

## Aspectos médicos de la homosexualidad

**Antonio Pardo**

*Departamento de Bioética,  
Universidad de Navarra.*

Recientemente, la homosexualidad ha sido objeto de varios artículos científicos que la prensa ha difundido con titulares sensacionalistas que no reflejaban adecuadamente la naturaleza de los hallazgos. En este artículo intentaré clarificar lo que la Medicina conoce e ignora acerca de la homosexualidad. Para explicar esta cuestión hay que reunir conocimientos de neurofisiología, genética, educación, psicología y ética.

### La "homosexualidad" animal

Aunque quizá sea una simplificación, podríamos decir que es homosexual la persona que, en su tendencia y comportamiento sexual, muestra inclinación hacia personas del mismo sexo(1). Esta definición nos permite aclarar de entrada algunas cuestiones.

La primera es que, propiamente hablando, no existe homosexualidad en los animales. Pero esto no implica que su conducta sea exclusivamente heterosexual. De hecho, se ha observado que la conducta sexual animal, al menos en los mamíferos más evolucionados, es muy abigarrada: además del complejo control fisiológico de la reproducción (especialmente hormonal)(2), en la conducta sexual animal intervienen factores conductuales distintos a los meramente reproductivos. Concretamente, puede intervenir el juego durante la edad juvenil (primates), o las conductas de sometimiento a los machos do-

minantes durante la edad adulta (cánidos, etc.). Además, la vida en cautividad, al suprimir muchos estímulos de la vida silvestre, propicia una mayor frecuencia de conductas sexuales entre individuos del mismo sexo, como bien saben los ganaderos(3). Existe, por tanto, una interacción de varios impulsos instintivos y circunstancias ambientales que terminan configurando el comportamiento sexual animal.

Por razones de supervivencia, el instinto reproductor de los animales siempre se dirige hacia individuos del sexo opuesto. Por tanto, el animal nunca puede ser propiamente homosexual. Sin embargo, la interacción con otros instintos (especialmente el de dominio) puede producir conductas que se manifiestan como homosexuales. Tales conductas no equivalen a una homosexualidad animal: significan que la conducta sexual animal incluye, además la reproductora, otras dimensiones.

### La conducta sexual humana

La conducta sexual humana es más compleja que la animal; aunque ésta nos puede instruir acerca de algunos aspectos presentes en el hombre, en éste hay elementos propios, inexistentes en los animales. Mencionaremos los tres más relevantes.

El principal es que la conducta sexual humana (al igual que cualquier otra conducta humana) puede ser objeto de decisión, puede ponerse o no por obra. Una decisión así no está dentro de las capacidades del animal: éste obra llevado por sus pulsiones instintivas y las circunstancias ambientales(4). Por esta razón, la conducta humana está en una permanente tensión entre las tendencias y las

decisiones. La educación humana no es, como en los animales, domesticación (creación de condicionamientos que se apoyan sobre los instintos), sino cultivo de la inteligencia y de la afectividad que permite al hombre decidir libremente, de modo que pueda resistir sus inclinaciones cuando le dificulten obrar bien, o fomentarlas cuando le ayuden (piénsese en el control de la ira para permitir la convivencia social o en el fomento del afecto maternal para permitir la educación de los hijos).

El segundo elemento es la relativa independencia del hombre con respecto al medio en que vive. Mientras que el animal depende de su dotación íntegra física e instintiva para sobrevivir, el hombre puede tolerar graves carencias físicas y tendenciales, pues cuenta con su inteligencia para resolver los problemas que la vida plantea. Así, mientras que cada animal se encuentra adaptado a un medio concreto, y no puede sobrevivir fuera de él, el hombre se encuentra por todo el planeta(5). Por esta razón, los genes del hombre relacionados con la conducta no se encuentran, como los de los animales, exquisitamente controlados por las circunstancias externas. En el caso del hombre, las tendencias innatas, ligadas a la dotación genética, pueden descabarse hasta cierto punto, sin que esto ponga a la especie en peligro de extinción: la inteligencia suple. Así, en el terreno de la sexualidad, mientras que un animal con un error instintivo en su conducta sexual no se reproduce, el hombre con una inclinación innata no dirigida hacia el otro sexo sí puede hacerlo, con lo que puede transmitir su dotación natural alterada. Debido a este segundo factor (herencia no gobernada exclusivamente por el ambiente) en el hombre puede haber

verdadera homosexualidad innata, que sería imposible en un animal.

