómplices del orden social" [García Canclini, *op. cit.*:10].

En este caso, la práctica médica como cuerpo de conocimientos y acciones es resultado de la mirada científica que impuso la modernidad, una mirada basada en la búsqueda de explicaciones de la alteridad. Pero la medicina no sólo incluyó las alteraciones del cuerpo, sino también las de la mente; incluso, trascendió a las alteraciones del comportamiento humano y abarcó hasta la conducta sexual. La ampliación de su campo de acción puede suponer una (intencionada o no) afiliación a un orden social específico, que en lo sexual se caracteriza por su base heterosexual, dominio de lo masculino sobre lo femenino y explicaciones fundamentalmente biológicas (es decir, esenciales y predeterminadas).

LOS PARADIGMAS Y LA NATURALEZA DE LAS EXPLICACIONES

El carácter histórico de los paradigmas nos habla también de que éstos cambian conforme las condiciones sociales y culturales vigentes. Por ejemplo, un punto de inflexión en las formas de conocimiento se da entre la tradición aristotélica y el modo galileano de hacer ciencia, "[...] se deja de mirar al universo como un conjunto de sustancias con sus propiedades y poderes para verlo como un flujo de acontecimientos que suceden según leyes" [Mardones, 1987:18]; en esa medida también hay un cambio en la forma de comprender el mundo, una transición que va de la metafísica y lo finalista, a una funcional y mecanicista [*ibid.*]. Galileo desarrolló un modelo mecanicista de la causalidad de los hechos que sentó la base del positivismo, el cual se consolidó como método predominante. Pero el positivismo es, además de método, una actitud en la que se funda una forma de explicar el mundo: su modelo explicativo se basó en los métodos de las ciencias empíricas.

Todo paradigma predominante encuentra en su definición de lo que es cierto o verdadero sus propios recursos de legitimación y reproducción; éstos se constituyen en criterios de validez científica; para considerar cuándo una explicación es verdadera, el modelo científico positivista se basa en una noción lineal de causa-efecto. En consecuencia, la preocupación científica fundamental se concentra en la identificación de la causa inmediata de los hechos.

Otro criterio básico es la demostración de la relación causa-efecto, lo que implica que el hecho que se explica pueda ser manipulado mediante la reproducción de las condiciones que son su causa; es decir, que sea repetible. Este último criterio es de primordial importancia, ya que refleja el interés por encontrar leyes universales identificando regularidades en la ocurrencia de los hechos.

Como positivista, Durkheim se propuso precisar la causalidad de los fenómenos sociales considerando a la sociedad como una entidad ontológica real (con su propio orden); en consecuencia, el conjunto social fue pensado como un sistema ordenado de elementos y como un conjunto de significados (orden simbólico). Con estas premisas se fue postulando un “método sociológico” que considera a los fenómenos como externos, previos e independientes de la acción consciente del individuo. Refiriéndose a los significados, Durkheim distinguió las representaciones colectivas de las individuales, que en ese sentido corresponderían al campo de la psicología. Por su parte, las colectivas serían el objeto de las ciencias sociales que estudiarían “lo social” como un conjunto de fenómenos sociales en sí mismos, separados de los sujetos que los representan. Tal postura implicaba la exigencia al científico de mantenerse a distancia del objeto así como la eliminación de sus propias valoraciones (objetividad).

Tomar un acontecimiento en un periodo que se define por la última causa es un procedimiento funcionalista, ya que los hechos sólo se explican por su utilidad en un sistema dado. En este orden de ideas, los hechos se producen porque con su función contribuyen a la estabilidad y reproducción del sistema; así, una institución o conducta son explicadas por la función que tienen en el sistema de cosas, pensando que tal sistema es, *a priori*, regular, normal o deseable. Tal explicación tiene el riesgo de describir sólo una parte de un proceso más extenso, e ignora o reduce a negociaciones individuales (con el fin de la preservación del sistema) lo que en realidad es el complejo conflicto social, la verdadera naturaleza humana. En otras palabras, las causas en este modelo no serán buscadas en el orden social mismo y éste no será impugnado.

El predominio y la legitimidad que consiguieron las ciencias naturales, aunados al esfuerzo de las ciencias sociales por respaldar su validez científica, llevó a los funcionalistas sociales a explicar los fenómenos humanos desde una visión naturalista. El mejor ejemplo de esto ha sido la sociobiología, en la que el traslado de las leyes que operan en los niveles de organización biológicos a los niveles social y cultural ha ganado cierta popularidad. De este modo se formula una visión del mundo basada en el equilibrio, en el orden y en la regularidad; desde este punto de partida, lo que se plantea como “problema” a investigar es precisamente lo que rompe con tal orden, planteándose como nudos problemáticos todo lo que no cumple con su respectiva función para el mantenimiento del equilibrio; es decir, la alteridad.

En ese sentido, la alteridad sexual que representa la homosexualidad se constituye como un tema de investigación, pues no responde a la prescripción que vinculan los actos sexuales con el fin de la reproducción. Los usos sexuales del cuerpo están normatizados por la prescripción de la función reproductora, de tal

modo que los individuos que mantienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo contravienen dicha funcionalidad y ponen en riesgo al sistema.

Foucault documenta la construcción de analogías entre los fenómenos biológicos y la explicación de las relaciones sociales reguladas por el sexo. Llegó a conjuntar una serie de interpretaciones de lo biológico que pretendieron dar sustento al arbitrio de los juicios médicos sobre el comportamiento sexual.

Sorprende la diferencia cuando se compara lo que en la misma época era la fisiología de la reproducción animal y vegetal con esos discursos sobre la sexualidad humana [...]. A lo largo del siglo XIX, el sexo parece inscribirse en dos registros de saber muy distintos: una biología de la reproducción que se desarrolló de modo continuo según una normatividad científica general, y una medicina del sexo que obedeció a otras reglas de formación, entre ambas ningún intercambio real, ninguna estructuración recíproca. La primera, en relación con la otra, no desempeñó sino el papel de una garantía lejana y muy ficticia: una caución global que servía de pretexto para que los obstáculos morales, las opciones económicas o políticas, y los miedos tradicionales, pudieran reescribirse en un vocabulario de consonancia científica [Foucault, 1999:69].

