

Scientia sexualis: Los goces prohibidos de la carne¹

Recepción: 28 de julio de 2006 Aprobación: 13 de setiembre de 2006

María Fernanda Vásquez Valencia*

trilogia0029@yahoo.es

Hilderman Cardona Rodas**

hcardon3@eafit.edu.co

Resumen A partir de tres documentos médicos colombianos, en este texto se hace una aproximación a la apropiación del dispositivo de sexualidad en Colombia durante la primera mitad del siglo XX. La relación entre una «ciencia de lo sexual» y las manifestaciones eróticas del cuerpo, pone de manifiesto la medicalización biológico-política de la desviación del erotismo, haciendo de la perversidad un desorden del comportamiento heterosexual. La sanción normalizadora deja un campo abierto al ejercicio múltiple y gozoso de la carne; la desviación erótica manifiesta un desequilibrio que cuestiona el comportamiento sexual.

Palabras clave

Cuerpo erótico, cuerpo sexual, dispositivo de sexualidad, erotismo, feminidad, genitalidad, intersexualidad, masturbación, monstruo, normal, patológico, clínica en Colombia, sexualidad.

Scientia Sexualis: The Forbidden Pleasures Of Flesh

Abstract The text attempts to show the appropriation of the sexuality device in Colombia during the first half of the twentieth century based on three medical documents. The relationship between a science of the sexual and the erotic manifestations of the body reveals a bio-political medicalization of erotic deviations, labeling perversity as a heteresexual behavior disorder. Normalising sanction of sexual behavior leaves an open field for a multiple and joyful use of flesh, since eroticism always discloses a disequilibrium that questions all normal sexual behavior.

Key words

Erotic body, sexual body, sexuality device, eroticism, femininity, intersexuality, masturbation, normal, pathological, clinic, monster, sexuality.

¹ Este texto es una primera aproximación a un estudio amplio sobre la apropiación y circulación del discurso de la sexualidad en el registro clínico colombiano, durante la primera mitad del siglo XX. Deriva de la investigación *Lo visible del cuerpo en la experiencia clínica: deformidad y monstruosidad en la práctica médica colombiana a finales del siglo XIX y comienzos del XX*, Tesis de maestría, Universidad Nacional, Medellín, 2005.

* Bacterióloga y Laboratorista Clínica de la Universidad de Antioquia, candidata a Magister en Historia de la Universidad Nacional, investigadora del Grupo Malaria de la Universidad de Antioquia y docente de la Escuela de Bacteriología de la misma.

** Historiador y Magister en Historia de la Universidad Nacional de Colombia, Medellín; miembro del grupo de investigación *Sociedad, política e historias conectadas* adscrito a la Universidad Eafit, docente de la misma y de la Universidad de Medellín.

Las dos buenas hermanas
*Libertinaje y Muerte son dos buenas muchachas,
Pródigas de sus besos y ricas en salud
Cuyo virginal flanco, que los harapos cubren,
Bajo la eterna siembra jamás fructificó.*
*Al poeta siniestro, tara de las familias,
Valido del infierno, cortesano sin paga,
Entre sus recovecos, muestran tumba y burdel,
Un lecho que jamás la inquietud frecuentó.*
*Y la caja y la alcoba, en fecundas blasfemias,
Por turno nos ofrecen, como buenas hermanas
Placeres espantosos y dulzuras horrendas.*
*Licencia inmunda ¿cuándo por fin me enterrarás?
¿Cuándo llegarás, Muerte, su émula fascinante,
A injertar tus cipreses en sus mirtos infectos?*

Charles Baudelaire

El objeto del deseo

Abordar el problema de la sexualidad, al menos desde nuestra perspectiva, es analizar las técnicas corporales que se materializan en una gestualidad de lo erótico. El paso de la animalidad a la hominización, punto que tiene su importancia en esta argumentación, inscribe una serie de fuerzas simultáneas en el medio humano: el trabajo (acción sobre la materia a través de las herramientas), la conciencia de muerte (transición y sepultura), la bipedia (construcción de un lenguaje articulado y fabricación de herramientas) y la sexualidad contenida y expresa en el erotismo.

Nuestro interés se enfoca en este último tópico, puesto que la constitución de una «ciencia de lo sexual» se asocia con una preocupación normalizadora de las manifestaciones eróticas humanas. La incorporación de la dimensión erótico-sexual humana implica expandir el simple comportamiento sexual motivado por la fuerza generativa de la continuación de la especie, hacia una práctica de lo erótico animada por una manifestación estética y social de la carne.

Una historia efectiva del cuerpo puede incorporar la carne como objeto de análisis del pasado, al menos como lo plantea Foucault (2003) cuando habla de una «ciencia de lo sexual», inaugurando un discurso

verídico y sutil de la carne desde el siglo XIX en Europa. Una ciencia² motivada por una medicalización clínica y jurídica del cuerpo sexual-erótico humano.

A partir de tres documentos ejemplares es posible comenzar a trazar un campo de regularidades y de asociaciones discursivas en la apropiación del decir *erotismo*, *poder-saber* y *cuerpo* en Colombia durante la primera mitad del siglo XX. Hasta el momento no se conocen investigaciones sobre esta temática en la historiografía colombiana.

En 1919, el médico Martín Méndez publica en el *Repertorio de Medicina y Cirugía* de Bogotá, el caso de un niño llamado «Lilia», quien exhibía en su cuerpo un «falso hermafroditismo». Este documento muestra lo difuso que resulta la definición del verdadero sexo, más cuando el comportamiento del sujeto no resulta claro en el escrutinio de la mirada clínica. Una experiencia de borde en las señales evidentes de apetito sexual, cuestionado y llamado al orden por la institución médico-legal. El segundo documento fue publicado en el *Boletín Clínico* de Medellín, por el médico Hernán Pérez, en 1936, sobre un «interesante caso de intersexualidad». El médico, jefe de clínica de la Clínica Quirúrgica del Profesor Montoya y Flórez, partía de la siguiente premisa para determinar el «carácter femenino» de una mujer de 32 años de un municipio de Antioquia: «no existe ningún carácter morfológico ni psíquico que escape a la huella sexual» (Pérez, 1936, p. 263). Por último, el tercer documento fue publicado en *Antioquia Médica* por José Miguel Restrepo, en 1959, en el que se realiza una serie de reflexiones sobre las deficiencias genitales en el ser humano. Para Restrepo, hablar de «desviaciones del erotismo» es ocuparse del problema de la anormalidad, la aberración y la perversión desde tres puntos de vista: el patológico, la relación entre los sujetos (lo *otro* y lo *mismo*) y la personalidad sexual, en un conjunto de «mentalidades deficientes» alejadas de las manifestaciones normales de la sexualidad humana.

