

La invención clínica del homosexual en Colombia, 1890-1980¹

The Clinical Invention of the Homosexual in Colombia, 1890-1980

Guillermo Correa Montoya²

DOI: [10.17533/udea.rpsua.v8n2a08](https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a08)

Recibido: 08- Agosto - 2016 • Revisado: 02- Octubre - 2016 • Aprobado: 19- Noviembre-2016

Resumen

Este artículo presenta una lectura de las formas de representación y producción del sujeto homosexual en Antioquia a partir de los discursos y prácticas médico/legales y psiquiátrico/psicológicas, en los noventa años que separan el código penal de 1890 y el código de 1936, presentando un recorrido que va desde la imagen del *sucio pederasta* de finales del siglo XIX, el *invertido criminal*, el *desviado inocente* y el *degenerado ambiental* de los años 30 y 40, al *homosexual inestable* de la década de 1970 releído por la psiquiatría, hasta el personaje gay autoafirmado propuesto por la psicología social en la década del ochenta.

Palabras clave autores: Representación Social, Homosexualidad, Historia Cultural, Gay, Pederastia, Medicina, Psiquiatría, Psicología.

Palabras clave descriptores: Homosexualidad, Psiquiatría, Psicología.

Abstract

This article presents a reading of the forms of representation and production of the homosexual subject in Antioquia based on medical/legal and psychiatric/psychological discourses and practices, in the ninety years that separate the penal code of 1890 and the code of 1936, presenting a journey that goes from the image of the dirty pederasta of the late nineteenth century, the criminal investor, the innocent deviant and the environmental degenerate of the 30s and 40s, the unstable homosexual of the 1970s re-read by psychiatry to the self-affirmed gay character proposed by social psychology in the eighties.

Keywords authors: Social Representation, Homosexuality, Cultural History, Gay, Pederasty, Medicine, Psychiatry, Psychology.

Keywords plus: Homosexuality, Psychiatry, Psychology.

Para citar este artículo:
Correa Montoya, G. (2016).
La invención clínica del homosexual en Colombia, 1890-1980.
Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 8(2), 121-146.
DOI: [10.17533/udea.rpsua.v8n2a08](https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a08).

1. Este artículo es producto del trabajo de archivo y análisis histórico de la tesis doctoral en Historia "Raros historia cultural de la homosexualidad en Medellín, 1890-1990", realizada en la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín y dirigida por el profesor Fabián Beethoven Zuleta.
2. Profesor asociado del departamento de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, coordinador del grupo de investigación en Intervención Social (GIIS), trabajador Social de la Universidad de Antioquia, magister en Hábitat y doctor en Historia de la Universidad Nacional de Colombia.

Introducción

Este artículo presenta en clave de historia cultural, las formas de representación médico-clínica de la homosexualidad en Antioquia y sus transformaciones en el transcurso de 90 años, comprendidos entre el momento de instauración de las leyes contra la obscenidad, el primer ensayo de penalización de la práctica homosexual consignado en el código penal de 1890 y el momento de su despenalización en 1980. En una lectura combinada de archivos de prensa (El Colombiano, El Correo y Sucesos Sensacionales), archivos de medicina, archivos judiciales, códigos penales, códigos de policía y archivos de inspección de policía, se construye un análisis bajo el enfoque de la representación, entendiendo su referencia desde el planteamiento de Richard Chartier (2002). Este texto se deriva del trabajo de archivo, y de los hallazgos y la reflexión teórica de la tesis doctoral en historia titulada, *Raros, historia cultural de la homosexualidad en Medellín, 1890-1980*, no obstante su foco apunta a la lectura de las transformaciones ocurridas en el modo de representación de la homosexualidad en la perspectiva clínica, en una articulación entre discursos médicos, psiquiátricos y psicológicos.

La lectura frente a los modos de representación, en la perspectiva de Chartier³, implica siempre una relectura de los efectos que dichas representaciones suponen en el plano de la vida social de quienes son representados; en este sentido, este artículo explora los modos discursivos como fueron

producidos *clínicamente* los sujetos homosexuales por parte de la medicina legal y la endocrinología en la primera mitad del siglo XX en Antioquia, los tránsitos discursivos hacia una mirada psiquiátrica patologizante con posibilidades terapéuticas durante la década del sesenta y setenta, y los giros en la comprensión y explicación del sujeto homosexual en la mirada psicológica durante la emergencia del discurso de la sexología en Colombia

1. La emergencia del prejuicio médico-legista homosexual

Un hecho reiterativo en las narraciones históricas que buscan construir y releer la experiencia del sexo, el placer y el deseo entre personas del mismo sexo, a modo de traducir lo que genéricamente ha sido designado como la historia de la homosexualidad en Occidente, lo constituye el uso y reinterpretación de la figura del amor griego como elemento legitimador, representación fundacional y lugar de amarre narrativo.

Al respecto, Fone (2000) señala: “Casi cada época vuelve a inventar a Grecia según su propia imagen” (p. 35). Esta reinención y/o reciclaje ha posibilitado la creación de una serie de imágenes y narrativas para validar la existencia y posibilidad del amor y el placer erótico entre hombres, al tiempo que ha marcado la ruta para construir discursos y representaciones que lo deslegitiman, lo niegan y lo condenan:

3. Chartier, al referirse a la historia cultural, señala “Por una parte considera al individuo, no en la libertad supuesta de su yo propio y separado, sino en la inscripción en el seno de las dependencias recíprocas que constituyen las configuraciones sociales a las que pertenece. Por otra parte, la historia cultural coloca en lugar central la cuestión de la articulación de las obras, representaciones y prácticas con las divisiones del mundo social que, a la vez, son incorporadas y producidas por los pensamientos y las conductas”. (2002, p. x).

En la recreación imaginaria de la antigüedad griega se destaca la percepción de esos siglos como una era dorada en la que la conducta homosexual no solo se toleraba, sino que estaba asociada con los más elevados valores sociales, espirituales y morales. La idea griega como una utopía en la que floreció el amor homosexual sin culpa o censura ha sido de gran importancia para la defensa del amor entre miembros del mismo sexo desde el renacimiento hasta la actualidad. (Fone, 2000, p. 35)

La ficción del amor griego entre hombres transita por diferentes momentos históricos como imagen cultural que valida y otorga soporte a los discursos y narrativas frente a las relaciones entre personas del mismo sexo. Singularmente, cada época vuelve a retomar y readaptar esta ficción como una especie de imagen transfigurada, reinterpretando sus formas y contenidos en una lógica positiva en la cual se borran sus contenidos problemáticos para exaltar una práctica, una forma de relación y un sujeto que es interrogado con cierta regularidad en los diferentes momentos históricos.

Desde Homero hasta Marcial, la literatura de la antigüedad celebró el amor entre hombres. La noción de que esta era la forma más elevada del amor, y que las relaciones sexuales entre hombres en circunstancias apropiadas eran honorables, era un tema principal en textos antiguos y conformaría toda la mitología homoerótica subsiguiente. (Fone, 2000, p. 93)

Ahora bien, la figura de la pederastia en el proceso de ilustración en los siglos XVIII y XIX, se reinterpretó bajo la figura del amor griego, transformándose en un mito de tolerancia y libertad que permitía identificar la representación de un paraíso perdido y de un pasado posible de recuperar. La literatura, especialmente, acudió a esta imagen mítica a modo de narrativa de liberación y, con ella, algunos escritores se convirtieron en portavoces de una denuncia. El

amor griego simbolizaba la libertad del erotismo y el amor, así como la validación de una práctica proscrita desde la implementación de las leyes de sodomía.

En el juicio que se celebró por burda indecencia en 1895, a Wilde se le pidió que definiera “el amor que no se atreve a pronunciar su nombre”. Lo describió como “un afecto tan grande de un hombre de mayor edad por un hombre más joven” que “Platón hizo que fuera la propia base de su filosofía”. Esta apelación a Grecia se basaba en la suposición de que las artes y la literatura de la antigua Grecia se habían entremezclado en la textura de culturas occidentales. En realidad, la idea de Grecia se había incorporado en la poética cultural de casi cada época desde entonces. Un modelo para sistemas de educación, ética y gobierno, Grecia representaba todo lo que era original y estimable en el pensamiento occidental. (Fone, 2000, pp. 393-394)

No obstante, en simultánea con las narrativas que reinscribieron el mito del amor griego y la pederastia como una institución de libertad y civilización, la medicina en el siglo XIX entró a disputar y especificar el acto *más sucio* de la sodomía —el pecado nefando de sodomía o penetración anal entre hombres—, bajo la figura del pederasta/enfermo/criminal, una versión diametralmente opuesta al mito clásico de la libertad. Para la medicina del siglo XIX, específicamente la medicina legal, la pederastia no es una práctica contra natura articulada a la serie de prácticas proscritas que enmarcan la sodomía; se trata de un individuo especificado y vuelto sustantivo desde sus prácticas sexuales y, si bien la perspectiva construccionista, bajo la tutela de Foucault (2002), señala que dicho movimiento ocurre en la figura del homosexual en los años setenta del siglo XIX, como invención y especificación médica, es necesario advertir que esta figura solo cobra relevancia en el siglo XX, y para el caso específico de Medellín, el pe-

derasta es reemplazado por la figura homosexual solo a mediados de la década del cuarenta del siglo XX.