Y, en tercer lugar, el desarrollo psicológico humano no consiste en la simple interacción de inclinaciones innatas y decisiones libres: interviene también la educación. En el terreno de la sexualidad, dentro de la influencia educativa, debemos contar el desarrollo psicoafectivo, en el que influye decisivamente el ambiente familiar. De hecho, se ha postulado como una de las posibles causas de la homosexualidad (psicológica en este caso) la existencia de psicopatología familiar (madre hiperprotectora y padre indiferente, etc.)(6)

Esta visión de la conducta humana como un conjunto integrado de aspectos intelectuales, físicos y psicoafectivos no ha sido apreciada debidamente a lo largo de la historia. De la homosexualidad se han dado versiones excluyentes: espiritualistas (esa conducta es *sólo* fruto de una decisión personal), biólogos (es *sólo* fruto de una dotación genética o neuroanatómica peculiar), o culturales (es *sólo* fruto de la educación o de los condicionantes psicoafectivos). Cada una de estas tres interpretaciones valora al homosexual de modo distinto. En el primer caso, el homosexual es *sólo* culpable. En el segundo, es un títere inocente de sus tendencias alteradas. En el tercero, ha sufrido, a su pesar, una influencia externa negativa.

Sin embargo, cualquiera de estas interpretaciones resulta simplista. La conducta del hombre no es resultado *sólo* de decisiones, ni *sólo* de pulsiones innatas, ni *sólo* de hábitos inculcados, sino que es resultado de una interacción compleja de estos factores: pulsiones determinadas genéticamente y decisiones, ambas moduladas por la educación recibida (incluyendo bajo este término tanto los aspectos

tos psicológicos como éticos). Ninguna consideración de la homosexualidad que deje fuera alguna de estas facetas está en condiciones de enfrentarse adecuadamente a los hechos: los malinterpretará y dará a los homosexuales falsas soluciones a sus problemas.

### "El gen de la homosexualidad"

Hasta hace poco, la interpretación intelectualista (la homosexualidad es *sólo* fruto de una decisión) fue la más difundida. Quizá como reacción, en tiempos recientes el acento se ha desplazado hacia lo puramente biológico, y se ha comenzado la búsqueda científica de diferencias genéticas o estructurales entre las personas homosexuales y las heterosexuales. Ésta es una investigación plagada de dificultades, ya que ha de tener siempre en cuenta el origen multifactorial de la conducta humana(7).

Los hallazgos recientes y, sobre todo, los que más han cautivado a la opinión pública, son los que asocian la conducta homosexual con alteraciones de la estructura cerebral o de los genes.

El primero de estos estudios que se hizo famoso fue el de LeVay(8). Su trabajo analizó el desarrollo de los llamados núcleos intersticiales, cuatro grupos de neuronas de la zona anterior del hipotálamo. Descubrió que, de los cuatro núcleos, el número 3 era menor en los varones homosexuales que en los heterosexuales (ya era sabido que es menor en mujeres que en varones). Sin embargo, este estudio no es definitivo: el número de cerebros estudiado era pequeño, y casi todos provenían de enfermos de SIDA. Queda por establecer si esa alteración morfológica es un rasgo constitucional y no un efecto de la infec-

ción. Además, aunque se demostrara lo primero, seguiríamos sumidos en la ignorancia por lo que respecta a su significado: habrá que aclarar qué tipo de conexión puede haber entre esa diferencia anatómica y la tendencia sexual. De hecho, un trabajo reciente se ha cuestionado, con bastante fundamento, si los núcleos intersticiales tienen que ver con la inclinación sexual y si no sería más razonable investigar sobre otras zonas cerebrales(9).

El otro estudio fue el realizado por Hamer(10), que analizó la relación entre la orientación sexual de los varones y un marcador genético del cromosoma X. Este autor, junto con su equipo, investigó el árbol genealógico de 114 familias con algún miembro homosexual, e intentó establecer una regla de parentesco entre los miembros de tendencia homosexual. Al parecer, puede existir un factor genético ligado al cromosoma X (del que los varones poseemos uno y las mujeres dos). Para comprobar esta hipótesis, realizó, en 40 familias, un estudio genético con un marcador de ADN específico para esa región del cromosoma X, y encontró que existía relación entre la presencia de ese marcador en el cromosoma X y el comportamiento homosexual.