La objetividad científica exige la exclusión del sujeto en los fenómenos; en el caso de las ciencias sociales, esto se traduce en la noción de la "ignorancia del nativo", la inconsciencia del sujeto en las acciones que ejecuta. En esa perspectiva, se establece el dominio de quien detenta el conocimiento sobre el sujeto-objeto (el individuo convertido en paciente), quien vive e interpreta su circunstancia confundido en su percepción especulativa, ignorante de las verdaderas causas de su condición. Por lo tanto, ni en el acto diagnóstico ni en el terapéutico tiene algo que decir, y está obligado a responder todo cuestionamiento y acatar toda orden en "su beneficio". En el caso de la práctica médica, quien posee el conocimiento es el médico, y éste se encuentra en posibilidad de establecer una relación de dominio frente a "su paciente", que ignora "las causas reales" de su malestar, y que incluso no comprende por qué su conducta es considerada así. El conocimiento científico, como capital cultural, otorga al científico (el médico en este caso) un poder sin precedentes: el manejo de los procesos vitales de los individuos (nacimiento, dolor, muerte y conducta).

Las prácticas sociales, como la práctica médica, además de ser consecuencia del posicionamiento de los sectores sociales en las relaciones de poder, son también hechos que se expresan en exigencias y operan como criterios de pertenencia y desarraigo que, en materia de sexualidad, no requieren expresarse formalmente, son dadas por hecho. Una vez elegido el objeto de estudio de la sexualidad, se buscó establecer mediante la observación de las prácticas sus supuestas regularidades y fines. Estos dos criterios definirían las funciones de los actos sexuales y proporcionarían las leyes del comportamiento sexual.

De esta manera, concebir a la reproducción de la especie como la función de las prácticas sexuales configura consecuentemente leyes de conducta sexual en la cual la heterosexualidad adquiere supremacía y legitimidad, confiriéndole el sentido de la regularidad normal de la sexualidad, premisa que marcó los límites entre lo normal y lo patológico. Alrededor de este eje se elaboró toda una taxonomía de las prácticas sexuales con las que se categorizan a los sujetos. Aunque la historia hace suponer que los homosexuales han estado siempre presentes, parece ser también que su presencia ha sido minoritaria; por ello, bajo el criterio de regularidad, la homosexualidad es tipificada como una alteración de la normalidad sexual y, por lo mismo, una patología. En la ruta de la ciencia positiva la siguiente pregunta es ¿cuál es la causa de tal anormalidad? Esta formulación marcará un punto de no retorno en el que los puntos de partida no se vuelven a cuestionar sino hasta finales del pasado siglo.

La medicina, como cuerpo de conocimientos contruidos a partir del modelo de causalidad mecánica de las ciencias naturales, mira entonces la enfermedad como alteración del funcionamiento normal del organismo. La separación mente-cuerpo, proveniente desde la tradición aristotélica, basa ahora sus reales, lo cual significa que el individuo, su cuerpo y su psique son percibidos, análogamente a la máquina, como un conjunto articulado de partes funcionando armónicamente. En ese sentido, la enfermedad es una falla de la "máquina humana", cuya causa se encuentra en la "avería" de una de sus partes y, en consecuencia, el tratamiento consiste en la reparación de la parte afectada o, en el peor de los casos, en el aislamiento de la "máquina descompuesta". Las enfermedades mentales y la creación de los manicomios expresan claramente esta analogía. La práctica médica se caracterizó entonces por una visión mecanicista de los procesos que estudia [Capra, 1985], y supone que las relaciones humanas se basan y determinan en la biología.

Como resultado de su formación en el paradigma positivo, los médicos no sólo aplican sus conocimientos y despliegan sus habilidades técnicas a través de sus prácticas, sino que aplican sobre su objeto (el sujeto enfermo) una serie de acciones que trascienden el ámbito instrumental, y en ello incluyen sus propias valoraciones sobre el cuerpo y sus usos, materializando así significados valorativos.

Identificar el carácter social de la práctica médica nos permite procesar la forma en que las ciencias médicas han realizado la construcción teórica de su objeto de estudio, así como identificar que la noción de enfermedad es también una elaboración cultural. Por su parte, la enfermedad en el paradigma positivista se basa en una definición de normalidad acuñada por determinados valores hegemónicos que tienen a su favor criterios estadísticos. Así el dato numérico, el promedio, proviene de particulares valoraciones que equiparan el "deber ser" con lo normal. Las "enfermedades del comportamiento" serán producto de una taxonomía basada sobre todo en este criterio que se dice "objetivo". En esta pers-

pectiva, la función que adquiere la medicina respecto de la alteridad es el restablecimiento de las capacidades del individuo para que éste pueda desempeñar las funciones que le han sido destinadas en la sociedad; es decir, su rol social.

Toda construcción teórica es heredera de tramas conceptuales previas que determinan, mediante los modos de construcción de su objeto, la naturaleza de este mismo. Podemos distinguir dos aproximaciones en el análisis de la práctica médica vinculadas en una base positivista, pero con enfoques específicos; cada una con sus propias consecuencias teórico-prácticas: el estructural funcionalismo y el materialismo histórico. La primera se basa en la concepción durkhemiana de sociedad y causalidad que ya revisamos; en este caso, la estructura social es definida como el conjunto de modelos culturales normativos institucionalizados en el sistema e interiorizados en la personalidad de sus miembros y otorga sustento teórico a la reproducción del sistema social, por así "convenir" a sus miembros.

EL ESTRUCTURAL FUNCIONALISMO: LA INDICACIÓN DE LOS DESTINOS

El estructural funcionalismo llega a superar la analogía que hicieran la perspectiva spenceriana entre el mundo biológico y social. Sin embargo, su concepción de sociedad permanece y se restringe a un sistema en permanente equilibrio, donde se da una interacción ordenada de sus partes y sus individuos, quienes se relacionan incorporando, sin grandes mediaciones, las estructuras culturales exteriores y preexistentes. Se trata de un abordaje que pretende que la sociedad sea estática en cierto modo, y cuyo funcionamiento supone el compromiso inconsciente del sujeto en la reproducción social a través del ejercicio de roles, funciones y relaciones sociales preestablecidas y mandatadas por un invisible mando social que dice fundarse en el interés general.