La medicina legal con Tardieu (1863), principalmente, produjo un individuo con una psicología y anatomía específica, le proporcionó un contexto, una personalidad, un modo de actuación social e individual, incluso una historia y un porvenir:

La medicina legal forense va a proporcionar el campo abonado donde surgirá una protosexualología de las perversiones. Un momento capital en este proceso es la publicación de la obra del dr. Ambroise Tardieu *Étude Médique Légale Sur Les Attentats Aux Moeurs* (1857) [...] contiene un extenso capítulo (“De la pederastia y de la sodomía”) donde por primera vez la medicina afronta en detalle la tarea de pensar en términos psicológicos y sociológicos (estilos de vida, agrupaciones, costumbres) lo que poco después se designará comúnmente homosexualidad, terreno de prueba para las demás perversiones. (Vásquez & Moreno, 1997, pp. 239-240)

La obra de Tardieu se convirtió rápidamente en un manual célebre, reputado y obligado para las distintas escuelas de medicina legal en Europa y, pocos años después, para las escuelas latinoamericanas. En adelante, el individuo pederasta emerge como un individuo tramado y articulado en el crimen, no solo son sus actos repulsivos que ofenden al nombrarlos sino sus acciones criminales que ocurren como encadenamientos derivados de sus actos. Tardieu retoma la figura del pederasta griego para reconvertirla en su imagen más oscura. Si bien conserva la estructura de debate entre lo activo y lo pasivo, estos lugares los retoma para inscribir en ellas la gradación del crimen y la suciedad:

El objeto de este largo y penoso estudio, en el cual no he retrocedido, ni ante la idea de la degradación moral, ni ante los rasgos más

repugnantes de las deformaciones físicas que lleva consigo la pederastia, ha sido únicamente dar al médico legista los medios de reconocer los pederastas por los signos ciertos, y de resolver así con mayor seguridad y autoridad que se había podido hacer hasta el presente. Las cuestiones sobre las cuales los tribunales invocan su asistencia para perseguir y extirpar, si es posible, este vicio vergonzoso. (1863, p. 140)

Desde finales del XIX, el médico legista empezó a ocupar un lugar clave en la explicación, interpretación y orientación de los asuntos humanos de carácter comportamental que problematizaban a la jurisprudencia. En este sentido, en Medellín, los médicos propusieron rutas interpretativas para acercarse a la comprensión de algunos crímenes cuya “naturaleza humana” escapaba o desafiaba la interpretación jurídica. Los asuntos relativos al sexo obligaron continuamente a la búsqueda de ilustración por parte de peritos como medios complementarios en el proceso judicial. Al respecto, Alejandro Londoño, a principios del siglo XX, afirmaba que:

El médico legista llena un papel importantísimo en la criminología de los pueblos, como en todos los acontecimientos sociales. Está encargado de resolver grandes problemas que la jurisprudencia le propone; y su dictamen va a influir, de una manera directa, en la suerte de los individuos que cuestionan ante la ley. (Londoño, 1901, p. 6)

El pederasta fue producido desde el saber médico-legal como un individuo infame, sucio y criminal, a modo de objeto de experimentación médica, que descarta en él todo indicio de humanidad civilizada. De ahí que se le inspeccione sin mayor reserva en su identidad o respeto en su integridad corporal. Es un personaje despreciable, construido a través de la mirada escrupulosa e higiénica de la medicina. Su anatomía y su psicología están instaladas en la parte más inferior de la especie humana,

sustraída de todo valor moral y reconocimiento social. El pederasta es en esencia un criminal que, siendo presa de un instinto *contra natura*, envilece su humanidad hasta convertirse en una sucia y degenerada especie atrapada en todos los vicios y propagadora de los mismos; de ahí que, al nombrarla, los expertos deban excusarse por sus palabras.

2. La construcción del prejuicio: de los sucios pederastas a los inestables homosexuales

Como ocurrió en Europa desde mediados del siglo XIX, en Medellín la medicina legal a finales del mismo siglo exportó y planteó las bases teóricas para identificar y especificar a los individuos de *sucias e innombrables* prácticas sexuales. Sin embargo, la práctica médica legal en pleno surgimiento en la ciudad, si bien adoptó los postulados de los legistas europeos, especialmente Tardieu vaciló de modo continuo en sus observaciones y conclusiones, singularmente al enfrentarse a casos que no respondían con exactitud a las formulaciones dogmáticas de los célebres legistas; sin refutarlas, buscaron salidas técnicas.

Sobre la creencia pretendidamente “científica” que estableció Tardieu, la idea del pederasta aparece asociada directamente al crimen y, bajo un contexto no cuestionado de verdad médica, los legistas en Medellín, lejos de desarrollar o innovar en las formas de explicación y representación de dicho individuo, se dedicaron a reproducir sus postulados, esforzándose por hacer coincidir la teoría con sus observaciones en los cuerpos interrogados y marcados. El

pederasta fue interpretado como un individuo de prácticas sucias que entregado al vicio de la sodomía exteriorizaba sus manchas como pruebas irrefutables sobre las cuales se reificaba el saber médico. Sobre este personaje esbozado como una especie infame se construirá el sujeto homosexual.

En sentido teórico, el sujeto homosexual emerge en las discusiones médico-legales de la década del treinta en una doble representación, de un lado es interpretado bajo el enfoque clínico patológico que lo define como un individuo que padece una inversión sexual, que puede ser explicada como una inversión innata, en la que intervienen factores biológicos y/o hereditarios y/o como una inversión adquirida por vicio que se cruza con los efectos de la compleja trama de las degradaciones sociales y morales.

De acuerdo con esta teoría, que es la misma expresada por Thoinot, la verdadera homosexualidad es una desviación innata del instinto, cuya causa se halla en la personalidad psíquica y obedece a causas biológicas que desvían el instinto del sujeto que tiene la desgracia de serlo. Sucede lo contrario con la adquirida, la cual se practica por vicio, por hastío, por buscar raras sensaciones, por ausencia absoluta del sexo contrario. Ocurre a veces que estas personas hacen de su vicio una profesión indecente prestándose a los homosexuales congénitos como lo hiciera una mujer pública y corresponde, en tal caso, a lo que se denomina prostitución masculina, propagada en las grandes ciudades en donde existen burdeles para homosexuales. No es raro encontrar en las casas de mujeres que en esta ciudad comercian con su cuerpo, llamadas colegios, a homosexuales, destinados a servir de placer a los hombres. (Ortiz, 1943, p. 527)

En ambas clasificaciones, el factor ambiental cobra un peso relevante. El homosexual innato puede llegar a ser comprendido en la idea médico-religiosa que relee en las desviaciones

cierto flujo de la naturaleza, pero su tolerancia implícita, está asegurada por la restricción de sus prácticas eróticas, si éstas no logran ser reprimidas ocurre la degradación individual propiciada por el ambiente social en el que se inscribe el individuo; en este sentido, la práctica erótica expone a la víctima de la naturaleza a una progresiva degeneración empujando al individuo a un campo potencial de delincuencia y crimen. Por otra parte, la homosexualidad por vicio se revela como portadora de amplios males producto de la descomposición social y moral que afecta a cierta clase popular.

El profesor Dr. Guillermo Uribe Cualla, [...] siguiendo a Thoinot (como se citó en Ortiz, 1943), se expresa así:

La inversión vicios, inversión perversidad, inversión artificial o falsa inversión, en que el invertido es responsable del acto que ejecuta, porque lo hace por vicio, por simple perversidad. La inversión morbosa o patológica, la inversión perversión o el uranismo, inversión verdadera, en que el individuo invertido es irresponsable, porque es un enfermo que obra bajo la influencia de un impulso irresistible. (pp. 253-254)

Pero más adelante, en la página 359 de la obra citada, Medicina Legal, dice el mismo Profesor Uribe Cualla: “el problema de la homosexualidad, es estudiar los orígenes profundos de la inversión del instinto, para tratar de modificarlas. En modo alguno castigar al homosexual siempre que no sea escandaloso” (Ortiz, 1946, pp. 253-254).

Del otro lado, bajo un enfoque psico-sociológico, el homosexual es producido e interpretado como un sujeto erótico y social, asociado a una forma caricaturesca de imitación de los amores heterosexuales, un individuo instruido en formas de cortejo y seducción, un hombre camuflado

en matrimonios de conveniencia, trabajador y simulador. Un personaje con una vida social y una psicología particular que puede ser observado en las distintas clases sociales, en plurales ambientes, incluso en familias *distinguidas* y *honorables* de la época.

Esta doble representación se articula, para la década del treinta, en la antigua idea de la perversión y el crimen; el homosexual vicioso o el innato practicante de su desviación no son simplemente desviados o invertidos que confrontan las formas de representación de la sexualidad normativa, son ante todo individuos peligrosos cuya inversión adquirida o innata los degenera hasta el punto de borrar en ellos toda clase de comportamiento *civilizado*, perdiendo sus valores morales, incluso sus virtudes y creencias religiosas. Su vicio termina por convertirlos en monstruos sin escrúpulos ni límites morales, capaces de todas las atrocidades posibles. Para la década del cuarenta esta representación empieza a matizarse, creando distancias entre el homosexual marginal, siempre en sospecha, y el discreto o de buena posición económica, que empezara a leerse con menor severidad.

El médico legista Rafael Mejía nos aproxima a esta doble representación a partir del estudio de caso de un hecho ocurrido en 1928, en un entrecruce analítico de inversión sexual, perversión y asesinato. En este estudio, Mejía ofrece un amplio campo de referencia y discusión en la construcción del sujeto homosexual pervertido y criminal.

Retomando analíticamente los hechos ocurridos en 1928, Mejía en 1931, presenta su tesis para optar al título de doctor en medicina en la Universidad de Antioquia. En su trabajo nos ofrece una amplia reflexión frente al instinto sexual

y sus discusiones médico-legales presentando un caso que permite esbozar y sentar las bases sobre las cuales se observará y tratará al objeto anómalo. La noción que articula homosexualidad con asesinato es esbozada en el análisis que establece Ortiz en este estudio de caso.

Da cuenta el sumario que C.C tiene una marcada predilección por la compañía de muchachos. Esta tendencia, en su vida ordinaria la manifiesta de manera precisa. Para lograr tenerlos cerca de sí procede con la naturalidad, intensidad y entusiasmo, como hacen los heterosexuales para hacer una conquista amorosa de orden romántico o sensual. C.C. ha tenido numerosos amores, frustrados unos, intensos otros, con individuos de su mismo sexo y de menor edad. [...] De las relaciones que C.C ha tenido con muchachos menores de edad, la que más llama la atención por lo intensa, duradera y llena de incidentes importantes, es la que tuvo con R.M un muchacho impúber, buen mozo, robusto y “piernón” que el once de agosto de 1928, apareció enterrado con grandes mutilaciones. (Mejía, 1931, pp. 157-162)

El relato anterior ofrece detalles de las formas de representación que la medicina legal construye sobre el individuo homosexual. Una lectura contrastada presenta, de un lado, al individuo anómalo que desconcierta en su cercanía con las prácticas de cortejo heterosexual, que sorprende en sus tácticas de seducción e interroga en sus formas de amor erótico, signos que en apariencia humanizan al invertido y le restituyen un mínimo de normalidad; mientras del otro lado, aparece el monstruo escondido en las apariencias de un matrimonio heterosexual, un lobo camuflado en piel de oveja, que prodiga afecto y protección a los menores mientras trama en secreto sus más horribles crímenes, un individuo extraño que no parece coincidir con los análisis psiquiátricos ni fisiológicos: su inversión no es adquirida, su ambiente no es degradado, su apariencia no es reveladora, sus

signos físicos no lo delatan y pese a esto, su vicio practicado lo acerca al crimen.