Lo singular del texto de Restrepo, particularmente académico, es que, a pesar de cobijar los aspectos que relacionan el cuerpo con el saber y el poder –también presentes en los dos primeros estudios de caso– la figura de lo anormal adquiere marcados matices morales. Le da un estatuto discursivo a la colectivización de las manifestaciones anormales del cuerpo sexual, inherentes a

² Entiéndase *ciencia* como un sistema regulado, coherente e interdependiente de prácticas y discursos admitidos, institucionalizados, transmitidos y enseñados (Foucault, 1977, pp. 298-330).

la naturaleza patológica del cuerpo social. Lo erótico no se extingue en una normalidad sexual moralmente aceptada, sino que se despliega en los deleites de un cuerpo. La sanción normalizadora de lo sexual deja un campo abierto a los comportamientos y a las sensaciones en el choque afectivo y efectivo entre cuerpos³.

El ejercicio de historiar el cuerpo erótico-sexual en Colombia durante la primera mitad del siglo XX, puede ser trazado bajo los siguientes puntos de análisis: a) los desórdenes biológicos y psicosomáticos de la sexualidad y el erotismo, b) las desviaciones de la sexualidad y del erotismo.

I. Desórdenes biológicos y psicosomáticos de la sexualidad y el erotismo

Pensar desde la anatomía, la fisiología y la patología al abordar el tema de la sexualidad y el erotismo humanos, sugiere una reflexión por la voluntad normalizadora del campo discursivo de la medicina, sin olvidar los campos de la psiquiatría y la jurisprudencia, inscritos todos ellos en un programa de tecnología del sexo (dispositivo de sexualidad) desde el siglo XIX.

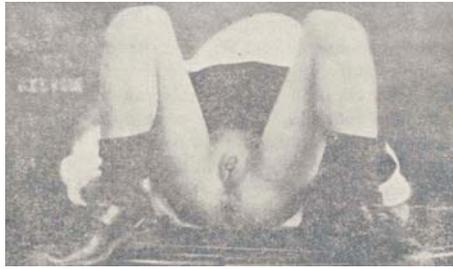
El estudio de los órganos, sus funciones y sus alteraciones se inscribe en una problemática de la carne, del cuerpo, de las sensaciones, de la naturaleza del placer: ¿qué es lo legítimo en las manifestaciones eróticas humanas, presentes en un cuerpo que produce y que consume?

Hablar de adecuación entre órgano y finalidad es situar una anatomía que privilegia el sexo heterosexual procreativo. Lo pervertido supone un gasto de energía y una autodestrucción del sujeto. Esta concepción fisiológica de lo sexual es producto de un biologismo decimonónico basado en la hipótesis de la disposición de los órganos y su fisiología en los dos sexos, al igual que en una teoría de la evolución del acto heterosexual natural garantizado por la disposición de los aparatos genitales (cf. Laqueur, 1992, pp. 91-131).

En los tres documentos seleccionados para analizar el problema del dispositivo de sexualidad en Colombia, son perceptibles dos singularidades en el campo discursivo de lo erótico y lo sexual en medicina. Es recurrente en las observaciones clínicas escritas por Martín Méndez en 1919 (caso de hermafroditismo) y Hernán Pérez en 1936 (caso de intersexualidad), hacer de la perturbación funcional y

³ Si para Rimbaud, Yo es Otro (la patraña brillante), este último es una mónada absoluta semejante a mí, un puerco que conduce la experiencia corporal del placer, una máquina deseante que siempre corporiza el experimento. El deseo es el exceso, variaciones continuas: travesías del cerdo de Epicuro. Cfr. Michel Onfray, 2002, pp. 131-158.

morfológica de los órganos genitales la causa suficiente de la ocurrencia de un comportamiento perverso y aberrante de la personalidad del sujeto; sin embargo, en Hernán Pérez ya es perceptible un ligero cambio en la mirada, pues un «desdoblamiento anómalo» del órgano macroscópico está asociado a una perturbación microscópica de una porción de tejido del órgano. Para José Miguel Restrepo, en su texto de 1959, no se da una implicación tan directa entre función, morfología, genitalidad y perversión, pues este médico pone el acento en la distinción entre la función del erotismo y la función de la reproducción, dando cabida al caso de sujetos con aparente normalidad orgánica para fecundar o ser fecundados, que mantienen sus sensaciones normales de placer pero que a nivel celular son estériles. Un cambio del registro de la mirada médica: del campo del examen clínico general del cuerpo, que analiza el órgano y su función, al campo de la medicina de laboratorio (análisis microscópico de los tejidos, de las funciones y de las sustancias que componen el cuerpo), en el que la lesión patológica ya no está directamente relacionada con el órgano en su totalidad sino con un comportamiento anormal celular:



Lilia, caso de hermafroditismo que «exigía el cambio de vestido». Martín Méndez, 1919, p. 71.

Si el organismo no es la suma de sus partes la enfermedad no es, tampoco, la suma de los estados y procesos patológicos locales. La conceptualización de los acontecimientos patológicos debe estar jerarquizada, y la enfermedad, en la acepción más completa de este término, concierne al organismo en su totalidad. La lesión local situada a nivel jerárquico inferior, es sólo uno de los aspectos de la enfermedad, la reacción generalizada a la lesión es, desde el punto de vista de los intereses vitales del individuo, mucho más importante. La lesión no se convierte verdaderamente en enfermedad sino a partir de la perturbación de la regularidad biológica (Grmek, 1999, p. 5).