La organización de la sociedad es entendida con la teoría de la acción. Para ello, se requiere del equilibrio sistémico al que contribuyen tanto las prácticas de los particulares como los subsistemas de la sociedad. Mientras el subsistema de "personalidad" se vincula con las características orgánicas y emocionales del individuo para su correcta adaptación al sistema, el subsistema "cultural" establece las pautas simbólicas de comportamiento y de valor [Parsons, 1951]. En esta trama conceptual, la dinámica social es atribuida a la búsqueda permanente de las adecuaciones coercitivas para el funcionamiento óptimo y la autoreproducción del sistema; visto así, el cambio sólo se concibe dentro de la normatividad social y orientado al perfeccionamiento de la formación social, pues se enfatiza la noción del cambio, no la de la transformación. En este caso, la práctica médica es considerada un subsistema social, y la intervención médica estaría destinada a la detección de desviaciones y su corrección.

El control de la disfunción (anormalidad) se basa en un complejo sistema de calificación y normatividad social que requiere de la intervención de la práctica médica como medio de solución. Pero la calificación no se restringe a disfunciones cuyo fondo es claramente biológico, puesto que la autoridad médica amplía su labor a otros procesos; desde la visión estructural funcionalista, dichos procesos obstaculizan el desempeño de los roles sociales de los individuos [Waitzkin y Waterman, 1981]. La calificación de un sujeto como enfermo mental, por ejemplo, incluye también considerarlo imposibilitado para actuar en sociedad; y ante el fracaso de la acción terapéutica, el siguiente paso es su reclusión.

La sexualidad es un ámbito de la actividad humana que fue abarcado por la práctica médica con una base positivista. Dentro de una interpretación estructural funcionalista, las prácticas sexuales fueron medicalizadas por una visión naturalista que retroalimentó las nociones prejuiciadas del conocimiento lego y del conocimiento religioso. Se conformó así una representación social de la sexualidad, determinada por las diferencias biológicas entre varones y mujeres, que la comunidad epistémica de las ciencias médicas adoptaron acríticamente como premisa, sin volver a reflexionar sobre ellas, produciendo una gran cantidad de estudios sobre la alteridad sexual cuyas bases "científicas" no diferían mucho de las ideas comunes y corrientes.⁴

Por la influencia de las ciencias naturales, el abordaje pretendidamente científico sobre la homosexualidad buscó sus causas elaborando, más que teorías, diversas hipótesis: por ejemplo, la genética y la endocrina, que no aportaron elementos suficientes para demostrar una esperada desventaja biológica. Sin posibilidades contundentes, y con la premisa de que las relaciones sexuales expresan el estado mental de los individuos, el estudio y tratamiento de la desviación sexual fue adjudicado a las ciencias médicas.

La representación social y científica de la sexualidad como hecho biológico se expresa en la asignación social de estereotipos y roles sexuales, y encuentra su justificación en el argumento de que los vínculos sexuales están definidos para ser medio de la reproducción de la sociedad a través de la reproducción biológica, por lo que varones y mujeres tendrían la procreación como mandato en

⁴ Es necesario precisar que tradicionalmente se considera que el avance científico influye en el conocimiento popular y lo lleva a liberar de sus prejuicios; no obstante, en este caso podría entenderse que la comunidad epistémica, constituida finalmente por sujetos construidos, es portadora de las nociones dominantes sobre las prácticas sexuales y en un momento determinado éstas alcanzan la forma de premisa que guía la investigación y construye el objeto de conocimiento. Si esto es así, el hecho de considerar *a priori* las prácticas homosexuales como problema, reflejaría una contradicción tradicionalmente negada por "la ciencia": que ésta es influida por nociones previas que provienen del conocimiento popular.

sus prácticas sexuales.⁵ La reproducción biológica requiere (sin considerar los nuevos métodos de fecundación *in vitro* que incluso prescindirían de la participación de los varones) del vínculo sexual entre un varón y una mujer. Con ello, las relaciones no heterosexuales fueron estigmatizadas y llevadas al terreno de la anormalidad, sus portadores fueron percibidos como agentes de riesgo para la integración social y como amenaza para la supervivencia de la sociedad misma, a causa de su renuencia a cumplir con las funciones y roles reproductivos que la biología "prescribe".

En esta perspectiva, la práctica médica cimbró sus funciones y la consecuente generación de conocimientos en la identificación del "desviado" o de la conducta "desviada" y el tratamiento para su reincorporación al cumplimiento del rol social según su sexo. La intervención médica supone una salida "integradora" mediante la curación, pero tal procedimiento implica en muchos casos la exclusión social mediante la etiquetación de enfermo, lo cual permitió la discriminación sistemática.

EL MATERIALISMO HISTÓRICO Y LAS REVELACIONES DEL ORDEN

La segunda corriente de interpretación de "lo médico" es el materialismo histórico. En este caso hay una noción de sociedad como estructura que contiene las dimensiones económica, política e ideológica. La perspectiva materialista entraña también una visión teórica evolucionista de la organización social, al considerar que a través del modo de producción se establecen etapas por las que han de transitar las sociedades de manera progresiva y sucesiva. Marx propuso la dimensión económica como la infraestructura que determina a la superestructura en donde se configuran las dimensiones política e ideológica. En la primera ubicó la cuestión del poder; y en la segunda, primordialmente, la de la cultura.

En relación con la antropología, Ortner [1993] distingue dos escuelas marxistas: la estructuralista y la economicista. Considera que la primera desarrolló en realidad el campo antropológico; los marxistas estructurales dieron una función central a los hechos culturales en los modelos de los procesos sociales. El enfoque de la cultura por el marxismo privilegió el concepto de ideología y fue

⁵ En articulación con el subsistema religioso, que en la cultura judeocristiana nos remite al mito originario del pecado entre Adán y Eva (hombre y mujer), las formas de procuración del placer sexual se sometieron a la finalidad reproductiva, y se generó la noción de normalidad sexual en términos de la funcionalidad de la unión heterosexual. Lévi-Strauss [1981] identificó para diversas culturas el predominio de un modelo de familia que dichas sociedades consideran ideal: se trata de la unidad básica mediante la que se reproduce biológicamente la sociedad y, por lo tanto, se caracteriza por estar compuesta por padres e hijos, unión monogámica y heterosexual de los padres.

abordada en términos del papel que juega en la reproducción y legitimación del orden social prevaleciente.