Además de los datos complementarios que exploran al individuo en su mundo social y personal, el relato ofrece como clave de interpretación la de articular la inversión sexual con el asesinato y la perversión. Sobre esta idea se institucionaliza un amplio formato de representación en la prensa escrita desde la década del cuarenta y en los rumores populares que sin mayores interrogantes asocia al individuo homosexual con un despiadado asesino.

Este singular crimen se convertirá, en los años posteriores, en modelo de referencia para explicar al homosexual marginal como potencial asesino.

Como señala Vázquez y Cleminson en su texto *Los invisibles* (2011):

El tratado de Tardieu, [...] No buscaba solo la descripción del acto y de sus vestigios materiales; partiendo de un verdadero archivo etnográfico (doscientos doce casos observados), [...] traza minuciosamente el perfil social e incluso anatómico del individuo pederasta. Apoyándose en las categorías forjadas por Heinrick Kaan, califica de “perverso moral” a esta clase de sujetos. Subraya la frecuente implicación de los pederastas en crímenes gravísimos, como si esta práctica fuese una escuela de delincuencia. (p. 38)

La homosexualidad es acá construida como una patología; mezcla de perversión y corrupción y fronteriza con la delincuencia y el asesinato. La premisa teórica *pederastia* y *crimen* orientan las conclusiones del médico, pese a que los perfiles psíquicos o fisiológicos no aporten las pruebas supuestas, el veredicto legal se convierte en una deducción moral que requiere de encuadre de la situación para ser explicada en un supuesto científico.

Las representaciones que realiza Mejía (1931) del sujeto homosexual, en la idea del instinto sexual invertido y sus derivadas anomalías, se apoyan en los dos grandes consensos teóricos del siglo XIX: la noción de lo innato y lo adquirido. Sin embargo, son notables los pliegues disidentes que el autor introduce en sus argumentaciones evidenciando que dichas teorías no encuentran total correspondencia con su mirada empírica. En esta dirección, empieza a resquebrajar la visión clásica frente a la homosexualidad (Tardieu o Lombroso) abriendo un margen disidente para los individuos que él observa cotidianamente, individuos que llevan una vida profesional o un oficio exitoso, son identificables y clasificables como invertidos y, sin embargo, no se ajustan a la noción que articula y asocia el instinto desviado con el sujeto criminal, de ahí que postule una mirada ambiental a las condiciones en las cuales se inscribe el pervertido en una asociación de la homosexualidad adquirida con la idea de un ambiente degradado, favorable a la formación de perversiones.

Sobre el homosexual marginal se inscriben con mayor correspondencia los discursos que lo califican como un sujeto producto de sus circunstancias, bajo el enfoque de homosexualidad ambiental, y en ellos se observa el abandono a sus roles sociales normativos, procesos degenerativos y vicios que lo degradan. Sin embargo, esta inscripción no es fija, pues las razones hereditarias también explican a algunos de estos sujetos.

3. Giro biológico en la interpretación: del corruptor responsable al inocente desviado

Dos casos estudiados por medicina legal en 1943 y 1946 permiten observar algunas transformaciones discursivas y giros en los enfoques de interpretación y tratamiento del sujeto homosexual en la década del cuarenta. En términos generales, se institucionalizan los procesos penales contra presuntos corruptores de menores bajo peritazgos y análisis médico-legales a partir de los cuales se pretende identificar la responsabilidad del acusado determinando el perfil fisiológico, psicosocial y psíquico del individuo, los rasgos de personalidad y el tipo de inversión. El análisis fisiológico y psíquico se convierte en elemento clave para determinar la culpabilidad del corruptor, al tiempo que los argumentos médicos se van cargando de una serie de explicaciones sociológicas e históricas que permiten ir creando dos campos diferenciados de lectura del individuo homosexual.

En primer lugar, una lectura frente al invertido innato como un sujeto relativizado en su responsabilidad, víctima de sus apetitos sexuales desviados. En este desplazamiento el homosexual pasa de ser observado como el monstruo que corrompe a una especie de víctima relativa de sus propios instintos. De otro lado, va emergiendo una noción de homosexualidad cercana a la idea de naturaleza humana desviada,

ya no como proceso de degeneración sino como un elemento propio de la misma naturaleza cuya inversión no necesariamente aparece articulada con el crimen y la degradación moral.

Si bien las narrativas médicas van moldeando un perfil y una imagen del sujeto homosexual en articulación con prácticas de corrupción de menores, progresivamente el discurso va prefigurando a un sujeto diferenciado, desvinculándolo parcialmente de la noción del contraventor jurídico, del delincuente perverso y corruptor de menores; desplazándolo hacia el hombre desviado en sus apetitos sexuales, normalizado en su desviación y en su estructura psíquica y fisiológica; personaje que será reconocido en sus talentos específicos, en su éxito profesional y su permanencia histórica. Dos casos documentados entre 1942 y 1946 nos permiten aproximarnos a estas transformaciones interpretativas:

Caso 1 (1943) José M.R. se halla detenido en la cárcel de varones de esta ciudad, procesado por la corrupción de menores, consistente en un acto de sodomía ejecutado en un niño de diez años de edad, el cual tuvo lugar en uno de los excusados del local de la escuela de varones del municipio de Montebello (A), a las ocho y media de la noche del 30 de abril de 1944. En su indagatoria niega el hecho, pero las constancias sumariales, dan prueba fehaciente de la realidad del acto inculminado, como lo veremos más adelante.

Veredicto médico:

El acto que se le imputa, lo realizó con plena conciencia, a sabiendas del daño moral y material a que exponía la salud, la vida y la moralidad de su

víctima, el menor Francisco X..., y la borrachera por él alegada en su indagatoria no era patológica, es decir, de tercer grado, en la cual pierde la conciencia de los actos pues ya hemos visto folios 14 que poco después de verificado el coito anal, le dijo a Justo Pastor cuál era el motivo de su detención por la policía pocos momentos antes y le explicó que el perseguir a los muchachos era en él hereditario, porque así era su padre (Ortiz, 1943, p. 546).

Caso 2 (1946) En la tarde del nueve de enero de mil novecientos cuarenta y seis, José Ospina, individuo conocido como homosexual (folios 16, 18, 26, 27 y 28) al salir del excusado el menor Francisco Abel, de once años de edad, lo cogió de la mano lo entró a su pieza, cerrando la puerta con una aldaba, e inmediatamente comenzó a tocarlo, se quitó los pantalones, lo acostó en una cama, le introdujo el miembro por entre las piernas, verificando el acto contra-natura.

Veredicto médico: En el primer análisis se concluye que Ospina es un homosexual congénito, cuya perversión parece haber sido desarrollada a su edad núbil, aunque es conocido su historial en sus prácticas homosexuales anteriores al caso estudiado. Observando que José Ospina no vivió en un medio prostituido no se le puede atribuir vicios a causas extrínsecas, por lo cual se concluye que es un homosexual congénito sin perturbación mental alguna (Ortiz, 1946, p. 252).

Los dos casos reseñados anteriormente permiten observar algunos elementos comunes en su estructura, particularidades en el tratamiento analítico y diferencias en sus consideraciones finales. Ambos casos son analizados por el mismo médico Julio Ortiz⁴, convertido en autoridad académica en el tema en Medellín y en referente

4. En 1946, el médico Julio Ortiz Velázquez fue designado como docente de la cátedra de medicina legal en la Universidad de Antioquia, en reemplazo del médico Uribe Cálad. Ortiz sería el primer médico legista de dedicación exclusiva en la materia. De acuerdo con Carlos E. Escobar Gónima, Ortiz fue un sólido defensor de la disciplina, llegando a cuestionar con vehemencia la intervención de médicos generales en las investigaciones criminales, que según Ortiz solo contribuían a oscurecer o entorpecer las investigaciones. Su obra construida sobre sus observaciones y casos de estudio está compilada en tres volúmenes bajo el título de Estudios Médico Legales, Psíquicos y criminológicos, publicada en 1953. (Escobar Gónima, 2002).

para otros médicos legistas a nivel nacional. La estructura instituye un modelo de encuadre y análisis en el cual se reflejan algunas transformaciones teóricas en la construcción de sus argumentos y sus enfoques entre caso y caso, lo que permite observar que casos similares ofrezcan conclusiones diferentes.

En general, los casos parten relatando los hechos; en ambos, la acción delictiva presenta a hombres mayores y solteros que tienen relaciones eróticas con niños menores de 14 años, resaltando el acto de la penetración anal en cada situación. Posteriormente se ofrecen perfiles de los acusados, con similitudes en las descripciones, sin antecedentes hereditarios considerables, rasgos físicos y psíquicos determinados como normales, aparentes contextos saludables y una clasificación de sus instintos desviados como homosexuales congénitos. Los textos que se ofrecen a modo de contexto para explicar la naturaleza homosexual, su permanencia histórica y revelar la imagen de grandes personajes homosexuales en la historia, se presentan de modos equivalentes, y, sin embargo, el resultado analítico para cada caso es diferente.

Mientras Ortiz resalta la conciencia y responsabilidad de José en sus actuaciones y establece que tal acto afectó la moralidad, la salud e integridad del niño víctima, dos años después con Ospina encuentra que la homosexualidad del otro acusado es una perturbación del instinto activo que invierte su sentido erótico sexual y en consecuencia no es posible considerarlo como responsable del acto, consideración que borra al niño víctima, desestimando sus consecuencias morales.