En el caso del hermafroditismo descrito por Martín Méndez, la manifestación física de una ambigüedad genera un comportamiento problemático en la personalidad del sujeto, pues Lilia resulta ser una impostura femenina descubierta en un conjunto de hábitos propios de un muchacho: practica equitación, tiene voz gruesa, le interesa el trabajo de la mecánica que realiza con su padre, es despierto e inquieto. Por ello pedía con entusiasmo «el cambio de vestido». A pesar de lo confuso del cuerpo de un hermafrodita, el comportamiento del sujeto tenderá a privilegiar alguna de sus disposiciones de normalidad social: ser hombre o ser mujer, nunca los dos a la vez.

El médico Hernán Pérez muestra, haciendo uso de la descripción clínica, cómo en el cuerpo de una mujer de 32 años eran visibles dos tumoraciones inguinales, bilaterales y simétricas, haciendo pensar al médico en la presen-

cia de testículos. A partir de este sorprendente hallazgo, el médico procedió a un escrutinio detallado del aparato genital, encontrando un:

perímetro genital externo notoriamente disminuido, aunque todos sus componentes anatómicos existen estrictamente diferenciados: vulva pequeña; sólo existen los grandes labios mal desarrollados; vestíbulo vaginal pequeño; orificio del meato, igualmente; clítoris apenas existe; himen semilunar (no ha tenido relaciones sexuales). Vagina normal, no se toca el cuello uterino, y a través de sus fondos de saco ni útero ni ovarios. Confirma esta ausencia de matriz y anexos por el tacto rectal y por la exploración abdominal cuando se examinó quirúrgicamente para su úlcera del estomago (Pérez, 1936, p. 263).

Analizando algunos de los enunciados del fragmento anterior, puede verse cómo un órgano genital femenino normal manifiesta una disposición anatómica en relación con su función reproductiva. Cuando Pérez sostiene que su paciente «no ha tenido relaciones sexuales», tal observación es confirmada por el examen minucioso que hizo de ella. A pesar de tener una vagina normal, esta mujer carecía de útero y de ovarios necesarios para un proceso de fecundación y gestación. Así, la mujer ostentaba en su cuerpo la posibilidad de una trasgresión erótica o, como dice Pérez más adelante, un carácter femenino ambiguo. En este caso, carecer del desarrollo normal de las partes del aparato genital se muestra como la condición suficiente, y en ciertos casos necesaria, para pensar la perturbación de una función erótico-sexual normal; es decir, toda huella sexual tiene una manifestación en la morfología y el psiquismo del sujeto. En este sentido, una estructura orgánica, anatómica y funcionalmente normal garantiza sensaciones eróticas también normales. Genitalidad-erotismo-sexualidad están en relación directa con la disposición anatómica normal. Aquí se cumple un finalismo funcional y biológico distintivo entre los sexos. En relación con esto se puede aplicar la siguiente afirmación: «Para un espíritu moderno que ha recibido del siglo XIX el legado de la idea de la función orgánica, esta inestabilidad en los datos anatómicos parece irreconciliable con un sistema fisiológico coherente» (Jacquart y Thomasset, 1989, p. 2).

El tamaño de los órganos constituye una especie de prueba anatómica que confirma la capacidad para reproducirse. La descripción y clasificación de los órganos de ambos sexos permite definir sus funciones específicas en el papel sexual de la fecundación:

Aunque en el plano de la procreación sea un elemento clave, en el curso de las explicaciones científicas no aparece ya más que como una de sus consecuencias: el coito es ante todo uno de los factores que gobiernan la salud y la enfermedad. Se ha de considerar, por tanto, una triple causa final: desde una perspectiva naturalista, la conservación de la especie; según los médicos, la preservación de la salud: para el individuo, el placer. La función del terapeuta consiste en mantener el equilibrio entre estas tres exigencias y en analizar interferencias o incompatibilidades (Jacquart y Thomasset, 1989, p. 75).

En el texto de José Miguel Restrepo, es posible ver cómo el problema del finalismo funcional y biológico es retratado en el tema de la «debilidad

genital», la cual ofrece una doble exigencia clínica en el plano de la sexualidad masculina:

El que sintiendo deseos vehementes de descargar su tensión sexual, es incapaz de lograrlo porque no alcanza a tener la erección con **endurecimiento** [así en el original] adecuado, es decir, no arma lo suficientemente el pene para permitir la penetración vaginal y por lo tanto queda obligado a efectuar casi siempre coitos interfemorales o supravulvales; y aquel que no sintiendo deseos imaginarios con deleites de la fantasía, no sufre siquiera tentativas de erección porque este acto preliminar pasó a ser función extinguida (Restrepo, 1959, p. 198).

En términos de Restrepo el primero sería un mártir, pues continuamente sufriría humillaciones que lo harían sentir inferior ante la mujer, «que cuando ha sido excitada no perdona el simulacro sexual por aquello de que la insatisfacción de esa función es un fraude al amor» (Restrepo, 1959, p. 198). Este tipo de varones modifican su comportamiento sexual con extravíos hacia vicios condenables o renuncian a la actividad sexual, dedicándose a la vocación religiosa. El segundo tipo no sufre ninguna pena, pues ni siquiera recuerda en su miembro algún fenómeno de excitación. Poner el acento en el endurecimiento adecuado muestra que una deficiencia genital evoca una perturbación de la salud sexual, en la distinción entre lo normal y lo patológico en el pensamiento clínico.

Los trastornos biológicos de la actividad sexual irrumpen más allá del acto de la procreación, pues el proceso patológico de la impotencia involucra la actividad erótica y amorosa del varón. Erotismo, modificaciones de la erección y de la eyaculación se relacionan con el acto de la cópula. Así, el erotismo es entendido como un «hambre sexual» que traduce una necesidad imperiosa de contacto con el otro. El hombre recurre entonces a drogas que le permitan desfogar su placer erótico, como es el caso de los afrodisíacos y el alcohol, los cuales producen hiperestesia en los sentidos: olfacción, vista y tacto. Exagerar el uso de estas drogas, según Restrepo, puede acarrear sensaciones dolorosas en los testículos y en el cordón espermático, «en ocasiones de tipo cólico como el que sufren los sujetos que por horas se excitan con mutuos tocamientos y caricias prolongadas» (Restrepo, 1959, p. 199), además puede ser el origen de la perturbación del fenómeno erectivo y causante de impotencia genital.