Este estudio no significa, sin embargo, que se ha identificado el gen de la homosexualidad: como hemos mencionado antes, dada la complejidad de la conducta sexual, es muy improbable que la orientación sexual masculina dependa de un solo gen. Este hallazgo es sólo una prueba inicial de que existe un factor o factores genéticos ligados a la homosexualidad masculina. Pero sigue sin saberse de qué gen o genes se trata, o cómo influyen en la conducta. Y, como es evidente, el conocimiento de este dato no nos pone en condiciones de tratar la inclinación sexual

alterada.

Por desgracia, estos datos no son suficientes para aclarar el problema biológico que subyace a la homosexualidad. La cuestión es todavía oscura, todas estas investigaciones están solamente en sus comienzos, y no sabemos adónde podrán llegar. Como vimos anteriormente, la conducta sexual es, desde el punto de vista biológico, resultado de una interacción compleja de varias tendencias; por esto, el hallazgo de un solo factor nos da muy pocas luces acerca de qué trastornos genéticos (con las consiguientes modificaciones neurológicas, hormonales, etc.) son causa de la tendencia homosexual, aunque es un camino para saberlo. Sería necesario conocer además otros genes que orientan la conducta juvenil de juego, la conducta de relación, etc.

Para colmo, en el hombre, estos estudios biológicos están dificultados por su capacidad de decisión: por poner un ejemplo de otro tipo, no toda alteración genética que determina una mayor agresividad del varón (la trisomía XYY) produce conducta agresiva, porque el hombre puede sobreponerse a sus inclinaciones. Se trata, en suma, de estudios extraordinariamente difíciles, que no parecen tener respuesta clara a corto plazo. De hecho, la sola existencia de distintos tipos psicológicos de homosexuales, con predominio de la tendencia femenina de sometimiento, o de la tendencia social de dominancia(11), muestra la complejidad del problema: la homosexualidad no se puede atribuir, sin más, a una sola causa, y menos a una sola causa biológica.

### **El papel del médico**

A la hora de la atención médica, la homosexualidad plantea, fundamentalmente, dos

problemas, de los cuales uno tiene actualmente enorme preponderancia: el SIDA, cuyas enormes repercusiones desbordan las posibilidades de este artículo. El otro consiste en tratar las alteraciones psicológicas de este tipo de personas(12). Sin embargo, el médico no se enfrenta, ante estos pacientes, con un mero problema psicológico (de ansiedad, etc.), no relacionado con la conducta homosexual. Y esto merece una breve explicación.

La Medicina no persigue la felicidad del hombre. Ésa es una cuestión de la que, tradicionalmente, se han ocupado la ética y la religión: saber cuál es la conducta, libremente decidida, que lleva al hombre a su plenitud humana. El médico se ocupa sólo de los aspectos médicos de la vida humana: la salud y la enfermedad. El médico no es un consejero moral.

Sin embargo, el médico, cuando intenta tratar a sus pacientes, no puede hacer caso omiso de que son hombres, con capacidad de decisión y, por tanto, con cuestiones morales en su vida, que, sobre todo en los pacientes que acuden al psiquiatra, pueden tener una gran relación con los trastornos psicológicos. Hay tendencias en psiquiatría, actualmente bastante difundidas, que consideran éticamente irrelevante la conducta del paciente en materia sexual. Consecuentemente, queriendo hacer desaparecer el factor ético, han suprimido la inclinación homosexual de los prontuarios de enfermedades psiquiátricas(13) mientras que, paradójicamente, han dejado otras desviaciones de la tendencia sexual (paidofilia, voyeurismo, etc.).

Parece más coherente el siguiente modo de actuar: el médico, cuando su paciente presenta un problema de homosexualidad, tiene obligación de atenderle. No debe discrimi-

narle en razón de su tendencia o inclinación sexual: el médico se debe a todos sus pacientes por igual. Ahora bien, esa igualdad de trato no significa indiferencia hacia el estilo de vida que lleve el paciente. Porque el médico sabe que ese estilo de vida puede tener relación muy directa con los problemas psicológicos que aqueja al paciente. Reducir el problema a su dimensión puramente psicológica es incompetencia médica.