Cabe preguntar entonces, ¿qué elementos diferentes observa, qué situaciones específicas interpreta y qué transformaciones teóricas encuentra el médico legista para cambiar de un caso a otro sus conclusiones?

La similitud de los casos y las equivalencias explicativas en principio parecen sugerir contradicciones. Sin embargo, la introducción de un autor como Gregorio Marañón en 1936 nos revela un cambio significativo en el enfoque de interpretación. Los médicos legistas pasaron de interpretar la homosexualidad como una perversión asociada a la idea de degeneración, degradación moral y delincuencia, a la idea de la homosexualidad como una patología que supone un instinto desviado, naturalizando una condición desviada aceptada como innata. En este sentido se empezaba a considerar que dicha inversión, transfigurada en naturaleza fisiológica y psíquica desviada, pertenecía con cierta exclusividad a la esfera médica y no a la esfera jurídico penal. El homosexual pasaba de ser un contraventor jurídico cuyo destino era la cárcel a un invertido sexual con alteración psíquica que podría ser curado en el laboratorio médico-psiquiátrico.

En esta dirección, Graham Robb señala:

La medicalización de la homosexualidad amenazó con reemplazar al juez y al guardián de la cárcel por el médico y la enfermera de los manicomios. La definición de la homosexualidad como enfermedad mental abrió el camino a una práctica que a la vez era benigna y siniestra: el tratamiento de algo que no era susceptible de tratamiento. (2012, pp. 96-97)

El homosexual dejó progresivamente de ser considerado un presumible delincuente que actúa como consecuencia de su vicio y degeneración, y en consecuencia debería ser regenerado en instituciones de encierro como la cárcel, a un sujeto invertido cuyos instintos sexuales desviados son susceptibles de ser corregidos a partir de una serie de técnicas médicas y psiquiátricas.

En estos discursos se construyen distancias frente a la noción de depravación moral y social

vinculada a la idea del homosexual y se cuestiona la idea de la homosexualidad como producto de los vicios que trae consigo la civilización y las transformaciones de la modernidad en las ciudades. Se prefiguran alusiones a la idea de cierta normalidad y naturalidad sosteniendo la reserva y la precaución de un instinto desviado. Al mismo tiempo se introduce la idea de un homosexual sano y equilibrado mentalmente, idea que hace posible la progresivamente separación del consultorio psiquiátrico.

4. La positivización de la homosexualidad por la endocrinología: hormonas, cortes y correcciones

La medicina legal, para las décadas de los cincuenta y sesenta en el país, transita de la idea general del individuo criminaloide (Lombroso, 1876) y potencial asesino (Tardieu, 1863), a las nociones del desviado natural en Ulrichs (como se citó en Robb, 2012), el invertido fiel a sus instintos (Marañón, 1936) y el hombre desviado compatible con una salud física y moral (Bloch, 1906 como se citó en Ortiz, 1943) con posibilidades de curación y corrección.

Los cambios de enfoque frente a la homosexualidad por parte de la medicina legal, la psiquiatría, la medicina clínica y la endocrinología, evidencian el sinuoso camino de las alternativas interpretativas sobre el individuo invertido o desviado, en el cual toma forma la idea terapéutica de curación y corrección, basada en referencias particularmente europeas y en específico españolas, iniciándose así

parte de los tratamientos exploratorios. Desde la década de los treinta, los médicos venían inspeccionando en el individuo la evidencia fisiológica anormal (intersexual/hermafrodita) y practicaban métodos quirúrgicos o fórmulas cromosómicas para su corrección.

Desde 1930, en Colombia la medicina creó campos diferenciados de interpretación frente a la homosexualidad, regionalizando disciplinas y objetos y de paso seleccionando para cada una de ellas enfoques disímiles. De un lado, la medicina legal se encargará del personaje invertido sin anomalías físicas evidentes, articulado a una lógica de delincuencia y crimen, mientras la endocrinología y la biología reclaman al sujeto anómalo como producto de trastornos endocrinos o fisiológicos. En ambos territorios la noción de homosexualidad es explorada como consecuencia y origen de las anomalías e inversiones, sin embargo, en el primero, la medicina legal mantiene anclajes con las nociones de Tardieu y Lombroso; en el segundo, Marañón se ubica como principal lugar de referencia.

A diferencia de la mirada médico-jurídica que inspecciona en la desviación sexual la degeneración moral y social del individuo, la medicina clínica y la endocrinología bajo un enfoque biológico exploran la homosexualidad en un modelo positivista tomando distancia del tratamiento moral o del enfoque sociológico. Resulta notable observar que mientras la endocrinología había construido una certeza en la no responsabilidad del individuo, y en lo innecesario del castigo, la medicina jurídica tardaría al menos una década más para acercarse a dicho reconocimiento.

En 1936, el boletín clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia publicaba un artículo sobre el tratamiento de un

caso de intersexualidad.⁵ El protocolo médico presentaba un formato similar a los casos de inversión sexual tratados en medicina legal: una descripción genérica de la composición familiar, rasgos de herencia focalizados en disfunciones y desviaciones sexuales y alcoholismo, identidad protegida del individuo mediante uso de iniciales del nombre, descripción fisiológica, enfatizando en anomalías físicas o marcas que denotan degeneración, análisis de la salud psíquica y descripción del oficio laboral del paciente.

Después de la detallada inspección médica, se concluye que la paciente posee rasgos ampliamente femeninos sobre la evidencia de la forma de su pilosidad, el timbre de la voz, la sensibilidad y sus temores frente a la operación. En cuanto a su libido, se señala que:

Solo presuponemos que si no es de carácter homosexual, al menos su tendencia heterosexual parece débil, corroborando por la familiar y significativa frase de su misma madre: “ha sido muy despreocupada por los hombres”. Mas, tengamos en cuenta, que todos estos intersexuales en su afán de disimular su imperfección, se esfuerzan en aparentar el instinto que corresponde a su morfología preponderante. (Pérez. 1936, pp. 262-268)

Una vez identificada la paciente como *mujer*, se le extirparon los testículos, comprobándose en análisis posteriores que la tumoración efectivamente era un testículo de carácter ectópico.

En el estudio, el médico Pérez señala la necesidad de observar cualquier detalle en el cuerpo, pues retomando a Pezard, afirma que “no existe ningún carácter morfológico ni psíquico que

escape a la huella sexual” (pp. 262-268), y en la misma dirección acude a Caullery para referirse a que “parece como si todo el organismo estuviese impregnado por el sexo, que se revela de un modo más o menos perceptible en todas y cada una de sus partes” (p. 263). Al finalizar el análisis señala que las descritas tumoraciones inguinales y de morfología sexual, fueron notadas por la paciente desde que esta tuvo uso de razón, sin embargo, de acuerdo con el médico, su subconsciente les dio una interpretación de anormalidad, ocultando su tragedia personal hasta el último momento.

Si bien el texto está orientado a documentar el análisis e intervención de un caso de intersexualidad, sobre el cual Hernán Pérez retoma a Goldschmid y Marañón, los planteamientos esbozados en el análisis permiten establecer el enfoque sobre el cual se interpreta la noción de homosexualidad, en esta perspectiva se afirma un vínculo causal entre el trastorno hormonal, la presencia simultánea de signos físicos masculinos y femeninos con la homosexualidad. En el caso anterior, el médico es concluyente al señalar que si bien no es legible la homosexualidad en la paciente, es posible que la misma se haya escondido en procura de un mejor vínculo social, motivo por el cual la mujer decididamente, de acuerdo con la voz médica, simuló su orientación heterosexual. No hay dudas teóricas en dicha relación, la homosexualidad es resultado de un trastorno biológico y, como tal, debe ser tratada pese a las ambigüedades y falta de pruebas que la confirmen; la homosexualidad es un supuesto sobre un orden anatómico alterado.

5. El médico Hernán Pérez, autor del artículo, señala el uso del concepto intersexual tomando la referencia de Goldschmid y la define como “son aquellos casos en que coinciden en un mismo individuo, sea hombre, sea mujer, estigmas físicos o funcionales de los dos sexos; ya mezclados en proporción equivalente, ya, y esto es mucho más frecuente, con indiscutible predominio del sexo legítimo sobre el espurio”. (Pérez, 1936, p. 267)

De la trama articulada de nociones de hermafroditismo, bisexualidad, hormonas sexuales, anomalías e inversión sexual, surge con fuerza la idea que vincula homosexualidad con desequilibrio hormonal expresada en anomalía física. En esta perspectiva la homosexualidad deja de interpretarse como vicio o degeneración del cual el individuo resulta responsable, a una noción de trastorno endocrino donde el afectado no puede ser responsabilizado.

En 1959, Cardona y Arango publican un artículo sobre tratamiento hormonal en el homosexualismo de origen suprarrenal en la *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. El texto comienza explicando el metabolismo de las hormonas suprarrenales, tomando como referente los planteamientos del doctor Francisco Vivanco Bergamin, del Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas de Madrid.

Enfermo A. O. de veinticuatro años, que consulta por homosexualismo, la anamnesis nos revela que principió sus relaciones heterosexuales a los catorce años con una frecuencia de una vez por semana por encontrarse en un internado; así continuó hasta los dieciséis años; a los diecinueve años consiguió una amante y la frecuencia pasó a ser diaria con períodos de 5 a 6 veces en la noche; a los veinte y veintiún años sus relaciones sexuales disminuyeron en frecuencia hasta el punto de ser una o dos veces al mes; a los veintidós y veintitrés años notó que la libido decaía en forma progresiva hasta seis meses antes de venir a la consulta sus deseos se tornaron en franco homosexualismo. (...) Simultáneamente con la última dosificación el paciente nos informa su evolución homosexual hacia la heterosexual y así se encuentra actualmente, 6 meses después de iniciado el tratamiento. Basados en los hallazgos hormonales de antes y después de la administración de prednisona, nos creemos autorizados para sacar las siguientes conclusiones. (1959, p. 341)

Al finalizar el análisis se concluye que hay evidencia del homosexualismo de origen supra-

renal, que los casos de este tipo pueden ser diagnosticados por cromatografía de 17 cetosteroides en la orina y que todos ellos pueden ser corregidos hormonalmente.