Varias perturbaciones del erotismo están en juego en la disminución de la capacidad genital: el hipoerotismo (disminución del deseo sexual con insuficiencia de la capacidad genital), el hipergenitalismo anatómico: «hombres de verga grande y escroto de talego largo son malos machos, a veces pésimos lo que confirma el adagio popular de que carne no es bastimento» (Restrepo, 1959, p. 199) -las dimensiones del pene no garantizan una manifestación de virilidad- y, por último, trastornos de origen psicopatológico, caracterizados por demencia precoz con disminución erectiva paulatina, que concluye en la aniquilación funcional del endurecimiento adecuado del pene.

La disfunción del fenómeno de la erección anclada en causas orgánicas, alteraría la personalidad del varón, quien se comportaría con timidez o, como dice Restrepo, con «un temor o miedo de actuar, de hacer las cosas, por encogimiento o cortedad de ánimo que unas veces depende del sentimiento, falso o verdadero, de inferioridad orgánica, que va contribuyendo progresivamente al aislamiento de la persona, a su retraimiento, y a la vida solitaria» (Restrepo, 1959, p. 200). Estos individuos serían impotentes genitales que difícilmente podrían ser llevados a la normalidad. He aquí un perfecto candidato al *vicio solitario*: la masturbación.

La experiencia sensible de «estar enfermo» manifiesta una ruptura del equilibrio entre el hombre y su medio social, pues el umbral entre enfermedad y salud implica un desplazamiento valorativo en la percepción, tanto anatómica como biológica, de una regla funcional normal. El enfermo ve su «enfermedad» a partir de una alteración de la función orgánica de la sexualidad; en este caso, el hombre se inserta en lo social a partir de un antagonismo entre lo normal y lo patológico, haciendo de la salud una representación idealizada en su relación con el otro. De esta forma, el sujeto, al verse «disminuido», recurre a expresiones como «ya me acabe», asimiladas por Restrepo como ignorancia de las condiciones que la vida va imponiendo a los órganos y a sus funciones. Restrepo ve en las lesiones orgánicas las secuelas que se manifiestan en la potencia sexual de todo individuo. Una anomalía puede ocasionar una perturbación del «acto auto-erótico», lo cual tiene una implicación en el normal comportamiento eyaculatorio, dejando al «hombre en vergüenza y a la mujer en contrariedad» (Restrepo, 1959, p. 201). El comportamiento anormal del sujeto estaría asociado a una perturbación de la funcionalidad de los órganos.

Los llamados coitos de «saltos de gallo» se observarían en sujetos de «mentalidad especial», quienes serían inferiores viriles ante las mujeres, comportándose con encogimiento y «como pidiendo permiso». El fenómeno de la erección se ve modificado ante la proximidad del acto sexual, pues el individuo «inferiorizado» por su condición disfuncional, no logra mantener un endurecimiento adecuado: «el pene se vuelve blandengue sin poder para la penetración» (Restrepo, 1959, p. 202). El cuadro clínico admite aquí un lenguaje descriptivo que comunica una verdad manifiesta: la enfermedad es precisamente la condición de existencia de algo que atrapa y perturba la salud en el silencio de los órganos. El elemento de lo visible psicológico manifiesta el acontecimiento audible de lo patológico.

Una modificación de la eyaculación tendría una directa implicación en el orgasmo, el cual es entendido por Restrepo en dos sentidos: como «la sensación de placer localizado en los órganos genitales y uno generalizado indefinible, que se siente en todo el organismo» (Restrepo, 1959, p. 202). Esta sensación de placer se expresaría en un «órgano rápido» con una rápida eyaculación, y un «órgano retardado» con eyaculación perezosa de «polución demorada».

En el pensamiento médico de José Miguel Restrepo, es necesario no confundir la potencia genital que está en íntima relación con la virilidad y la capacidad fecundante en relación con la «riqueza» y «morfología» de los espermatozoides. Aunque este último punto no lo olvida Restrepo, pues es el que posibilita la función reproductora que garantiza la sobrevivencia de la especie, su preocupación se centra en las desviaciones del erotismo y en la normal heterosexualidad de los sujetos. De esta forma, no es lo mismo la relación del órgano y su función con el placer erótico y con la reproducción, pues un individuo de apariencia orgánica normal no es apto para fecundar, mientras que «hay sujetos que con coitos esporádicos, semipotentes, engendran, a veces, en mujeres ya de edad avanzada porque sí tienen las características de normalidad» (Restrepo, 1959, p. 202) en los espermatozoides.

Si en el caso del hombre se habla de impotencia en su capacidad para el coito, en la mujer se presenta la frigidez genital. Este fenómeno sería la causa de no sentir el orgasmo con la «descarga de la tensión sexual». A pesar de esta ausencia o «poquedad en el placer», la fecundación y el embarazo no dejan de darse. La frigidez puede ser absoluta (cuando nunca se experimenta la sensación del orgasmo) o relativa (cuando se siente con «el hombre que se ama», tanto en la vida conyugal como concubinaria). En el exceso de relaciones sexuales, es decir, la vida de prostitución, en términos de Restrepo, casi nunca se sentirían las experiencias orgásmicas, «de ahí que cuando una mujer de estas condiciones llega a tener orgasmo, entrega su vida, da todo su dinero por conservar al hombre que fue capaz de proporcionarle un placer que jamás en su vida licenciosa había podido gozar» (Restrepo, 1959, p. 203). He aquí a una mujer a la que le «han sacado la piedra», es decir, le han hecho sentir el placer del orgasmo; un sujeto que ha encontrado en el gozo del placer con el otro el encanto provocador de la carne. El cuerpo libertino encuentra su territorio en las voluptuosidades eróticas y en los placeres de la carne gozosa. Este deslizamiento afectivo provocaría una transformación del placer de «la vida de vicio» hacia «la de mancebía o de compañerismo».