El marxismo explicó las representaciones sociales considerando que éstas se encontraban insertas en la ideología, como un sistema de representaciones que refleja la situación, los intereses y objetivos de un grupo social determinado que se instaaura dominante al considerar que éste debe mantener el régimen social existente. La función ideológica se encarga de distribuir los papeles convenientes y adecuados para reforzar y expandir la idea de que el interés general, y no el conflicto, permitirá llevar al sistema vigente hacia una mayor justicia [Danel, *op. cit.*]. El conjunto de ideas que consigue su hegemonía se ubica como dirección cultural de una sociedad y se constituye en una concepción "espontánea" (natural) del mundo. En la ideología, los hombres adquieren el papel que "deben" desempeñar en la estructura social, condiciona sus comportamientos y sus significados dándoles un sentido práctico, posibilitando así su traducción en actos concretos.

Desde cierta postura del materialismo, caracterizada por su radicalismo y su base positivista, la sexualidad está dominada por un orden sexual burgués cuya función radica en la reproducción del "sistema de economía privada". Este enfoque consiguió someter a discusión la relación entre las bases biológicas y sus interpretaciones sociales, y promovió el control de la natalidad mediante los métodos anticonceptivos en boga. Además, logró separar en la ciencia el problema de las prácticas sexuales de su determinismo biológico y desentrañó los preceptos morales dominantes. También reconoció la disposición bisexual humana (al menos en el desarrollo embrionario) [Reich, 1986].⁶

Pero en cuanto a la homosexualidad, este enfoque incurrió en el mismo error de la homogeneidad cultural del pensamiento liberal que dominó entre los es-

⁶ Recordemos el casi obsesivo interés de la investigación científica por encontrar la alteración genética, endocrina y hasta psíquica que causaría la homosexualidad, planteándosela *a priori* como problema y patología, intentando (ya no tan) implícitamente el control de la conducta homosexual. Igualmente, las ciencias sociales tuvieron una tradición que abordó la cuestión de la homosexualidad como desviación social, con un abordaje equiparable al que hacían sobre fenómenos como la delincuencia, la drogadicción, la prostitución y otras "desviaciones". El replanteamiento del enfoque que sitúa como problema, ya no a la homosexualidad, sino a su rechazo, es más bien reciente. Pero apenas iban lográndose importantes avances en el tema: tal perspectiva tendrá que enfrentar la nueva embestida del determinismo biológico que con el desciframiento del genoma humano ha identificado al "gen de la homosexualidad" (región XQ 28 del brazo largo del cromosoma X [Cáceres, 1997]). Por otra parte, desde 1985 los estudios de las raíces biológicas de la homosexualidad vienen realizándose en dos líneas: las diferencias neuroanatómicas y neurohistológicas, y los de corte genético. Pero el debate no concluiría aquí: si se lograra demostrar el origen genético de la homosexualidad desde otra mirada se concluiría que dicha orientación sexual es innata y no un "estilo de vida" o una "preferencia sexual"; en consecuencia, los homosexuales merecerían una protección legal similar a las leyes que prohíben la discriminación racial.

tructural funcionalistas. Al tomar la normalidad sexual y la medicalización de los placeres como trama conceptual (explícita o no), se continuó considerando a la homosexualidad como “resultado de un desarrollo sexual defectuoso”, y se postulaba “científicamente” que había que oponerse a ella por “razones puramente científicas”, “de pura economía sexual”, llegando al grado de considerar-la producto del capitalismo [Reich, *op. cit.*:82 y s].

Dentro del mismo materialismo histórico, y alimentado por los aportes de los estudios de género, se expresó otro enfoque más crítico que alcanzó avances más sustanciales en torno de la sexualidad. En este caso, se buscó una explicación de la sexualidad (y otros hechos) considerándola un ámbito que expresa la desigualdad social y cuestiona incluso el orden social y su estructura.

Este punto de partida fue posible gracias a la influencia del marxismo en la antropología, que se distingue con mayor precisión en los años sesenta y está vinculada con importantes sucesos que estaban operando en la sociedad [Ortner, *op. cit.*].⁷ Una corriente de la antropología asumió una postura crítica sobre el papel que había venido jugando la disciplina dentro de las relaciones de dominio entre las naciones y al interior de éstas.

La crítica de la antropología ácrata se extendió a las distintas expresiones del orden social; el feminismo le hizo importantes contribuciones. A pesar de que el marxismo como corriente de pensamiento es profundamente cuestionado en la actualidad, particularmente por la asociación simplista que han realizado sus críticos con las experiencias políticas inspiradas en éste, sigue siendo una opción teórica para interpretar los acontecimientos culturales contemporáneos, dado que se acerca de manera distinta y crítica a la comprensión del “orden” que rige lo social.

Recordemos que Marx [1982] planteó que la ideología es un instrumento que permite la aprobación del poder y busca mantener el orden existente haciéndolo pasar como natural y universal. Para esta propuesta, el orden sexual vigente se basa en una particular interpretación de la diferencia biológica de los sexos; ha conseguido, mediante la ideología, permear tanto el pensamiento de la sociedad en general como el pensamiento científico; la interpretación de referencia se ha conformado en la representación social dominante de la sexualidad. La ideolo-

⁷ Aunque Ortner no lo menciona, otra literatura ubica a finales de los años sesenta a la denominada revolución sexual. Martiniello [1998] ubica al movimiento gay en la segunda “oleada” de movimientos identitarios y de la diversidad cultural en Europa y Norteamérica (1980-1990), denominándolo como parte de las “nuevas minorías” o de las “minorías comportamentales”. El mismo autor considera que hasta más tarde esta influencia llegó a América Latina, mientras que Gledhill [2000] considera que es hasta los años noventa cuando tal movimiento logró progresos sustanciales en la región; sin embargo, Lumsden [1991] argumenta que el movimiento de liberación homosexual en México comenzó desde los años setenta, primera etapa en la que se identifica una fuerte influencia marxista.

gía dominante da la dirección "cultural y moral" en una sociedad y permite estructurar la totalidad orgánica en que consiste la sociedad, como un sistema bien distribuido de comportamientos y actitudes, y ya no sólo de ideas, que permiten el robustecimiento y la legalización del *status quo* [Danel, *op. cit.*:57].