El caso anterior permite ilustrar la transición interpretativa y los dominios disciplinares frente al nuevo objeto de investigación médica. La homosexualidad convertida en trastorno endocrino ingresaba en el territorio de lo terapéutico-clínico, sus causas diagnosticadas y sus síntomas manifiestos permitían a la ciencia un dominio curativo sobre una enfermedad de la cual no era posible responsabilizar al paciente. La experimentación con personas intersexuales (hermafroditas) abría el camino para que la medicina se preguntara por la curación de las desviaciones sexuales inferidas en los trastornos de origen hormonal; de este modo la medicina, tomando distancia de postulados jurídicos y morales, ofrecía una explicación con *mayor rigor científico*, permitiendo a investigadores de distintas ramas de la medicina explorar rutas curativas.

A medida que la endocrinología avanza en sus investigaciones durante los años sesenta, su foco analítico se desplaza de la preocupación por la inversión o desviación sexual para centrarse en la malformación fisiológica de los órganos sexuales y en los trastornos de las glándulas asociadas al sexo. En esta perspectiva, la homosexualidad aparece como un rasgo posible de asociar a dichos trastornos, sin embargo, su exploración o comprensión se desplazará hacia el consultorio psiquiátrico y psicológico.

En 1964, se publican en la *Revista Antioquia Médica* apartes de la tesis laureada por la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia del médico endocrinólogo Gonzalo Uribe Botero, en

la cual se plantea el propósito de orientar el diagnóstico y el tratamiento de los estados intersexuales, argumentados en el método de la cromatina sexual⁶ y sus aplicaciones. Para Uribe (1934), en los cromosomas se aloja la verdad sobre el sexo, la explicación a las malformaciones y alteraciones. En un modo diferenciable a los anteriores trabajos de endocrinólogos, Uribe se detiene en el análisis de malformaciones y estados intersexuales sin establecer un determinismo frente a la orientación sexual, aunque tácitamente reconoce una articulación entre la ambigüedad corporal con la ilegibilidad de la orientación sexual.

Para este momento, a medida que la clínica reclama soberanía sobre el cuerpo anómalo, las preguntas sobre la homosexualidad pasan a un segundo plano, en parte porque se establece tácitamente que las desviaciones sexuales adquieren causalidad con las malformaciones y por lo tanto al corregirlas se advierte una cierta normalización de estas. La corrección quirúrgica opera como normalizador de la esfera anatómica y en consecuencia de la dimensión psicosocial, asumiendo de paso que la ambigüedad sexual ocurre como consecuencia de la ilegibilidad corporal; ahora bien, cuando la adecuación corporal no adquiere equivalencia en el orden sexual se infiere un desajuste psíquico que debe ser corregido por la psiquiatría y la psicología.

5. De la reconversión del discurso psiquiátrico a la normalización

Desde 1952, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association,

APA), institución de referencia obligada para los psiquiatras a nivel internacional, incluyó la homosexualidad en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)* como parte de los trastornos sexuales, hecho que significó traducirla como enfermedad mental, confiriéndole de paso un dominio específico a la psiquiatría tanto para su interpretación como tratamiento.

La psiquiatría y la psicología clínica, bajo la referencia académica de la APA, ofrecerán una serie de terapias reparativas o adaptativas para modificar en el homosexual ambiental- vicioso y, en menor grado, en el homosexual constitucional, la orientación sexual “patológica”. Para las décadas del sesenta y del setenta del siglo XX, la homosexualidad en Colombia es tomada como un objeto especulativo/experimental casi exclusivo de la medicina clínica, la psiquiatría y la psicología, y si bien la clasificación del DSM ofrecía un lugar común de interpretación, la influencia de las investigaciones psicológicas en Estados Unidos, cruzadas con los hallazgos de Kinsey y posteriormente los de Masters y Johnson, permitieron ir creando en el campo de la psicología social y del aprendizaje, un enfoque despatologizado, diferenciándose no solo en su interpretación sino en su tratamiento de la psiquiatría colombiana que, manteniéndose renuente a cambios teóricos, perpetuaba la mirada patológica. El prólogo de Alfonso López Michelsen para el libro *El homosexualismo en el arte actual* en 1969, confirma este dominio e ilustra la percepción frente al fenómeno:

El aspecto ético del problema lo dejamos a quienes consideren el homosexualismo como

6. Método descubierto por Murray Barr y Ewart Bertram en 1949.

un pecado vitando. Para nosotros el problema es otro, creemos siguiendo el criterio de altas autoridades científicas, que el homosexualismo es una anomalía, y como tal, sujeta a las alternativas de su posible control o erradicación, al médico y al psiquiatra especializados en la materia corresponden las soluciones del caso y al Estado que debe intervenir —científica y legalmente se sobreentiende— al respecto de esta psicosis que día a día aumenta. (Restrepo, 1969, p. 19)

La homosexualidad dejaba de ser un territorio analítico de la medicina legal para convertirse en un campo de exploración y experimentación clínico-psiquiátrica. La idea de una curación despertó gran interés por parte de psiquiatras y psicólogos clínicos, al tiempo que algunos casos relacionados específicamente con homosexuales ambientales del mundo del hampa, considerados como casos perdidos, se dejaron en manos de la policía.

El 15 de diciembre de 1973, la homosexualidad fue excluida del manual DSM como enfermedad,⁷ hecho trascendental que abrió el terreno para dejar de considerarla y tratarla a nivel científico como una patología y de paso distanciarla de las técnicas médicas que buscaban su curación o tratamiento. Ahora bien, este giro en la mirada no se produjo solo como consecuencia de cambios en el orden de la teoría o hallazgos en

términos de investigación científica, la presión política de diferentes grupos activistas gay ejerció notable influencia.⁸

Si bien, diferentes teóricos desde la década del cincuenta venían impulsando la idea de entender la homosexualidad como una variante de la sexualidad, especialmente a partir de las investigaciones de Kinsey y Masters y Johnson, la psiquiatría en general, el psicoanálisis y algunas corrientes médicas como la endocrinología, continuaban sosteniendo un enfoque curativo-terapéutico. En una actitud ambigua algunos psiquiatras, mientras afirmaban reconocer la *normalidad* de esa conducta, en simultánea insistían en su curación.

Octavio Giraldo Neira, psicólogo y sexólogo de la Universidad del Valle y referente fundamental para el estudio de la homosexualidad en Colombia desde la década del setenta, al ubicar sus valoraciones frente a las investigaciones y teorías sobre la homosexualidad masculina en 1971, afirmaba que estos estudios seguían un enfoque tradicional moralista apoyados en las históricas nociones de pecado, depravación, degeneración y perversión o un enfoque clínico que no era más que una prolongación sofisticada del enfoque moralista.

7 Aunque la historia de los movimientos homosexuales norteamericanos identifican la despatologización como un hito fundamental en la conquista de derechos, Judith Butler problematiza en parte la idea de la despatologización del manual al analizar el trastorno de identidad de género que continuaba apareciendo en el DSM e incluso seguía reseñado durante la década del 2000 en el DSM IV. Para Butler el trastorno por identidad de género se convirtió en una forma indirecta de continuar diagnosticando la homosexualidad, ya que “el diagnóstico de este trastorno es en la mayoría de los casos, un diagnóstico de homosexualidad, y el trastorno que conlleva tal diagnóstico implica que la homosexualidad permanece también como un trastorno”. (2006, p. 117).

8 Cesar Vidal problematiza la despatologización de la homosexualidad como un simple asunto de transformación psiquiátrica señalando que este cambio fue posible por la acción continua de varios activistas homosexuales norteamericanos sobre la sociedad psiquiátrica de ese país. (2002). Véase también *In the spirit of Stonewall* (Nueva York: Word View Publishers, 1979)

Giraldo Neira, retomando al sexólogo e investigador Wainwrigth Churchill⁹ planteaba que

La mayoría de los discursos clínicos acerca de la homosexualidad y de otros fenómenos que no son aprobados en nuestra cultura parecen ser únicamente sustitutos sofisticados de los tratados más francamente moralísticos acerca del sexo que eran de moda en otras generaciones. (1971, p. 274)

Es ilustrativo que, pese a los cambios teóricos para interpretar la homosexualidad, la psiquiatría norteamericana, principal referencia para los psiquiatras colombianos, continuaba aun en la década del setenta tratándola como un desorden mental, ignorando de paso los hallazgos de Kinsey, valorados solo a manera de índice estadístico. La exclusión en el Manual DSM, aceptada solo por un 58% de los psiquiatras que conformaban la APA, no resultaba del todo convincente, su abandono parcial obedecía más a una postura de lo políticamente correcto, promovido por diferentes movimientos de reivindicación afroamericanos y movimientos gay, que a un cambio de enfoque consensuado. Al respecto, Alzate, al considerar los cambios de orientación de algunos psicólogos frente al cambio de la APA, señalaba:

No obstante, Lief cita los resultados de una reciente encuesta entre siquiátras estadounidenses, en la cual 70% de ellos consideraron patológica la homosexualidad. Al respecto, Lief opina que el voto de 1974 favorable a la homo-

sexualidad se debió más a razones humanitarias que científicas. (1982, p. 81)

De hecho, como una especie de arreglo tácito, la APA incluyó en el DSM III de 1980 la referencia a la homosexualidad egodistónica (aquellos que sufren o se perturban con su condición sexual) como una variante del trastorno mental o cuadro psicopatológico, este diagnóstico solo sería eliminado del manual en 1986 en la versión revisada del DSM-III R y confirmada en 1994, en la cuarta edición del manual (DSM IV) y en 2000 en la versión revisada de la cuarta edición (DSM-IV TR).¹⁰

Bajo la noción de homosexualidad egodistónica, se continuó patologizando a hombres y mujeres con un interés sexual diferente al heterosexual sobre la idea ambigua y al mismo tiempo estratégica de identificar en los individuos formas de rechazo, negación, problematización o insatisfacción con el objeto de su deseo sexual. Ahora bien, si se toma en consideración el amplio rechazo social y las dificultades del contexto histórico, específicamente en el caso de Medellín, una de las consecuencias esperadas era que los individuos sintieran algún tipo de confrontación problemática con sus intereses sexuales, de acá que en últimas, esta despatologización parecía tener en principio solo efecto en militantes de la reivindicación homosexual, mientras el grueso anónimo permanecía inscrito en la categoría de enfermedad mental.