El fenómeno de la frigidez hace de la mujer un ser singular en su experiencia placentera con la sexualidad, pues durante su vida puede sentir caricias, pero no un «orgasmo verdadero». En el plano masculino, la impotencia, como es presentada por Restrepo, sería en algunos casos una perturbación en la personalidad erótica del varón y en sus cualidades reproductoras, mientras que en el plano femenino tal perturbación no está directamente asociada a la frigidez genital. «Es esta frigidez, esta ausencia de sensaciones especiales, la que explica la facilidad con que muchas mujeres, soportan la ausencia de marido o de compañero sin tener que hacer grandes esfuerzos de continencia» (Restrepo, 1959, p. 203). La carencia de orgasmo no inferioriza a la mujer, no sufre su maternidad ni disminuye «sus atractivos femeninos»; por el contrario, en el hombre la capacidad viril es inherente a la cópula, la que, si no es llevada a feliz término, puede causar desconsuelos y congojas.

II. Desviaciones de la sexualidad y el erotismo

En Colombia, la apropiación y circulación del dispositivo de sexualidad con respecto al perverso sexual, relacionado con una medicina de las perversiones y programas de eugenesia, aparece en la documentación de la primera mitad del siglo XX. Textos como los de Martín Méndez, Hernán Pérez y José Miguel Restrepo muestran la manera como se proyecta la «carne» en tanto problema en un organismo social y biológico. Así, la teoría de la degeneración, tan recurrente en los debates médico-legales colombianos de la época, explica a su manera cómo una herencia cargada de enfermedades (orgánicas, funcionales o psíquicas) es la condición de posibilidad de la formación de un perverso sexual. Esta conducta anormal induciría un agotamiento general del cuerpo que tendría un efecto inmediato en la descendencia del sujeto; por ello se habla de herencia patológica. Así es como se explica el raquitismo infantil, la esterilidad de las generaciones futuras o los casos de formaciones anómalas, como resultado de la conducta infame y perversa del sujeto. El *vicio solitario* (la masturbación), la conducta de la prostituta y del homosexual, o todo comportamiento expresión de una trasgresión de la moral sexual socialmente aceptada, se inscribe en esta consigna médico-política.

El erotismo⁴ manifiesta un desequilibrio que cuestiona todo comportamiento sexual normal. Partiendo de esta conceptualización se puede apreciar cómo los caminos de la perversión ponen en juego una experiencia de desorden en la materialidad sensible de las posibilidades de la carne: yo soy otro que comunica un goce de lo prohibido.

El interés aquí se centra en la figura del incorregible, instalado en el conjunto perversión-herencia-degeneración, que constituye el sólido núcleo de las tecnologías del sexo en Europa desde la segunda mitad del siglo XIX. Psiquiatría, jurisprudencia y medicina legal son instancias de control social de una voluntad normalizadora que medicaliza el cuerpo sexual.

Si para Martín Méndez en 1919, un hermafrodita cuestiona la normalidad fisiológica y reproductiva de un ser vivo, y a la vez formula la posibilidad de un disfraz en la posesión de dos aparatos genitales, resultan inquietantes a los ojos del médico tales posibilidades, aunque anatómicamente pueda verificarse. Méndez cita el caso de Catalina Hoffman, «quien pasó en Europa, como mujer y como tal tuvo relaciones sexuales y luego se trasladó a América, cambió su nombre por el de Carlos, contrajo matrimonio y tuvo descendientes» (Méndez, 1919, p. 68), poniendo en evidencia una ambigüedad sexual en una doble

⁴ Entiéndase *erotismo* cómo una trasgresión o experiencia de desorden que cuestiona el comportamiento sexual normal cuya finalidad es la reproducción.

personalidad erótica. Igualmente, recuerda la observación clínica de un ginecólogo de Varsovia sobre una recién parida, en la que encontró un «órgano con los caracteres propios de un pene, de una longitud de 5 centímetros, situado entre la orquilla y el ano, entrando fácilmente en erección al menor contacto y dando señales evidentes de apetito sexual» (Méndez, 1919, p. 69). En estos dos casos, la desviación de la sexualidad estaría asociada a la presencia de dos órganos genitales que cuestionan una normalidad sexual biológica y política del cuerpo.

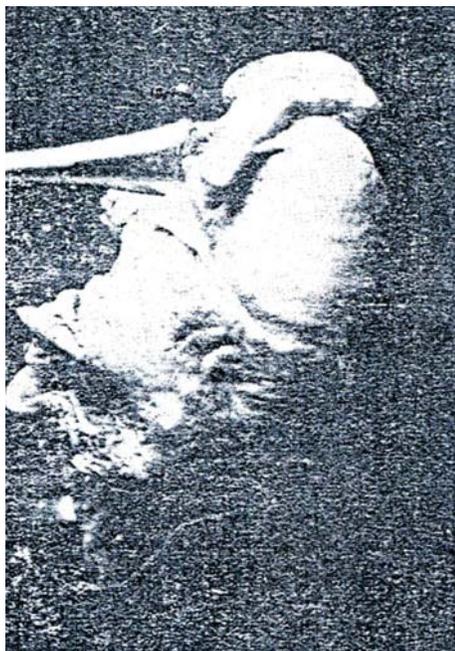
En el caso descrito por Hernán Pérez (1936), los caracteres anatómicos aún siguen asociados a las manifestaciones eróticas de un cuerpo sexual, ya que «un examen físico general» de la paciente le permitió encontrar los rasgos sexuales inscritos en el orden de lo psíquico y lo morfológico. Por esto, hablar de una «desviación de la sexualidad» es hablar también de una «desviación del erotismo». La disposición normal de los órganos sexuales rige una funcionalidad normal reproductora, que a la vez dicta el comportamiento erótico del cuerpo.

Cuatro fotografías⁵ acompañan la observación clínica de Pérez, las cuales le permiten mostrar cómo una huella de lo sexual en un cuerpo ambiguo pasa por una relación tanto del afuera como del adentro (aspecto macroscópico-aspecto microscópico); es decir, un análisis visual que devela la «desviación del erotismo» anclada en un trastorno morfológico y funcional del órgano. Por ello el médico enfatiza al decir que todo intersexual intenta «disimular su imperfección», aparentando un instinto que corresponde a «su morfología preponderante».