La estructura social prescribe una serie de funciones para hombres y mujeres como propias o 'naturales' de sus respectivos géneros; esta tipificación es anónima y abstracta, pero férreamente establecida y normatizada [Bustos, 1994:274]. Mediante la transición de los contenidos culturales colectivos a la subjetividad individual, se incorporan reglas y costumbres que norman la conducta sexual, condicionamientos que integran el orden general.

De este modo, es posible identificar que existe una ideología sexual dominante que aprueba y prescribe la heterosexualidad, haciéndola pasar por una asignación "natural" determinada por una supuesta complementariedad biológica de los genitales externos. Así, la heterosexualidad se impone como parte central no sólo en la normatividad de la consecución del placer, sino también de la procuración de los afectos. En el sentido estructuralista, cada marco cultural requiere de un modelo de identidad que aporte al sistema un individuo útil. La negación del modelo ideal de individuo heterosexual se expresa mediante variaciones de las prácticas sexuales que llegan a ser consideradas, por la ideología sexual dominante, como "desviaciones"; entre éstas, la más conocida es la homosexualidad.

En relación con lo médico, la perspectiva del materialismo histórico impugló la ortodoxia y dominación del modelo médico hegemónico; reveló que su función en un sistema social capitalista se expresa en la reproducción de la fuerza de trabajo y la corrección de la desviación. También se dio a conocer que la relación de dominación y poder establecida entre el médico y el enfermo, en la perspectiva materialista, también tuvo sus detractores; ésta debe ser evaluada tomando en cuenta sus críticas más difundidas. Llovet [1999] considera, por ejemplo, que en América Latina abundan los estudios basados en una interpretación estrecha del materialismo histórico en un manejo simplificador y esquemático de los aportes de Foucault, que originan una concepción de "lo médico" sin una base empírica firme de lo que piensan los médicos en relación con lo que hacen. Frecuentemente, el quehacer médico es satanizado y se le piensa como un ente "todopoderoso y monolítico que conjura contra los profanos". La función de la medicina es considerada con la unívoca función de normalización social, sin tomar mucho en cuenta que los "pacientes" o "anormales" no son sujetos inertes e inermes a las "manipulaciones de que las que son objeto".

Sin embargo, sigue siendo necesario cuestionar la práctica médica y los amplios campos de poder que se les han otorgado a sus agentes. La representación social del médico lo configuró en el actor socialmente "autorizado" que prescribe "objetiva y desprejuiciadamente" lo que es bueno y malo para la salud, lo

que es normal y lo que no lo es en la conducta sexual. Tanto la sociedad como el mismo médico han venido reproduciendo el *habitus* médico tradicional, hecho que se expresa de distintas maneras: a pesar de que la comunidad epistémica psiquiátrica ha determinado que la homosexualidad no es una patología, todavía ciertos médicos [Kelly, 1987] y psicólogos [Jones, 2000] siguen mostrando actitudes devaluatorias y discriminatorias hacia los homosexuales.

Al realizar una revisión bibliográfica del tipo de estudios que sobre la homosexualidad se desarrollaron en las ciencias médicas, encontramos un desplazamiento del interés de las investigaciones: primero hacia las "causas" endocrinas (alteraciones hormonales), después a los aspectos psicosexuales y, finalmente, a la exclusión de esta orientación sexual de los manuales de trastornos mentales. No obstante, aún en los años ochenta se publicaron trabajos que se oponían a la decisión de la APA, teniendo como referentes teóricos la definición, clasificación y etiología de la "inversión sexual". Levy [1982, 1984] postula que la homosexualidad constituye un disturbio del desarrollo psicosexual y una desviación absolutamente "indeseable de lo normal" y que por lo mismo no puede ser equiparada con la heterosexualidad; por ello estuvo en desacuerdo con su exclusión del Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-III).

Otros estudios han buscado explorar las nuevas actitudes de los jóvenes en relación con la sexualidad, quienes reportan una mayor apertura. Por ejemplo, en 1988, 58.75% de una muestra de alumnos de reciente ingreso a la medicina (en México) manifestaron no estar de acuerdo con tomar medidas legales en contra de los individuos homosexuales [Rubio, 1988]; y aunque el porcentaje es importante, cabe preguntarse ¿hasta qué punto los aspirantes a médicos han incorporado ya la ideología y el *habitus* médicos?, ¿hasta dónde quienes se oponen al castigo jurídico entienden a la homosexualidad como una orientación del deseo sexual tan saludable o normal como la heterosexualidad?

Esto podría explicarse por la relativa inercia de las representaciones sociales sobre los cambios en las condiciones materiales.⁸ Se da el hecho concreto de excluir a la homosexualidad de la taxonomía psiquiátrica, pero los agentes de ésta, formados como científicos en un paradigma positivista y naturalista que la construyó como patología, siguen reproduciendo, mediante el currículum oculto, los

⁸ Weber [apud. Delahanty, 1992] postula que aunque las condiciones socioeconómicas materiales cambien las estructuras mentales, sus representaciones sociales se mantienen por más tiempo. Esta propuesta coincide con la noción de los arquetipos de Jung como la presencia de significados previos (e incluso transgeneracionales) en el imaginario social, que a manera de vestigios permanecen en nuestra forma de percibir los fenómenos. Es pertinente incluir la noción de *habitus* en Bourdieu [1991], como estructuras (que garantizan su permanencia en tiempo) estructuradas (previas) y estructurantes (que modulan la percepción que los sujetos tenemos ante un hecho en particular).

ESC. NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HIST. BIBLIOTECA

elementos cognitivos que permiten seguir considerando a la homosexualidad algo anómalo.

CONCLUSIONES

Las diferencias y similitudes entre las perspectivas discutidas en párrafos anteriores nos dan cuenta de que las tramas conceptuales provenientes de cierta cosmovisión determinan la forma en que estudiamos al objeto y cómo lo reelaboramos. Tanto el estructural funcionalismo como el materialismo histórico, basados en una trama conceptual que generó y utilizó los conceptos de estructura y símbolo, privilegiaron las determinaciones más amplias en las representaciones sociales, descuidando la dimensión subjetiva. Los conceptos con los que realizaron sus análisis perdieron vigencia o pusieron en evidencia sus límites en la explicación de fenómenos que representaban cierta innovación en el campo, como es el caso de las rebeliones contra la homogeneidad cultural del proyecto liberal. Los reclamos organizados y cada vez más frecuentes de los portadores de la alteridad cultural impusieron nuevos retos al estudio antropológico; una opción fue incorporar en el análisis la dimensión del sujeto: construido sí, pero activo y con posibilidades.

