

## LA CADENA SIMBOLICA

### Relación entre sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual.

*Olga Viñuales Sarasa*

#### Del Modelo de Procreación al Modelo de Reproducción

Todas las culturas se preguntan acerca de los orígenes de la vida humana y responden de manera diversa a este tipo de preguntas porque el conocimiento que tienen respecto a este tema varía. A nosotros, los occidentales, nos parece evidente que para formar vida es necesario un espermatozoide y un óvulo. Sin embargo esta idea contrasta con la de épocas anteriores y, sobre todo, con la de otras culturas donde, al haber desarrollado un tipo de conocimiento distinto al nuestro, se usan palabras o metáforas relacionadas con su entorno o con su religión para dar una explicación coherente a este tipo de preguntas. Un ejemplo de este tipo de explicación es el de las Islas Trobiand, donde el antropólogo Malinowski pudo observar que cuando una mujer se quedaba embarazada lo atribuían a la voluntad de un ser espiritual. Los trobiandeses, cuya alianza o “matrimonio” es monógamo, no tienen problemas para explicar el nacimiento virginal o el embarazo de una mujer durante largos meses de ausencia del marido. Allí, paternidad fisiológica y paternidad social son cosas distintas ya que los padres carecen de función procreadora, es decir, no participan –desde la ideología trobiandesa- en la procreación. Algo similar ocurre en aquellas culturas en las que la forma de matrimonio es la poliandria<sup>1</sup> y en las que el padre social suele ser el primero que reconoce como suya a la criatura.

La manera de pensar los orígenes de los trobiandeses es radicalmente opuesta a la que imperaba en Occidente hasta el siglo XIX, donde se pensaba que los hombres eran los únicos que podían crear vida. Esta manera de entender la creación de vida es lo que denomino aquí como el *modelo de procreación*, y no es exclusiva de Occidente. Carol Delany (1991) nos recuerda que las culturas monoteístas tienen una concepción monogenética de la vida y que, al pensar a los hombres como los únicos que generan vida, son culturas muy sexistas. Esta manera de pensar los orígenes y de diseñar los géneros en función de su rol en la procreación se refleja también en otros dominios como son la conceptualización del cuerpo y el poder político. Así, todavía se piensa el concepto de autoridad en términos exclusivamente masculinos: el cabeza<sup>2</sup> de familia es un hombre, el cabeza de Estado es un hombre, Dios se representa como un hombre, etc. ¿Cuál es el lugar de la mujer en este proceso? La mujer es el campo donde se deposita la semilla, es la sustentadora del proceso pero no es la protagonista. Todavía, hoy, para explicar un embarazo, se recurre a metáforas como “papá a puesto una semilla en el vientre de mamá”. Este tipo de metáforas obtiene de la agricultura su máxima fuente de inspiración. La mujer es como la tierra y como si de un campo baldío se tratase, hay que vallarla y cercarla para que no entren animales, para que pueda ser sembrada. Y, para que

<sup>1</sup> Los Toda del Sur de la India, por ejemplo, son poliándricos. Es decir, una mujer se casa con seis o siete hermanos y sus hijos pertenecen al linaje de los maridos.

<sup>2</sup> Nótese que “cabeza” es un sustantivo femenino y, por tanto, no es correcto afirmar el cabeza de familia, el cabeza de Estado, etc. Lo correcto sería afirmar La cabeza de familia. Al comparar la sociedad al cuerpo humano y ubicar la autoridad en la cabeza, en sociedades muy sexistas se piensa que sólo los hombres representan ese poder o control.

sus frutos sean reconocidos, debe pertenecer a un hombre, llevar el apellido de un hombre. Las religiones monoteístas inspiran teorías monogenéticas sobre la vida y, a su vez, éstas diseñan cual es el papel de los géneros en este proceso, un diseño que se convertirá en todo un estilo de vida. Estas religiones se desarrollaron en culturas asentadas en un medio ambiente que favorecía y exigía la expansión demográfica, que es tanto como decir la expansión política, por lo que esta particular cosmovisión del mundo hizo posible la expansión de estas culturas.

Desde la Antigüedad hasta el siglo XIX se pensaba que sólo existían un sexo y dos géneros. Esta división de los géneros tenía una legitimación sobrenatural en la religión. Desde luego el género masculino era el más valorado por su papel de generador de vida. A la mujer se le reconocía un género propio y distinto al masculino por su papel pasivo. Sin embargo hombres y mujeres no se distinguían por pertenecer a sexos distintos, radicalmente diferenciados. Al contrario, se consideraba que la mujer no era otra cosa que un hombre imperfecto, un escalón más dentro de la escala de los seres que iba desde los animales a los hombres.