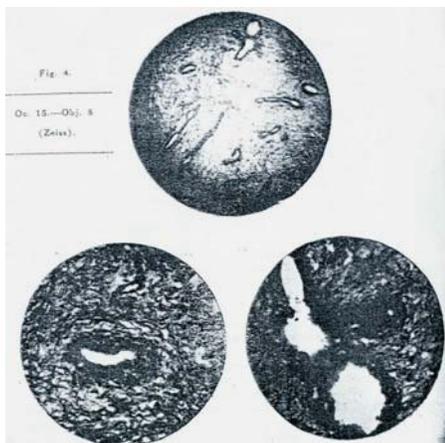


Caso de intersexualidad en una mujer de 32 años. Hernán Pérez, 1936, p. 264.

⁵ El uso de la imagen por la práctica clínica no es meramente un decorado. Cuando el médico recurre a la imagen es porque ésta ofrece un efecto de iconicidad que refuerza la descripción de un caso. Así, el uso de fotografías, ilustraciones o esquemas está directamente asociado a un elemento pedagógico en la transmisión del conocimiento médico, puesto que la imagen tiene un fuerte efecto de pregnancia.



«Tamaño natural» de un segmento de tejido de la túnica vaginal de un caso de intersexualidad. Hernán Pérez, 1936, p. 265.



Corte histológico en un caso de intersexualidad. Hernán Pérez, 1936, p. 266.

La coexistencia de una aparente bisexualidad de la gónada (ovario-testes), visible en el corte histológico, evoca un comportamiento bipolar en la paciente. Así, en un intersexual coinciden «estigmas físicos y funcionales de los dos sexos» (Pérez, 1936, p. 267), en proporciones equivalentes o predominando uno sobre el otro. Para el caso, la presencia simultánea de ambos caracteres sexuales morfológicos (femeninos y masculinos) implica la inclinación por alguno de ellos, siendo los masculinos los «más enérgicos». Ella sería un caso típico de virilismo que sobrevino en el transcurso de su desarrollo en relación con los signos secundarios de su sexualidad: vello, barba, corpulencia, voz grave y ausencia de la regla, lo cual evitó una confusión con un pseudo-hermafroditismo relacionado con lo congénito. Ella devino hombre en un cuerpo de mujer. La tragedia manifiesta en este ser estaría dada, en términos de Pérez, por «haber ocultado su verdadero sexo», a pesar de haberlo interpretado «subconscientemente» como una anomalía durante toda su vida.

Para José Miguel Restrepo, en 1959, hablar de «desviaciones del erotismo» era preocuparse por las «aberraciones de la sexualidad», manifiestas en «el amor solitario», la homosexualidad tanto en hombres como en mujeres y el exhibicionismo, en tanto caprichos y extravagancias que llevan al sadismo, masoquismo o sadomasoquismo; prácticas que revelarían «mentalidades deficientes que per-

siguen a toda hora y en todo tiempo la descarga de la tensión sexual» (Restrepo, 1959, p. 206). A estas aberraciones se sumarían la perversión y el desenfreno causantes de «alteraciones orgánicas y mermas funcionales» en detrimento del individuo y la sociedad.

Una preocupación biopolítica por la población es visible aquí, a partir de la cual se intentan moralizar las conductas perversas de los individuos que están por fuera de la normalidad sexual. Una tecnología política del cuerpo intenta incriminar la *monstruosidad erótica* como una especie de peligro biológico, pues el cuerpo social implica al cuerpo sexual-erótico. En esta dirección se instala la campaña an-timasturbatoria: en el direccionamiento del cuerpo sexual del niño y del adolescente, con el propósito de mantener estables las conexiones entre la sexualidad y la organización familiar; en el disciplinamiento de los placeres extraños de la carne y en la persecución del homosexual en el dispositivo de sexualidad desde el siglo XIX. Dispositivo que intenta medicalizar lo insólito, perseguir lo infame, ajusticiar lo perverso y abolir lo extraño. He aquí un conjunto de instancias medicalizadoras preocupadas por el cuerpo productivo, en el cual los derroches de la carne manifiestan una trasgresión del orden biopolítico. Así, se le da un estatuto político a la vida otorgándole un cuerpo que es necesario «cuidar, proteger, cultivar y preservar de todos los peligros y todos los contactos» (Foucault, 2002, p. 150). Con ello una preocupación genealógica se convierte en una preocupación por la herencia, pues el fenómeno del gasto erótico podría provocar taras patológicas, enfermedades constitucionales y desórdenes mentales en la descendencia. El cuerpo social entero fue dotado de un cuerpo sexual.

En este sentido, Restrepo afirma que es necesario reflexionar sobre la función reproductora de los adolescentes y personas jóvenes, la cual puede ser perturbada por una conducta erótica perversa. Esta función sería tan importante como «la nutrición para el individuo y que para este todo lo que vulnere o aminore cualquiera de las fases del acto sexual equivale a perder la salud y ver desaparecer los motivos para luchar y para vivir» (Restrepo, 1959, p. 206).

Educar al perverso es adiestrar un cuerpo y corregir una posible anomalía biológica. La labor de la educación, como es presentada por José Miguel Restrepo, sería un campo de «trascendencia enorme», puesto que:

si desde los primeros años de enseñanza se empieza a romper las cadenas afectivas que amarran más tarde la sexualidad, es posible que al llegar la pubertad, la corrección haya sido alcanzada, y los caminos de la heterosexualidad se transiten normalmente. Así se librarán las familias de penas y sufrimientos que no se dicen y la sociedad de elementos que con frecuencia tienen que ver con la policía y aceptan las sanciones de la ley (Restrepo, 1959, p. 206).