Lo exterior a uno mismo está conformado por la cultura, por el conjunto de símbolos que la constituyen y donde se representa a cada sujeto; en la cultura es donde el individuo inscribe su subjetividad por medio de los símbolos colectivos. En relación con la sexualidad se distinguen ideas, creencias, actitudes y prácticas que no existen independientemente de sus portadores sino necesariamente a través de ellos. La simbolización de la sexualidad se configura en un estructurador externo; el orden sexual es "metabolizado" en la experiencia subjetiva.

Geertz y Turner [*apud*. Díaz, 1997] promueven una renovación de las nociones de cultura, sociedad, y conducta como actividades enfáticamente simbólicas en una corriente que Díaz denomina antropología de la experiencia. El planteamiento evidentemente se contrapone al estructural funcionalismo y la diferencia fundamental radica en que la denominada antropología de la experiencia incorpora la noción del sujeto activo. A su vez, adquiere relevancia la vivencia que se realiza mediante la experiencia, y este énfasis puede dar la impresión de cierto subjetivismo o relativismo, pero se considera que la experiencia individual se deriva en totalidades singulares que no pueden ser estudiadas en sí mismas sin considerar los niveles generales de la estructura social: el proceso vivenciado del sujeto es elaborado a partir de los procesos más generales.

Turner propone estudiar a la sociedad (y en particular los rituales) como un proceso; esto marca una amplia distancia con el estructural funcionalismo, ya que los conceptos de crisis, conflicto y situaciones disarmónicas son de impor-

tancia en su propuesta. La vida social y sus procesos constitutivos son considerados en permanente flujo entre el orden y el desorden, entre la estructura y su modificación. Estos fundamentos proporcionan una trama conceptual que hace posible reivindicar la reflexividad y la experiencia como conceptos fundamentales para entender la cultura.

El sujeto no es, sino que adviene desde y entre los otros, adviene por los encuentros significativos que constituyen un tramado de identificaciones y significaciones que determinan su posición de sujeto que se juega en diferentes registros entre la alteridad y la igualdad [Ruiz Velasco, 1994:42].

Actualmente, algunos psiquiatras aceptan que aunque la mente humana tiene una base biológica en las estructuras cerebrales que organizan los procesos emocionales, los detalles de las conexiones (“citoarquitectura neuronal”) se conforman mediante la experiencia [Eisenberg, 1995] y ésta es, evidentemente, un hecho social. Asimismo, el hecho cultural que se construye a partir de la experiencia es la identidad, la cual se forma con la particular historia de vida del sujeto que se desenvuelve en una determinada cultura. Así, la identidad: “[...] es la experiencia que se acumula y la integración de las identificaciones con las vicisitudes de la libido, con las aptitudes desarrolladas a partir de lo congénito y con las oportunidades ofrecidas por los roles sociales” [Delahanty, *op. cit.*:123].

La noción de experiencia nos remite a su vinculación con la reflexividad como una observación radical de la experiencia que se interrumpe para ser comprendida [Díaz, *op. cit.*]; se trata de una actividad intelectual no desprovista de afectos y valores, una propuesta que se opone a la postura de la ciencia como objetiva y libre de valoraciones. La reflexividad nos separa de nosotros mismos y nos permite conocernos en el mundo, definirnos, erigirnos y transformarnos en sujetos activos. La práctica médica debe reconocer que en muchos casos ha sido portadora de las valoraciones predominantes sobre la sexualidad, y pensar en la capacidad de reflexión que los homosexuales tienen de sí mismos y su propia experiencia de la alteridad sexual. Esto le permitiría desplazar a la homosexualidad en sí misma del centro de su atención, y replantear: ¿es un problema o es el rechazo social hacia ésta el verdadero problema? ¿de qué manera afectan los prejuicios de los médicos a los homosexuales que buscan el alivio de su sufrimiento psíquico?, al ser causado por el rechazo social, ¿cómo puede contribuir la ciencia en la transformación de esta situación?

Desde el enfoque de la homosexualidad como patología, que coincide con sus correspondientes modelos causalista y trama conceptual del paradigma estructural funcionalista, el homosexual fue visto como enfermo, algo ajeno, distinto y distante, como expresión de pulsiones sexuales fuera de control, análogo a la naturaleza “salvaje” que hay que someter al dominio del hombre. Este enfoque

reforzó la idea de la homosexualidad como fenómeno peligroso, perverso y, en correspondencia con el modelo causalista biológico de la enfermedad (agente-enfermedad-huésped-portador-agente), la creencia de que había que proteger a los niños de los homosexuales, para evitar su "contagio" o su conversión. Los malestares psíquicos de los homosexuales, cuando no ignorados, no eran vistos como causados por algo exterior, sino intrínsecos a su condición "patológica": el sufrimiento psíquico del homosexual sería un síntoma más en la formulación sindrómica de "su enfermedad".

Desde la perspectiva del estructural funcionalismo, el homosexual es un enfermo con rasgos neuróticos, con predominio del carácter obsesivo-compulsivo; en la perspectiva del materialismo histórico, el estudio de la cultura contribuyó a revelar los fundamentos de un orden social injusto. Sin embargo, la homosexualidad seguía siendo considerada una patología, incluso derivada de los "errores" del capitalismo; el homosexual era un sujeto patológicamente narcisista que se oponía a la economía sexual. Tanto la perspectiva estructural funcionalista como la materialista fueron, al mismo tiempo, homogeneizadoras del orden heterosexual. Desde una interpretación posterior del materialismo que se combinó con los aportes de los estudios de género, se revelaron las determinantes del orden sexual y sus inequidades: el homosexual es entonces un sujeto excluido, no enfermo, cuyo sufrimiento psíquico se explica no como un rasgo que surge de una supuesta patología esencial, sino que encuentra su determinante cultural inmediata en un orden sexual discriminatorio.