Esta particular manera de entender los orígenes de la vida que suponían el modelo de procreación y la teoría de un solo sexo (teoría monista) fue cuestionada por las investigaciones de la medicina en el siglo XVIII y, sobre todo, en el siglo XIX. En 1820 se descubrió el óvulo y este hallazgo hizo descartar a la comunidad científica la idea de que los varones eran los responsables en exclusiva del proceso reproductor, al mismo tiempo que consolidó la idea de que la especie humana era sexuada, es decir, que existían dos sexos perfectamente diferenciados. Como consecuencia se pasó de un modelo de procreación a un modelo de reproducción en la forma en cómo se concebía el origen de la vida. Siguiendo el modelo del mundo animal se atribuyó al sexo masculino un rol activo y dominante, y al femenino un rol pasivo, dócil y dependiente. Era un modelo que abandonaba la legitimación religiosa de la política de géneros y adoptaba una visión naturalista, donde las diferencias entre hombres y mujeres se explicaba en términos de su diferente naturaleza sexual, es decir, de la posesión de determinados caracteres sexuales. Sexo y género quedaban así estrechamente ligados, se prescribía la cópula heterosexual y se establecía la reproducción como finalidad única de la sexualidad humana, quedando cualquier situación intermedia –como el hermafroditismo, la transexualidad, o la homosexualidad, que en épocas anteriores habían sido considerados como variantes imperfectas del ideal- excluida del ámbito de la normalidad, y relegada al de las anomalías y las patologías. Este nuevo discurso dicotómico de la medicina se extendió y se institucionalizó en la sociedad, consolidándose así una cadena simbólica que ligaba identidad sexual, género, orientación sexual y prácticas sexuales. Era un planteamiento sencillo: se nacía siendo macho o hembra, lo cual significaba comportarse de forma complementaria con una persona de distinto sexo (roles masculino y femenino), preferir como objeto de deseo al sexo opuesto y practicar el coito vaginal. Y toda esta serie de supuestos inamovibles con el único objetivo de perpetuar la especie.

No sería hasta el siglo XX que una serie de investigadoras e investigadores demostrarían la falsedad de semejantes suposiciones. Por su parte el movimiento feminista puso también en cuestión el modelo de reproducción al demostrar que era posible y deseable mantener relaciones sexuales sin que la finalidad de éstas haya de ser tener descendencia.

## Esa cosa llamada sexo

Analizemos el primer concepto de la cadena simbólica, el sexo. ¿Qué es el sexo? Busco en el diccionario de la RAE, (del latín *sexus*) m. *Biol.* “Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los animales y en las plantas”. Y entre otras acepciones, “órganos sexuales” Y me pregunto ¿a qué órganos sexuales se refiere?, ¿a los labios?, ¿a los pies? Reflexiono un momento y recuerdo una cita de la sexóloga Leonora Tiefer (1997), “el órgano sexual de mayor extensión es la piel”. Reflexiono un momento y si, definitivamente prefiero esta definición a otras porque desde esta perspectiva se aumenta notablemente la capacidad de goce. Pero vayamos a la primera definición. Parece ser que existe una serie de órganos que, desde el punto de vista de la medicina, distingue a machos y hembras: los órganos sexuales primarios (testículos/ovarios) y los secundarios (pene/vagina, etc.). Sin embargo, ¿podemos estar seguros?, ¿un hombre con un solo testículo deja de ser un hombre? ¿una mujer sin vagina deja de ser mujer? Bien, sabemos que unas paren y otros no. ¿Qué más sabemos? Algunos dirán que son las diferencias físicas, biológicas, no sólo las genitales, las que establecen la diferenciación sexual. Sin embargo, hay que señalar que, entre individuos, existe una serie de diferencias físicas notables que no han servido para establecer o distinguir a unos seres humanos de otros. Así, a pesar de que la forma de los dedos de las manos es importante para poder realizar determinadas actividades artesanales o para tocar el piano, esto no ha dado lugar a ningún tipo de distinción o clasificación social. También es verdad que, en términos generales, los hombres son más altos que las mujeres. ¿Por qué no se ha tomado la altura como criterio de distinción entre unos y otras? ¿Por qué basar las diferencias en los “organos sexuales” en vez de en otros caracteres o aspectos?