El dominio médico-psicológico de las perversiones hace del erotismo un problema de responsabilidad biológica, pues la herencia puede estar cargada de enfermedades producidas por el perverso sexual. Por ello, la insistencia de

Restrepo en corregir desde la niñez una conducta anormal erótica que puede ser la causa del desvío del «camino de la heterosexualidad». La institución de la familia es el foco más importante de disciplinamiento del cuerpo social sexual, cuyo principal personaje es la mujer/madre, pues en ella el control de los placeres de la carne es «una ventaja social para el sostenimiento de las sanas costumbres y comportamiento dentro de las normas de moralidad, porque de no ser así el fenómeno de la atracción sexual se modificaría por completo entrando también la mujer a buscar al varón y propiciando de esta manera la prostitución masculina» (Restrepo, 1959, p. 204). De esta forma, la castidad femenina («frío sexual») garantiza el funcionamiento del orden social y propicia el hambre sexual del hombre. El apetito sexual de la mujer derivaría hacia «actuaciones sociales», tanto en la construcción de la familia como en las obras de misericordia, compensado «con ellas los goces que soñaron con el amor carnal y experimentaron en sus relaciones conyugales o concubinarias» (Restrepo, 1959, pp. 204-205).

La ciencia de lo sexual en Europa, desde el siglo XIX, vuelve acontecimiento discursivo el acto sexual, un inconfesable objeto confesado. Las epopeyas de la carne evocan los caminos del deseo de la perversidad, el cual será medicalizado por el dispositivo asociado a una tecnología política de la vida⁶. En una sociedad que privilegia las relaciones disciplinarias con el cuerpo social y el cuerpo sexual (en un umbral entre lo normal y lo patológico), lo biológico refleja una consigna política: una anatomoclínica del cuerpo humano y una biopolítica de la población. En esa medida, lo extraño recibe su estatuto en la experiencia concreta de su aparición, al ser excluido-juzgado y al ser incluido-explicado.

El campo de aparición de lo monstruoso humano en los órdenes anatómico y psicológico, es el ámbito de lo jurídico-biológico que medicaliza el cuerpo según una sanción normalizadora. «El monstruo humano combina a la vez lo imposible y lo prohibido» (Foucault, 1990, p. 84). Es así como una desviación del orden natural supone el cuestionamiento de la ley, pues suscita efectos de trasgresión y desencadena dispositivos disciplinares en el cuerpo, conjugándose verdad y poder en una ciencia

⁶ Se entiende como *tecnología política de la vida* el conjunto de técnicas que medicalizan el cuerpo dentro del dispositivo de sexualidad, en la relación saber-poder. Es decir, un disciplinamiento del “cuerpo, de la sensación, de la naturaleza del placer, de los movimientos más secretos de concupiscencia, de las formas sutiles de la delectación y del consentimiento” (Foucault, 2003, p. 131). He aquí una problemática de la “carne”.

de lo sexual. Con ello se da una problematización de la vida en el registro de lo productivo que condena los excesos de la carne:

El individuo 'anormal' del que se ocupan desde finales el siglo XIX tantas instituciones, discursos y saberes, proviene a la vez de la excepción jurídico-natural del monstruo, la multitud de los incorregibles sometidos a los aparatos de corrección y del secreto a voces de las sexualidades infantiles. Las tres figuras del monstruo, del incorregible y del onanista no llegarán, hablando con propiedad, a confundirse entre sí. Se inscribirán por el contrario cada una de ellas en sistemas autónomos de referencia científica: el monstruo en una teratología y una embriología que encuentran en Geoffroy Saint-Hilaire su primera y visible coherencia científica; el incorregible en una psico-fisiología de las sensaciones, de la motricidad y de las aptitudes; el onanista en una teoría de la sexualidad que se elabora lentamente a partir de la *Psychopathia sexualis* de Kaan (Foucault, 1990, pp. 89-90).

Con la emergencia de una pregunta por la vida, a partir del siglo XIX se establece una relación intrínseca entre la institución médica y una tecnología del sexo, que ve en los derroches de la carne una responsabilidad biológica que puede generar un capital patológico en la especie. De esta forma, un dominio médico-psicológico de las perversiones sexuales evoca una ortopedia, al menos desde el punto de vista de Foucault, preocupada por las condiciones (re)productivas y biológicas del cuerpo humano.

Si este dominio médico-psicológico de las perversiones es la condición de posibilidad del dispositivo de sexualidad en el siglo XIX europeo, en el campo de la medicina colombiana es perceptible su apropiación en la primera mitad del siglo XX.

Corolarios

La apropiación del dispositivo de sexualidad en Colombia en la primera mitad del siglo XX, está asociada a una 'ciencia de lo sexual' preocupada por normalizar las manifestaciones anormales del cuerpo sexual, inscritas en la naturaleza patológica del cuerpo social.

El dispositivo de sexualidad desde el siglo XIX postula una problemática de la carne, del cuerpo, de las sensaciones y del placer, que intenta legitimar un cuerpo que vive, trabaja y habla.

Después de un análisis de los documentos de Martín Méndez, Hernán Pérez y José Miguel Restrepo, es posible ver cómo en Colombia una ciencia de lo sexual podría estar asociada a una preocupación normalizadora de las manifestaciones eróticas humanas, desde los puntos de vista biológico, social y moral.

En el pensamiento médico, toda fisiología sexual ambigua siempre tendrá que adaptarse a una «heterosexualidad natural», esto quiere decir que se ha construido una normalidad social-jurídica que dispone ser cuerpo-hombre, ser cuerpo-mujer, nunca los dos a la vez.

Una tecnología política del cuerpo instaura una relación entre genitalidad-erotismo-sexualidad, que ve en el fenómeno del desarrollo anormal de un órgano sexual la condición de una «desviación del erotismo».

Una estructura orgánica, anatómica y funcionalmente normal garantiza sensaciones eróticas normales, así un trastorno biológico de la actividad sexual va más allá del acto de la procreación, puesto que un proceso patológico puede llegar a involucrar la actividad erótica, sexual del cuerpo.

«Estar enfermo» manifiesta una ruptura entre el hombre y su medio social, ya que el umbral entre enfermedad y salud implica un desplazamiento valorativo en la percepción, tanto anatómica como biológica, de una regla funcional normal. Por ello, la enfermedad es la condición de existencia de algo que atrapa y perturba la salud en el silencio de los órganos y la concepción social de lo normal.