En el proceso de socialización mediante el cual el sujeto se construye en una serie de identificaciones articuladas, los homosexuales experimentan tal proceso con dificultades para valorar su identidad en términos positivos [Radkowsky y Siegel, 1997], un hecho que los hace más susceptibles a la depresión y al suicidio [Stronski y Remafedi, 1998; McQuillan y Rodríguez, 2000; Bagley y Tremblay, 1997, 2000]. De hecho, el aislamiento del que son objeto puede tipificarse como un daño a la salud generado desde el orden cultural. Este problema, en consecuencia, reclama de la sociedad un proceso reflexivo que posibilite un desarrollo armónico entre la diversidad de diferencias culturales. Esto impone, por supuesto, la necesidad de un replanteamiento de las actitudes acerca del placer sexual y de la práctica médica. Muchos padres de adolescentes homosexuales siguen acudiendo al médico con la finalidad de revertir la orientación sexual de sus hijos, pero lo más grave es que muchos médicos siguen pensando que la homosexualidad es "curable".

En este marco, la sexualidad puede ser abordada de una forma radicalmente distinta. Esta visión reclamaría a la práctica médica escuchar la argumentación del sujeto, la experiencia del portador de la alteridad sexual. ¿Cómo experimenta el disidente sexual la procuración de su placer en un ordenamiento cultural que reprueba sus prácticas excluyéndolo? El sufrimiento psíquico que experi-

mentan los homosexuales no se desprende, como propusiera el determinismo biológico, de la homosexualidad en sí, sino de las imposiciones culturales que llevan al homosexual a vivir su identidad en silencio, a experimentar el placer en la clandestinidad y en la oscuridad que le impone su prohibición simbólica.

No basta con una reivindicación del homosexual como sujeto ni del reconocimiento de la arbitrariedad de su rechazo; un giro real requiere además colocar la discriminación por la orientación homosexual en el centro de la discusión que distintos autores han denominado como homofobia.⁹ La cuestión es esclarecer el proceso mediante el cual se ha construido la discriminación hacia los homosexuales, pues la homofobia ha podido explicarse mediante la asignación social de la masculinidad y las relaciones de dominio que se construyen a su alrededor.

El punto de partida es considerar las relaciones sexuales como socialmente construidas, relaciones de dominación por estar determinadas por la separación de los géneros y la valorización diferencial de lo masculino y lo femenino. La división sexual del trabajo y la ulterior valoración de “lo que corresponde” a las mujeres y a los varones articula, en el campo de lo sexual, lo activo a lo masculino y lo pasivo a lo femenino; estas dicotomías son principio que organiza y da dirección al deseo. Entonces, el deseo masculino es un deseo de posesión; y el femenino, de dominación masculina, de subordinación [Bourdieu, 2000]. El homosexual es rechazado por su asociación con lo femenino y sus elementos desvalorizantes [Loyden, 1998], y por su renuncia a la sobrevalorada sexualidad masculina que le otorgaría el poder de la dominación sexual. La asociación de la homosexualidad con lo femenino prevalece en virtud de que en la explicación de la orientación sexual se predisponen, por lo menos, dos supuestos: sólo a las mujeres les puede atraer un hombre y, según este principio, un homosexual es un varón que quiere ser mujer.

La especificidad de las agresiones con que se manifiesta la homofobia puede entenderse en función de la interpretación social de la diferencia sexual, que resulta en un significado inscrito en el cuerpo. Como sabemos, la diferencia sexual se percibe en el frente del cuerpo, pero al no ser visibles los genitales por el anverso del cuerpo, la espalda representa la sexualidad indiferenciada, pero potencialmente femenina, pasiva y sometida. El homosexual es percibido no como un sujeto masculino cuyos afectos y pulsiones sexuales se orientan a otros varones, sino como ser intersexual, también indiferenciado. En el pensamiento colectivo, los insultos contra los homosexuales y aun entre varones heterosexuales que ponen a prueba su masculinidad se vinculan precisamente con la asociación trasero-sometimiento-posesión [Bourdieu, *op. cit.*].

⁹ Como parte de la regulación social del erotismo, surgió la homofobia como actitud ante los humanos que se relacionan eróticamente con otro humano de su mismo sexo, rechazo socialmente aceptado y que forma parte “estructurante” de la conformación de lo masculino [Hernández, 1994].

Es un hecho que la normatividad cultural actúa sobre el cuerpo y se manifiesta a través de actitudes, posiciones y vestuario, e incluso sobre la mente a través del “pensamiento correcto” o el “conocimiento científico”. El control que ejerce la normatividad social es permanente, y entre sus resultados se encuentran la autocensura y la búsqueda de la propia culpa [Minello, 1987]. El homosexual recibe la agresión simbólica, además de la eventual violencia física, culpabilizándose y asumiendo la penalización social. Lo anterior nos permite suponer la existencia de un proceso de interiorización de la discriminación en el homosexual y su categorización mediante la estigmatización y sus expresiones (insulto o agresión) abarcan la que se aplica al homosexual a sí mismo. El disidente sexual es socialmente coaccionado a adoptar las categorías valoradas como parámetro mediante el cual el sujeto debe evaluarse, y el resultado es la adopción de las categorías correctas (y por tanto de la dominación misma).

De esta manera, la dominación se inscribe en el cuerpo a través de relaciones de dominación “somatizada”; en ciertos heterosexuales mediante la homofobia y en los homosexuales mediante la vergüenza [Bourdieu, *op. cit.*]. “El individuo, observado en cada uno de sus actos, se siente culpable y busca la confirmación de la culpa, incluso con sus acciones” [Minello, *op. cit.*]. Los homosexuales, junto con las mujeres, son uno de los “blancos privilegiados” de la discriminación simbólica [Bourdieu, *op. cit.*]. Con la reivindicación de la diferencia, los homosexuales buscan revelar la opresión de que han sido objeto y con la cual se ha pretendido mantenerlos invisibles en beneficio del proyecto de homogeneidad cultural que oculta la diversidad sexual. Puesta ahora en evidencia, la opresión por la orientación sexual representa una forma de discriminación similar al racismo e injustificada, que no sólo debe comprenderse sino combatirse.

BIBLIOGRAFÍA

Azoubel, L.

1996 “Un caso de homossexualidade masculina: considerções clínicas e teóricas”, en *Rev bras psicanal*, vol. 30, núm. 4, pp. 1011-1020.