9. En 1967, Churchill publicaría su trabajo *Homosexual Behavior among Males: A Cross-Cultural and Cross Species Investigation* (Hawthorn Books). De acuerdo con Giraldo Neira (1971), este trabajo ejerció amplia influencia para las corrientes psicosociales en el estudio de la homosexualidad en Colombia durante la década del setenta
10. Véase American Psychiatric Association, *Homosexuality and Sexual Orientation Disturbance: Proposed Change in DSM-II*, 1973, 44; American Psychiatric Association, *DSM-III-R: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (Barcelona: Masson, 1988); American Psychiatric Association, *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Barcelona: Masson, 1995) y American Psychiatric Association, *DSM-IV TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, Barcelona, 2001.

Desde mediados de la década del sesenta, la psicología adscrita en principio como una corriente clínica articulada a los estudios médicos y/o complementaria con los estudios psiquiátricos, empezó a disputar terreno en el estudio de las sexualidades consideradas patológicas y, en particular, a proponer una mirada disidente del enfoque médico/clínico en el campo de la homosexualidad; de modo simultáneo, las escuelas psicoanalíticas colombianas fueron adquiriendo consistencia y participación en la lectura interpretativa del mismo *objeto*.

En 1971, Giraldo Neira presenta una sistematización de las corrientes psicológicas y psicoanalíticas dominantes para finales de la década del sesenta a nivel disciplinar. En su análisis parte por aclarar lo que a su consideración son los principales mitos frente a la homosexualidad señalando que el hombre homosexual típicamente no es afeminado, que puede ser tan masculino como cualquier heterosexual, es plural y variado en personalidad, habilidades, educación y ocupación y puede ser imposible diferenciarlo físicamente.

Giraldo Neira agrupa los enfoques teóricos en tres grandes corrientes: en el primer grupo ubica la corriente biológica, señalando que presenta múltiples matices, desde este enfoque teórico se asume la homosexualidad como un estado causado por perturbaciones genéticas o de los cromosomas, mientras otros la atribuyen a desequilibrios hormonales o químicos en el organismo. Giraldo Neira (1971) analiza las investigaciones sobre la teoría de la etiología orgánica, para problematizar y sospechar de la causalidad cromosómica de la homosexualidad y, retomando los trabajos de Lang (1940), Pritchard (1962), Parker (1964) y Reiner (1960), discute sus postulados al observar que ninguno

de ellos en sus distintos experimentos logró encontrar evidencia convincente para determinar la homosexualidad como un asunto de *aberración hormonal*. En la reedición de su artículo en 1977, revisa y actualiza sus consideraciones anteriores encontrando avances importantes en el estudio neurohormonal como un elemento clave que, al relacionarlo con la influencia psicosocial, permite interpretar con mayor claridad su etiología.

La segunda corriente es la psicológica, desde la cual se afirma que la homosexualidad es resultado de causas dinámicas derivadas de desviaciones inconscientes ocurridas durante la infancia. Para Giraldo Neira, la mayoría de las teorías psicológicas son derivadas, articuladas o influenciadas por el psicoanálisis, asunto que de acuerdo con él las problematiza y las enreda. Parte de la corriente psicológica se soporta en los postulados de Freud, interpretando la homosexualidad como un Edipo no resuelto, en el que se supone se crearía un miedo a ser castrado por el padre por los deseos incestuosos acerca de la madre. Este miedo de castración produciría un temor de los órganos sexuales femeninos (órganos sin pene). La teoría de la bisexualidad es reinterpretada en la idea de que todos los individuos en la infancia son seres humanos bisexuales que de acuerdo con condiciones de estructuración familiar y experiencias traumáticas y/o positivas en la infancia, pueden orientar hacia cualquiera de los lados el deseo sexual.

De acuerdo con Giraldo Neira (1971), la gran mayoría de los psicólogos asumen los postulados de la bisexualidad originaria y el complejo de Edipo no resuelto como soportes argumentativos a partir de los cuales elaboran sus análisis e interpretaciones. Una corriente derivada de los estudios psicológicos enfatizará en las condiciones familiares ambientales en las cuales se

desarrolla la infancia para explicar el surgimiento de la homosexualidad como una orientación motivada por experiencias negativas. El autor sostiene que Irvin Bieber (1909-1991), uno de los principales psicoanalistas estudiosos de la homosexualidad y de mayor reconocimiento en Estados Unidos, consideraba que el ímpetu para la transformación de una homosexualidad latente a una manifiesta ocurría casi siempre por sugerencias paternas. En dirección similar, referencia que Clara Thompson –citada por Bieber– consideraba que la homosexualidad no era una entidad específica sino un síntoma de un problema de carácter. Para ella, una cultura permisiva podría facilitar las relaciones homosexuales cuando la heterosexualidad no aparece al alcance de algunos individuos, señalando de paso que la homosexualidad es una consecuencia de la hostilidad en el seno de una familia.

Por último, Giraldo Neira ubica la corriente psicosocial que a diferencia de las anteriores desconoce la idea de un instinto sexual, es decir, niega lo constitucional y postula que las conductas sexuales están determinadas por factores sociológicos. De acuerdo con esta corriente el impulso sexual es indiferenciado en el individuo siendo la cultura y/o el proceso de socialización el factor que lo canaliza en determinada dirección. En esta corriente, según Giraldo Neira, se ubica a Kinsey y Churchill; para ellos, la investigación científica ofrece hallazgos que se oponen a las ideas del apego infantil, el Edipo no resuelto, la conducta neurótica o la degeneración moral, entre otros, considerándolos reinterpretaciones, en apariencia científica, de anteriores postulados morales.

Giraldo Neira retoma los principales planteamientos de Churchill para señalar lo que a su juicio considera la teoría más acertada en el

tema. En primer lugar, reconoce que la homosexualidad es una conducta no exclusiva de los primates humanos y, como tal, puede ocurrir en cualquier mamífero. Asimismo, señala que la respuesta homosexual no excluye la posibilidad de una respuesta heterosexual, considerando una premisa de bisexualidad en todo individuo, en el que coexisten los dos tipos de respuesta y, asumiendo como criterio de verdad científica los hallazgos de Kinsey, postula que entre los hombres existe un continuo gradual entre la heterosexualidad exclusiva y la homosexualidad exclusiva.

Agrega además un condicionante cultural para señalar que las actitudes dadas en un contexto cultural y temporal particular inciden en la gradación del interés sexual, de este modo, afirma que ambientes con carga negativa hacia la homosexualidad, denominados como ambientes homoerotofóbicos, tienden a favorecer la presencia de grados más bajos; mientras ambientes homoheterofílicos tienden a favorecer la incidencia de puntajes más altos. Sostiene que la homosexualidad excluyente solo se presenta en los humanos y es de carácter minoritaria, y además observa que es más frecuente en los machos que en las hembras; por último, reitera que los homosexuales son tan variados en personalidad, actitud y conducta como los heterosexuales.

Para Giraldo Neira (1971) la corriente más adecuada para entender la homosexualidad es, sin duda, la corriente psicosocial y en esta dirección sostiene que:

Las teorías psicosociales (teorías del aprendizaje y del condicionamiento, antropológicas, sociológicas, culturalistas, etc.), toman en consideración todos los hechos acerca de la homosexualidad tanto en los animales como en

los humanos. Empiezan con una visión total de la sexualidad humana en general más bien que con teorías acerca de un aspecto particular —la homosexualidad— con un punto de vista parcializado. [...] La homosexualidad no es una condición sino un papel en el cual la sociedad coloca a los que actúan con una conducta homosexual. El papel se refiere a lo que la cultura espera de cierta conducta. Este punto de vista está apoyado por el hecho de que en otras culturas no existen los “homosexuales” o fueron menos en otros períodos y sociedades a pesar de la frecuencia de la conducta homosexual. (p. 290)

En 1977, el mismo autor realiza una revisión de su sistematización teórica para ampliar algunas consideraciones y transformaciones ocurridas a lo largo de la década del setenta en el tema; en particular, se centra en las investigaciones realizadas desde la corriente psicosocial que contradicen las tesis psicoanalíticas y demuestran sistemáticamente la idea de la homosexualidad como normalidad.

En este trabajo, Giraldo Neira señala que al revisar las nuevas investigaciones con enfoque psicosocial se encuentra que casi todas confirman las conclusiones de 1971, y otras obligan a un ajuste o revisión. Para él, el punto de mayor importancia es la discusión normalidad vs. anormalidad, puesto en el centro del debate por la presión de los movimientos de liberación homosexual/gay y la exclusión como trastorno mental del DSM por parte de la Asociación Americana de psiquiatría.

En esta línea, presenta las conclusiones de nuevas investigaciones que refutan la tesis de anormalidad y de paso procuran dejar sin piso algunas premisas psicoanalíticas de carácter moral o especulativo, sin embargo, señala que algunos investigadores continuaron empeñados en demostrar cierta noción de psicopatología en la conducta y personalidad de los homosexuales,

de estos estudios resalta el realizado por Loney en 1971.

En su trabajo Loney comparó 29 homosexuales, clasificados por él como *normales* con 29 heterosexuales en la escala F del MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota) una de las pruebas de personalidad más usadas en el campo de la salud mental para diagnosticar psicopatologías. Como el resultado de la investigación arrojó un puntaje mucho más alto para los homosexuales, Loney concluyó que los homosexuales tenían problemas de ajuste.