De la definición de la identidad sexual del sujeto que realizan los médicos de la primera mitad del siglo XX, emerge una patología de la individuación fundada en el principio de no contradicción de los caracteres sexuales: a cada uno su identidad sexual determinada y determinante.

Las «desviaciones del erotismo» a las que se refiere José Miguel Restrepo, no solamente tienen implicaciones biológicas sino que están indisolublemente ligadas a consecuencias morales y transgresiones sociales que pueden derivar en conductas criminales y gustos perversos.

Si la ciencia de lo sexual desde el siglo XIX en Europa, vuelve acontecimiento discursivo un inconfesable objeto confesado, ello está posibilitado por una sociedad que privilegia las relaciones disciplinarias con el cuerpo social y el cuerpo sexual, en la que lo biológico refleja una consigna política: una anatomopolítica del cuerpo humano y una biopolítica de la población, las cuales aparecen en Colombia para la primera mitad del siglo XX.

Psiquiatría, jurisprudencia y medicina legal se asocian en tanto instancias de una voluntad normalizadora en la medicalización del cuerpo sexual

Bibliografía

- Ancet, P. (2004) «Monstruo humano». En: *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris, PUF. pp. 747-752. Traducción de Jorge Márquez Valderrama, Medellín, 2004.
- Ariès, Philipe (1995) *Ensayos de la memoria 1943-1983*. Bogotá, Norma.
- Bataille, Georges (2005) *El erotismo*. Barcelona, Tusquets.
- Baudelaire, Charles (1984) *Las flores del mal*. Bogotá, Oveja Negra.
- Canguilhem, Georges (1971) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- _____ (1998) «La salud, concepto vulgar y problema filosófico». En: *Sociología* N° 21, pp. 151-158.
- Cardona Rodas, Hilderman (2004) «Teratología del saber o la expresión anamórfica de una superficie reflejante: cómo historiar el cuerpo deforme y monstruoso en Colombia». En: *Espacio, sociedad, guerras e historia. Memorias III Foro de Estudiantes de Historia*. Medellín, Universidad Nacional de Colombia, pp. 119-130.
- _____ (2004) «La antropología criminal en Colombia: el rostro y el cuerpo del criminal revelan su conducta anormal». En: *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín, DIME, pp. 203-220.
- _____ (2005) *Lo visible del cuerpo en la experiencia clínica: deformidad y monstruosidad en la práctica médica colombiana a finales del siglo XIX y comienzos del XX*. Tesis de maestría en historia. Universidad Nacional de Colombia, Medellín.
- _____ (2005) «*Theatrum Monstruosum*: el lenguaje de lo difuso en el saber clínico colombiano de finales del siglo XIX y comienzos del XX». En: *Co-herencia* vol. 2, N° 3, pp. 151-174.
- De Certeau, Michel (1999) «Historias del cuerpo. Entrevista con Michel de Certeau». En *Revista Textos* N° 418, pp. 84-92.
- Douglin (2004) «Hermafroditismo». En : *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris, P.U.F. Traducción de Jorge Márquez Valderrama, Medellín, Universidad Nacional, 2004.
- Foucault, Michel (1977) *La arqueología del saber*. México, Siglo XXI.
- _____ (1978) «El verdadero sexo» (introducción). En: *Herculine Barbin, llamada Alexina B*. París, Gallimard. Traducción de A. M. Londoño, Pasto, 1985.
- _____ (1990) *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. Madrid, La Piqueta.
- _____ (1998) *Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI.
- _____ (2001) *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- _____ (2001) *Los anormales*. México, Fondo de Cultura Económica.
- _____ (2003) *Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Gould, Stephen-Jay (1997) *La falsa medida del hombre*. Barcelona, Crítica.
- Grmek, Mirko (1999) «La revolución biomédica del siglo XX». En: *Histoire de la pensée médicale en Occident* vol. 3. París, Seuil, pp. 319-336. Traducción de Jorge Márquez Valderrama, Medellín, Universidad Nacional, 2004.

- Héritier-Augé, Françoise (1992) «Mujeres ancianas, mujeres de corazón de hombre, mujeres de peso». En: Feher, Michel *et al.*, *Fragmentos de una historia del cuerpo*. Madrid, Taurus, pp. 280-299.
- Jacob, François (1988) *La lógica del viviente, una visión materialista de la biología*. Barcelona, Salvat.
- Jacquart, Danielle y Thomasset, Claude (1989) *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*. Barcelona, Labor.
- Laplantine, François (1999) *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Buenos Aires, Ediciones del Sol.
- Laqueur, Thomas W. (1992) «Amor veneris, vel dulcedo appeletur». En: Feher, Michel *et al.*, *Fragmentos de una historia del cuerpo*. Madrid, Taurus, pp. 91-131.
- _____ (1992) «El mal social, el vicio solitario y servir el té». En: Feher, Michel *et al.*, *Fragmentos de una historia del cuerpo*. Parte tercera, Madrid, Taurus, pp. 334-342.
- Méndez, Miguel (1919) «Un caso de pseudohermafroditismo». En: *Repertorio de Medicina y Cirugía* vol. XI, N° 122, pp. 68-71.
- Onfray, Michel (2002) *Teoría del cuerpo enamorado. Por una erótica solar*. Valencia, Pre-Textos.
- Pérez, Hernán (1936) «Interesante caso de intersexualidad». En: *Boletín Clínico* Año III, N° 28, pp. 262-268.
- Restrepo, José Miguel (1959) «Comentarios sobre deficiencias genitales». En: *Antioquia Médica* vol. 9, pp. 198-206.
- Revel, Peter y Peter, Jean-Paul (1980) «El cuerpo. El hombre enfermo y su historia». En: Le Goff, Jaques y Nora, Pierre (comp.), *Hacer la historia*. Barcelona, Laia, pp. 173-195.
- Serres, Michel (1991) *El tercero instruido*. París, Francois Bourin. Traducción de Luis Alfonso Paláu, Medellín, 1999.
- Tort, Patrick (1989) *La razón clasificatoria*. Paris, Aubier. Traducción de María Cecilia Gómez, Medellín, 2004.
- Van Gulik, R. H. (2005) *La vida sexual en la antigua China*. Madrid, Ciruela.