Bagley, C. y P. Tremblay

1997 “Suicidal behaviours in homosexual and bisexual males”, en *Crisis*, vol. 18, núm. 1, pp. 24-34.

2000 “Elevated rates of suicidal behaviour in gay, lesbian, and bisexual youth”, en *Crisis*, vol. 21, núm. 3, pp. 111-117.

Bourdieu, P.

1991 *El sentido práctico*, España, Taurus.

2000 *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama.

Bustos, O.

1994 “La formación del género: el impacto de la socialización a través de la educación”, en *Antología de la sexualidad humana*, t. 1, México, CONAPO, pp. 267-298.

Cáceres, A.

1997 "Homosexualidad ego-distónica", en *Sexología y sociedad*, núm. 3, pp. 15-19.

Capra, F.

1985 *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*, Barcelona, Integral.

Danel, F.

1977 *Ideología y epistemología*, México, ANUIES.

Delahanty, G.

1992 *Carácter e ideología*, México, UAM.

Díaz, R.

1997 "La vivencia en circulación. Una introducción a la antropología de la experiencia", en *Alteridades*, vol. 7, núm. 13, pp. 5-15.

Durkheim, É.

2001 *Las reglas del método sociológico*, México, Coyoacán.

Eisenberg, L.

1995 "The social construction of the human brain", en *American Journal of Psychiatry*, vol. 152, núm. 11, pp. 1563-1575.

Foucault, M.

1979 *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI.

1999 *Historia de la sexualidad*, México, Siglo XXI.

García Canclini, N.

1990 "Introducción a la sociología de la cultura de Pierre Bourdieu", en Bourdieu, P., *Sociología y cultura*, México, Grijalbo.

Gledhill, J.

2000 *El poder y sus disfraces. Perspectivas antropológicas de la política*, Barcelona, Bellaterra.

Hernández, J. C.

1994 "La regulación social del erotismo", *Antología de la sexualidad humana*, México, CONAPO, pp. 795-828.

Jones, L. S.

2000 "Attitudes of Psychologists and Psychologists-in-training to Homosexual Women and Men: An Australian Study", en *Journal of Homosexuality*, vol. 39, núm. 2, pp. 13-32.

Kelly J., J. Lawrence et al.

1987 "Medical Student's Attitudes Towards AIDS and Homosexual Patients", en *J Med Educ*, núm. 62, pp. 549-556.

Kuhn, T. S.

1972 *La estructura de las revoluciones científicas*, México, FCE.

Leite, O.

1988 "Homossexualismo masculino, lateralidade cerebral, imulogia e AIDS", en *Arq bras psicol*, vol. 40, núm. 1, pp. 17-31.

Lévi-Strauss, C.

1981 *Polémica sobre el origen y universalidad de la familia*, Barcelona, Anagrama.

Levy, J.

1982 "Considerações sobre a homossexualidade", en *Bol psiquiatr*, vol. 15, núm. 1, pp. 15-31.

1984 "O DSM-III e a homossexualidade", en *Bol. Psiquiatr*, vol. 17, núm. 4, pp. 149-155.

Llovet, J. J.

- 1999 "Transformaciones en la profesión médica: un cuadro de situación al final del siglo", en Bronfman, M. y R. Cantú (comp.), *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina*, México, Edamex, pp. 335-349.

Loyden, H.

- 1998 *Los hombres y su fantasma de lo femenino*, México, UAM.

Lumsden, I.

- 1991 *Homosexualidad y estado en México*, México, Sol, Canadian Gay Archives.

Mardones, J.

- 1987 *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*, México, Fontamara.

Martiniello, M.

- 1998 *Salir de los guetos culturales*, Barcelona, Bellaterra.

Marx, K.

- 1977 *Introducción general a la crítica de la economía política*, México, Pasado y Presente.

- 1982 *El capital*, México, Siglo XXI.

McQuillan, C.T. y J. Rodríguez

- 2000 "Adolescent Suicide: A Review of the Literature", en *Bol Asoc Med P R*, vol. 92, núms. 1-3, pp. 30-38.

Minello, N.

- 1987 "Derechos humanos y poder", en Döring, M. T. (comp.), *Psiquiatría, política y derechos humanos*, México, UAM, Plaza y Valdés, pp. 31-42.

Opler, M.

- 1991 "Aspectos antropológicos y culturales comparados de la homosexualidad", en Marmor, D. et al. (comps.), *Biología y sociología de la homosexualidad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 149-169.

Ortner, S.

- 1993 *La teoría antropológica desde los años sesenta*, México, Universidad de Guadalajara.

O'Sullivan, T et al.

- 1997 *Conceptos clave en comunicación y estudios culturales*, Buenos Aires, Amorrortu.

Parsons, T.

- 1951 *Estructura social y proceso dinámico: el caso de la práctica médica moderna*, Madrid, Ediciones de la Revista de Occidente.

Radkowsky M. y L. J. Siegel

- 1997 "The Gay Adolescent: Stressors, Adaptations and Psychosocial Interventions", en *Clin Psychol Rev*, vol. 17, núm. 2, pp. 191-216.

Reich, W.

- 1986 *La lucha sexual de los jóvenes*, México, Roca.

Rubio, E. et al.

- 1988 "Caracterización de las opiniones y experiencias sexuales de los alumnos de primer ingreso a la carrera de médico cirujano", en *Salud Mental*, vol. 11, núm. 1, pp. 25-34.

Ruiz Velasco, M. E.

- 1994 "Subjetividad y trabajo en el mundo actual", en *Revista Tramas: Subjetividad y procesos sociales*, junio, pp. 37-52.

Santos, A. C.

- 2002 "Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal", en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 18, núm. 3, pp. 595-611.

Stronski S. M. y G. Remafedi

1998 "Adolescent homosexuality", en *Adv Pediatr*, núm. 45, pp. 107-44.

UNESCO

2000 "Cultura y desarrollo", en *UNESCO*, vol. I, núm. 2, pp. 119-146.

Vera, L.

1998 "Historia de la sexualidad", en *Rev Biomed*, México, vol. 9, núm. 2, pp. 116-121.

Waitzkin, H. B. y B. Waterman

1981 "La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista", en *Teoría social y medicina*, México, Nueva Imagen.

Williams, R.

2000 *Palabras clave. Un vocabulario de la cultura y la sociedad*, Buenos Aires, Nueva Visión.