En dirección opuesta, Evans (1970), utilizando el test de personalidad 16 PF, comparó un grupo de 44 hombres homosexuales y 111 hombres heterosexuales; sin mayores novedades, observó que, por una parte, los hallazgos apoyaban algunas ideas comunes sobre los homosexuales, tales como que son más sentimentales, más sobreprotegidos emocionalmente, más imaginativos y recursivos; pero, por otra, no decían nada sobre la naturaleza o especificidad de la homosexualidad. Al respecto, Evans (como se citó en Giraldo Neira, 1977) concluía que “Posiblemente no hay una naturaleza esencialmente diferente fuera de la atracción por otros hombres y los problemas y arreglos consecuentes a este hecho” (p. 83) y que “los resultados apoyan el punto de vista de que la conducta homosexual no es necesariamente una prueba de perturbación psicopatológica. La mayor diferencia entre homosexuales y heterosexuales parece ser la de la orientación sexual más bien que de psicopatología”. (p. 83)

Un año después (1971) Evans aplicó un nuevo instrumento con la misma población, mediante la administración del ACL (*adjective check list*, test para identificar rasgos psicológicos comunes) a hombres homosexuales y heterosexuales

encontrando que un alto porcentaje de homosexuales se autodescribieron como maduros, responsables y masculinos y solo una pequeña minoría reconoció un rango de características negativas. Tomando estos resultados, Evans señaló que la mayoría de los homosexuales no diferían de los heterosexuales, motivo por el cual era absurdo considerarlos neuróticos como lo venía señalando el psicoanálisis (Giraldo Neira, 1977).

En 1972, Horstman, buscando corroborar la tesis de que no hay diferencia alguna en el tipo o grado de psicopatología, realizó una nueva investigación comparando dos grupos de hombres con características idénticas, exceptuando la orientación homo/heterosexual, aplicando el Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota (MMPI) y agregando además dos nuevas escalas: sobre fuerza del ego (ES) y sobre ansiedad (*Iowa Manifest Anxiety Scale*). De acuerdo con el autor los resultados mostraron que, exceptuando el grado de masculinidad-feminidad ubicado como diferencial, no se encontró ninguna diferencia significativa entre homosexuales y heterosexuales, por lo cual concluye: 1) la homosexualidad no existe como un estado clínico y sus formas de expresión son tan variadas como las de una heterosexualidad; 2) la teoría que califica a la homosexualidad como enfermedad no es válida pues no es concomitante con señales psicopatológicas, etc. (Giraldo Neira, 1977).

En este trabajo de 1977, Giraldo Neira reseña además una serie de investigaciones experimentales cuyos resultados, además de refutar la idea de psicopatología y corroborar la tesis de la normalidad, identifican aspectos socioculturales y psicosociales de los homosexuales. En este sentido, considera de central importancia

el trabajo de Hammersmith y Weinberg (1973) quienes, a partir de un estudio realizado a 2.497 homosexuales en Estados Unidos, Holanda y Dinamarca, encuentran que los desajustes psíquicos asumidos como consustanciales desde la visión psicoanalítica obedecen a los procesos de autoaceptación o rechazo de la propia homosexualidad, siendo el factor más relacionado con una posible psicopatología, lo que no puede nunca considerarse como una asociación determinante entre homosexualidad y psicopatología.

Para Giraldo Neira, el análisis del estado de las investigaciones frente a la homosexualidad deja en claro una falta de acuerdo para explicar su etiología, sin embargo, observa que existe un interesante acercamiento y descubrimiento por parte de los renovados hallazgos de las corrientes biológicas que, sin considerar su determinismo y aceptando su articulación con los aspectos psicosociales, vienen señalando la influencia de lo neurohormonal en la orientación sexual. Sus conclusiones apuntan además a señalar que cada vez son más notables los estudios que confirman la no patologización y que destacan lo irrelevante de tal disputa. Para él, en la literatura científica sobre el tema:

Es de sumo interés el resurgimiento de las teorías orgánicas y de los estudios respectivos que investigan o apoyan la hipótesis de la etiología biológica. [...] la conducta sexual y su orientación, homo-hetero-bi-sexual, están influenciadas por fenómenos neurohormonales durante la vida intrauterina de un modo que solo es determinante en el grado en que convergen con influencias psicosociales. [...] La búsqueda de una explicación en el campo de la etiología puede resultar de interés exclusivamente científico si las *actitudes sociales* con relación a la homosexualidad cambian y si se llega a aceptar

que solo constituye una alternativa válida, una variedad de la conducta sexual. (1977, pp. 97-98)

6. La reinterpretación psico/cultural: de la inestabilidad al estilo de vida

En Colombia las investigaciones frente al tema de la homosexualidad, así como las reflexiones y ensayos teóricos, además del trabajo de Giraldo Neira en los setenta, empiezan a tomar fuerza a finales de los setenta y con mayor sistematicidad durante la década de los ochenta, sobresaliendo en este escenario el trabajo de Heli Alzate, *Estudio sobre la sexualidad de los estudiantes de medicina*, artículo publicado en 1977 y *Compendio de sexualidad humana*, libro publicado en 1982; el trabajo de Ebel Botero, *Homofobia y homofilia*, publicado en 1980, y las investigaciones de Rubén Ardila sobre la homosexualidad en Colombia, publicadas en 1985.

Homofilia y homofobia, publicado como un estudio sobre la homosexualidad, la bisexualidad y la represión de la conducta homosexual es un ensayo exclusivo y pionero sobre el tema en el país. En el cual, Botero presenta un amplio recorrido por las distintas corrientes científicas, morales, teológicas y filosóficas

que explican desde perspectivas diferentes la homosexualidad, situando en cada una de ellas las falencias teóricas que dan soporte a la construcción de la homofobia sociocultural e institucional. El autor ofrece una comprensión de la homosexualidad tomando como referentes centrales el *continuum* sexual de Kinsey y sus aportes de probabilidad estadística, la teoría de la bisexualidad propuesta por Freud y algunos elementos de la psicología del aprendizaje. Sus reflexiones iluminarán parte de las reivindicaciones del naciente movimiento de liberación homosexual de los ochenta, señalando de paso que el problema no es la homosexualidad sino la homofobia, situación que propone revisar a la luz de reestructuraciones teóricas en el orden amplio de la sexualidad y transformaciones en el orden de lo cultural.

En 1982, Alzate,¹¹ profesor titular de sexología de la Universidad de Caldas, miembro fundador, primer presidente y presidente honorario de la Sociedad Colombiana de Sexología, publica en Bogotá el texto *Compendio de sexualidad humana*¹², bajo la editorial Temis, convirtiéndose conjuntamente con Ebel Botero y Octavio Giraldo Neira en pioneros teóricos de la homosexualidad en oposición al clásico enfoque clínico patológico o moral.

Alzate (1982) considera la sexualidad como el resultado de la interacción de la evolución bioló-

-
11. Helí Alzate, médico y sexólogo caldense, nació en 1934 y murió en 1998, fue sin duda un pionero en el estudio de la sexualidad en Colombia desde una perspectiva que combinaba lo evolución biológica con las transformaciones y efectos culturales introduciendo con fuerza el concepto del placer y el erotismo y distanciándose de los enfoques clínico patológicos y/o morales propios de la medicina colombiana a lo largo del siglo XX. En 1977, publicó en la revista *Acta Médica Colombiana* los resultados de su trabajo investigativo sobre la sexualidad de los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. Este trabajo sería publicado en *Archives of Sexual Behavior* un año después. Pese a sus amplios aportes en el campo de la sexualidad y a su importante introducción de Kinsey y Masters & Johnson en la academia nacional, sus contribuciones han sido olvidadas o ignoradas en los estudios de género y estudios culturales actuales.
 12. El texto es el resultado de una compilación de notas y apuntes de los cursos dictados por el profesor entre 1970 a 1980, en la Universidad de Caldas, su enfoque está soportado en los trabajos investigativos de Alfred Kinsey, a quien dedica su texto y Masters & Johnson. En 1997 se publica en Bogotá bajo la misma editorial una versión actualizada y mejorada con el título *Sexualidad humana, reimpresión de la segunda edición*.

gica (que de acuerdo con él determinan las funciones somatofisiológicas) y el medio ambiente sociocultural, que para el autor influye poderosamente sobre el funcionamiento psicológico. A la sexualidad le asigna dos funciones básicas: la reproducción y el placer. La primera puede ser interpretada como común a los humanos y animales, mientras la segunda correspondería a una actividad propiamente humana desde donde se plantea una función erótica, definida retomando a Zwang como “ejercicio consciente del placer sexual” (p. 4)—en esta perspectiva el placer establece el límite de diferenciación de lo humano y lo animal— el placer supone trascendencia a la función meramente reproductiva y en esta vía se asume el erotismo como un hecho del proceso evolutivo biológico.

Para Alzate, la sexualidad debe ser comprendida como:

Un conjunto de fenómenos funcionales y comportamentales, condicionados culturalmente e independiente de la función reproductora, que se manifiesta en el hombre y en la mujer como reacción a un deseo o estímulo específico, y que permiten al individuo disfrutar del placer físico o emocional consigo mismo o con un objeto externo, pero generalmente con una persona del sexo opuesto (1982, p. 4).

En este sentido la sexualidad humana se define precisamente desde el erotismo, lo que se traduce como el ejercicio del placer consciente desde el cual lo humano establece un límite frente a las funciones reproductivas como especie, aunque las mismas desde una perspectiva de la biología evolucionista serán cuestionadas como criterio exclusivo. Alzate, retomando estudios de etología, muestra lo problemático y erróneo de asignar un criterio finalista al comportamiento sexual animal, puesto que de acuerdo con diversos estudios en múltiples ca-

sos se reconoce que las actividades sexuales de los *primates infrahumanos* no están orientados rigurosamente a la procreación, sino a formas de resolver y enfrentar situaciones de excitación o tensión, hechos que de paso corroboran que un órgano puede cambiar su función durante el proceso evolutivo biológico; de acuerdo con Alzate, “de ahí no haya que extrañar que algunos órganos filogenéticamente destinados a la reproducción o a la nutrición sean utilizados por el *Homo sapiens* para ejercer la función erótica” (1982, p. 11).