La escuela psiquiátrica de Victor Frankl ha dado nombre al enfoque que tiene en cuenta ese aspecto humano del paciente: la logoterapia(14). Su idea de fondo consiste en afirmar que la libre decisión de la voluntad puede tener una influencia muy importante en la psicopatología. Consecuentemente, no desdén plantear al paciente un horizonte de exigencia si ve que un enfoque humanamente inadecuado de la vida personal es la raíz de sus problemas psicológicos. No es falta de realismo que el médico plantee a su paciente el control de sí mismo y de su tendencia hacia personas del mismo sexo. Del mismo modo que cabe el control de la tendencia hacia el sexo opuesto en quienes no sufren una perturbación de la tendencia heterosexual, debe abrirse la posibilidad a este tipo de consejo en el caso de la homosexualidad. Plantear la sexualidad como algo de ejercicio completamente irrefrenable resulta un enfoque humanamente equivocado y poco realista. De hecho, lo normal es que el hombre sea dueño de sus actos; ¿por qué excluir la sexualidad del homosexual de esta ley general?

A veces, los problemas psicológicos que presentan este tipo de pacientes se derivan de su falta de autocontrol. Indudablemente, la vivencia de la tendencia hacia personas del mismo sexo ya resulta de por sí bastante tur-

badora. Pero si a este factor se suma una práctica desaforada de la sexualidad, la sensación de culpabilidad se acrecienta, y es difícil mantener una estabilidad psicológica: se impone acudir al médico. Por tanto, dentro de la atención médica correcta a estos pacientes, debe figurar un intento de restablecer la confianza en sí mismos, intento que pasa por proponer al paciente, de modo adecuado a sus circunstancias, el control de su peculiar inclinación(15).

## Referencias

1. Gelder la define como "pensamientos y deseos eróticos hacia una persona del mismo sexo y cualquier conducta sexual asociada". Gelder M, Gath D, Mayou R. *Psiquiatría*. 2ª de México, Interamericana, 1993, p. 547.
2. Ponz F. *Comportamiento animal y funciones superiores del cerebro. Lenguaje*. En: Balasch J et al. *Fundamentos de Fisiología animal*. Eunsa, 1979, p. 196.
3. Goodman RE. *Homosexuality*. *BMJ* 1988; 297: 738.
4. Ponz F. *op. cit.*, p. 197.
5. Polo L. *Sobre el origen del hombre: Hominización y humanización*. *Rev Med Univ Navarra* 1994; 39: 41-47.
6. Levine SB. *Sexual Life. A clinicians guide*. New York, Plenum Press, 1992, p. 163 y ss.
7. Bancroft J. *Homosexual Orientation. The search for a biological basis (editorial)*. *British Journal of Psychiatry* 1994; 164: 437-40.
8. LeVay S. *A Difference in Hypothalamic Structure Between Heterosexual and Homosexual Men*. *Science* 1991; 253: 1034-7.
9. Gorman MR. *Male homosexual desire: neurological investigations and scientific bias*. *Perspectives in Biology and Medicine* 1994; 38 (1): 61-81.
10. Hamer DH, Hu S, Magnuson VL, Hu N, Pattatucci AML. *A Linkage Between DNA Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation*. *Science* 1993; 261: 321-7.
11. Guasch Andreu O. *Los tipos homófilos: una aproximación a los códigos de reconocimiento e interclasificación homosexuales*. *Jano* 1987; 32: 1919-28.

12. Cfr. Gelder, *op. cit.*, p. 551.

13. La homosexualidad, aunque sigue siendo objeto de un capítulo en los libros de psiquiatría, no aparece en la última edición del DSM ni en el CIE. DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*). American Psychiatric Association. Washington DC, 1994, 886 pp. CIE10 (*Trastornos mentales y del comportamiento*.

*Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*). OMS, Madrid, 1992, 424 pp.

14. Frankl VE. *The Doctor and the Soul. From Psychotherapy to Logotherapy*. New York: Vintage, 1986; 318.

15. Lister J. *Homosexuality and Prostitution*. NEJM 1956; 254: 381-2.