En igual perspectiva, la discusión frente a la normalidad o anormalidad en las actividades sexuales es planteada por este autor como un asunto de convención humana que no tiene ningún soporte o explicación en el origen biológico. Retomando a Kinsey establece que la herencia biológica (especie), la herencia individual, las diversas experiencias de la vida de una persona, y los múltiples estímulos del medio ambiente, se constituyen en factores que influyen en la conducta sexual

De acuerdo con Alzate (1982) la normalidad en el campo de la sexualidad ha sido interpretada y juzgada desde criterios morales, subjetivos, culturales y/o estadísticos, biológicos o filogenéticos y clínicos o de salud mental. Frente a los primeros, establece que se basan en falsas premisas biológicas, las cuales apuntan a señalar lo erótico como un asunto pecaminoso derivando hacia una interpretación de anormalidad, no obstante, observa él, esta aparente disposición metafísica de una supuesta divinidad se funda sobre errores lógicos que no pueden ser asumidos como verdades científicas; frente a los criterios subjetivos, señala el autor que es problemático asumir que lo normal se definiría como lo que el individuo considera normal, hecho que para él se

cruzaría con criterios culturales en los cuales la normalidad estaría interpretada como consensos colectivos que asumen como normal lo mayoritariamente aceptado dejando por fuera posibilidades del placer que ocurren en el ámbito privado o incurriendo en significativos errores; los criterios biológicos o filogénicos son de utilidad para comprender la sexualidad, sin embargo, cuando se basan en ficciones morales o se asumen como determinantes inmodificables empobrecen y tergiversan la interpretación; de igual modo para el autor los criterios clínicos suelen sostenerse desde tradiciones patologizantes o estadísticas viciadas por la moral. En contraste, Alzate postula:

El criterio sexológico de normalidad, que se fundamenta en los criterios biológico y de salud mental verdaderos, establece que una conducta sexual, por muy extraña o repugnante que parezca, solo puede ser considerada inadecuada o patológica si es intrínsecamente nociva para la integridad somática o psíquica del individuo o de otras personas; sin embargo, la nocividad debe ser relativamente grave, pues sino los individuos intolerantes se podrían oponer, por las razones más nimias, a las actividades sexuales de otras personas. [...] Por otra parte, interferir en el comportamiento sexual o modificarlo está justificado únicamente en dos circunstancias: desde un punto de vista terapéutico, si es nocivo para el individuo, y desde el punto de vista legal, si es nocivo para los demás (1982, p. 14).

Estos planteamientos establecen un giro en la interpretación de la homosexualidad que a lo largo del siglo había sido representada y tratada como anormal, patológica e inmoral; en este sentido, Alzate no solo introduce un cambio profundo en la forma de interpretación de la homosexualidad, sino que al plantearla en el marco de las actividades sexuales humanas, la sustrae por completo de las clasificaciones moral-pecaminosa, clínico-patológicas y jurídico-delictiva.

Para el autor, la homosexualidad no solo implica orientación hacia un objeto sino comportamiento y conducta sexual y esta requiere ser comprendida al menos en tres niveles: episódica o circunstancial, exclusiva y preferencial. La primera es practicada en situaciones especiales de la vida que favorece este comportamiento (adolescencia, cárcel, militares, marinos); la homosexualidad exclusiva supone ausencia absoluta en la edad adulta de contactos sexuales con el sexo opuesto, mientras la preferencial se presenta en personas que tienen actividades heterosexuales y homosexuales pero se sienten mucho más atraídas hacia las últimas.

Frente a los criterios acerca de la normalidad o anormalidad de la conducta homosexual, Alzate (1982) diferencia dos enfoques; al primero lo denomina médico-psicoanalítico tradicional y al segundo, sexológico moderno. Frente al primero señala que, orientado por criterios subjetivos, siempre ha tenido una tendencia a considerar la homosexualidad como psicopatológica, de ahí que hayan sido incapaces de aproximarse a explicar incluso las conductas homosexuales circunstanciales o preferenciales y hayan optado por desconocerlas en su contenido sexual, hecho que corroboraría que estos se orientan por opiniones subjetivas acomodadas de acuerdo siempre con sus contextos socio culturales a los cuales responden y confunden, mientras el segundo, bajo criterios más cuidadosos y objetivos, establece que el comportamiento homosexual, aun exclusivo o preferencial, no es psicopatológico *per se*, sino que adquiere dicho carácter por la influencia negativa de un medio sociocultural hostil.

En general, los psicoanalistas y psiquiatras posteriores a Freud han perpetuado la creencia en la patología intrínseca de la homosexualidad, ya sea ateniéndose a la teoría psicoanalítica o

ideando variantes de ella. [...] Diversos autores han criticado los argumentos de los psiquiatras y psicoanalistas a favor de la homosexualidad como patología. Por su parte, estos terapeutas sufren la influencia del medio sociocultural y —consciente o inconsciente— confunden el pecado con la enfermedad, relacionan todo acto sexual “inmoral” con la patología mental, o se aferran al criterio teleológico que declara la homosexualidad “antinatural” —y por ende patológica— porque no sirve a la procreación (Alzate, 1982, pp. 80-82).

A modo de cierre es necesario señalar que a la par de las consideraciones de Octavio Giraldo Neira, el trabajo de Heli Alzate revoluciona el enfoque y el modo de tratamiento de la homosexualidad en Colombia; ambos autores, apoyados en los avances investigativos de la psicología socio/cultural, introducen en el escenario colombiano las ideas de normalización y despatologización de la homosexualidad, ubicando el escenario sociocultural como clave de interpretación y fermento de los errores más sistemáticos asumidos por la psiquiatría, la medicina y el psicoanálisis. Con sus avances teóricos ambos pueden ser considerados como los fundadores de la sexología moderna en Colombia y pioneros de los estudios culturales en el tema.

7. Consideraciones finales

El individuo homosexual como producto de discursos médico/jurídicos fue producido en Antioquia en la primera mitad del siglo XX como un personaje problemático que de un lado suponía una inversión/desviación de la naturaleza humana, y del otro lado se representaba como consecuencia misma de la degeneración social, en esta perspectiva al primero de naturaleza innatista le correspondía cierta comprensión en

su aparición social y cierto correlato de tratamiento, mientras al segundo, considerado como un vicio adquirido, implicaba aislamiento, depuración y en particular fuerte regulación. Sobre estas bases la endocrinología primero, y la psiquiatría después, ofrecerían una representación clínica bajo la premisa de un necesario ajuste, adecuación o corrección o bien en términos corporales (cirugías de intervención y corrección) o en términos de un ajuste psíquico. Solo a mediados de los años setenta, la emergencia de la sexología en Colombia como campo teórico/práctico de la mano de la psicología social ofrecería un campo alternativo de comprensión y en particular de representación del homosexual por fuera de los marcos de anormalidad, desorden, perversión o desajuste; no obstante, cambios en el orden epistemológico no suponen necesariamente cambios en la mirada y en consecuencia a lo largo de los años setenta y ochenta del siglo XX, la homosexualidad continuará siendo observada e interpretada como una alteración que requiere de intervención terapéutica para su alineación y ajuste social.

Referencias

- Alzate, H. (1982). *Compendio de sexualidad humana*. Bogotá: Temis
- Ardila, R. (1985). La homosexualidad en Colombia. *Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat.*, 31(3), 191-210.
- Botero, E. (1980). *Homofilia y homofobia: estudio sobre la homosexualidad, la bisexualidad y la represión de la conducta homosexual*. Medellín: Lealon.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Buenos Aires: Paidós.
- Cardona, P. & Arango, F. (1959). Tratamiento hormonal en el homosexualismo de origen suprarrenal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 10(5), 339-345.

- Chartier, R. (2002). *El mundo como representación: estudios sobre historia cultural*. Barcelona: Gedisa.
- Escobar Gonima, C.E. (2002). La medicina legal en Antioquia. *Iatreia*, 15(2), 121-126
- Fone, B. (2000). *Homofobia: una historia*. México: Océano
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad, la voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Giraldo Neira, O. (1971). Investigaciones y teorías sobre homosexualidad masculina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(3), 273-296.
- Giraldo Neira, O. (1977). La homosexualidad masculina: una revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 9(1), 81-100.
- Lombroso, C. (1876). *L'uomo delinquente: studiato in rapporto alla antropologia, alla medicina legale ed alle discipline carcerarie* [El hombre delincente: estudio en relación con la antropología, la medicina forense y la disciplina de la prisión]. Milán: Hoepli.
- Londoño, A. (1901). *Del secreto médico* (Tesis de pregrado medicina). Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, Medellín.
- Marañón, G. (1936). *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. Santiago de Chile: Cultura.
- Mejía, R. (1931). *Práctica médico-legal* (Tesis doctoral medicina y ciencias naturales). Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, Universidad de Antioquia, Medellín.
- Ortiz, J. (1943). Homosexualidad. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, 1(9), 523-546
- Ortiz, J. (1946). Estudio psicológico de un homosexual. *Revista de Medicina y Cirugía de Barranquilla, Sociedad Médico-Quirúrgica del Atlántico*, 13.
- Pérez, H. (1936). Interesante caso de intersexualidad. *Revista Boletín Clínico*, III(25), 262-268.
- Restrepo, P. (1969). *El homosexualismo en el arte actual*. Bogotá: Tercer Mundo
- Robb, G. (2012). *Extraños. Amores homosexuales*. México: Fondo de cultura económica.
- Tardieu, A. (1863). *Estudio médico-legal forense de los atentados contra la honestidad*, traducido por D. Nemesio López Bustamente y Juan de Querejazu, Madrid: Imprenta Médica D. Manuel Álvarez
- Uribe, G. (1934). *Medicina legal*. Bogotá: Nueva.
- Vázquez, F., & Moreno, A. (1997). *Sexo y razón, una genealogía de la moral sexual en España (siglos XVI- XX)*. Madrid: Akal
- Vásquez, F., & Cleminson, R. (2011). *Los invisibles, Una historia de la homosexualidad masculina en España, 1850-1939*. Granada: Comares.
- Vidal, C. (15 de noviembre de 2002). *La homosexualidad no es lo que era* [internet]. Portal digital Libertad Digital Ideas. Recuperado de: <http://www.libertaddigital.com/opinion/ideas/la-homosexualidad-no-es-lo-que-era-1275323365.html>.