Los genitales primero, las hormonas después y, por último, el cariotipo ideal (XX, femenino y XY masculino), han sido, hasta hace poco, los indicadores básicos de las diferencias entre sexos. Durante algunos años el cariotipo fue el centro de atención médica, lo cual tuvo resultados dramáticos como la descalificación en unas Olimpiadas de unas atletas rusas que, tras hacerles las pruebas de la configuración cromosómica de las células de la cavidad bucal, dieron un cariotipo XY. ¿Alguien es capaz de imaginar qué debe sentir una mujer cuando un Comité Olímpico le comunica que a pesar de las apariencias y de cómo se defina ella, no es una mujer sino un hombre porque su cariotipo es XY? En aquellos momentos se especulaba, incluso, si los asesinos en serie tenían un cariotipo diferente al del resto de los mortales. Recuerdo un estudio norteamericano en el que se afirmaba que algunos asesinos múltiples tenían un particular cariotipo (XYY) sin destacar que, y esto es lo más interesante, su cariotipo mostraba la posibilidad de más de dos combinaciones (XX-XY). Hoy, los especialistas en el tema nos recuerdan que además de existir más de dos combinaciones posibles, en nuestra especie podemos encontrar individuos con cariotipo *mosaico*, es decir, con un cariotipo que varía dependiendo de la zona de la que se extraen las células<sup>3</sup>.

La salida a la luz pública del hermafroditismo y de la transexualidad ha cuestionado la existencia de diferencias *regulares* entre sexos, al tiempo que ha obligado a buscar más datos sobre su origen. Se sigue investigando, pero dado que los genitales, las hormonas y el

---

<sup>3</sup> Para más datos ver Ester Nuñez, Pórtico (2002)

cariotipo no han servido para explicar satisfactoriamente la diferenciación sexual, ahora se investiga el cerebro. Lo criticable de este tipo de perspectiva investigadora que busca en la biología el fundamento de la diferencia entre sexos, es que al coger la anatomía como único referente se vuelve a cometer el error de pensar el cuerpo humano como real, como algo ahistórico, al tiempo que se menosprecia su significado social. Y sin tener en cuenta ese significado no se puede explicar satisfactoriamente la naturaleza de las diferencias sexuales ya que todo lo que es biológico precisa ser socialmente construido para ser real. Además, hay que tener en cuenta que desde la Antigüedad grecorromana hasta la Ilustración la medicina occidental sólo reconocía un sexo biológico: el sexo masculino. La “hembra” era categorizada como una realización imperfecta de ese sexo único y los cambios de sexo o los estados sexuales intermedios como el hermafroditismo se consideraban como fenómenos corrientes, como diferentes estados de ese continuum. Un autor clásico de obligada lectura por sus aportaciones sobre este tema, es Thomas Laqueur (1994) quien sugiere que lo más importante de este tipo de cuestiones es analizar cómo se institucionalizan las diferencias sexuales y con qué fin se investiga. “La diferencia y la semejanza (entre individuos) está en todas partes; pero cuáles de ellas se tienen en cuenta y con qué objetivo es algo que se determina fuera de la investigación empírica” (Laqueur, 1994:31). ¿Y si fuera al revés? ¿Y si fuese el género, es decir la idea que tenemos acerca del género, la motivación básica que dirige la búsqueda de datos que confirmen la diferencia física –por tanto culturalmente real- entre unos y otras?

La convicción popular de que la biología, y en particular la anatomía, explica la diferencia entre sexos, no resiste el análisis histórico. El modelo monista médico predominante hasta el siglo XVIII, utilizaba un mismo término de origen griego, *orcheis*, para referirse indistintamente tanto a los testículos como a los ovarios. Galeno de Pérgamo afirmaba, “Volved hacia fuera (los órganos genitales) de la mujer, doblad y replegad hacia adentro, por así decirlo, los del hombre, y los encontraréis semejantes en todos los aspectos” (cfr. Laqueur, 1990:55). Los órganos genitales de ambos géneros, desde Aristóteles hasta el siglo XVIII, se dibujaban y explicaban de igual forma, sólo que unos estaban fuera y otros dentro del cuerpo. La diferencia entre géneros había que buscarla en la temperatura y en los fluidos, distintos en cada uno de ellos. Este modelo duró desde la antigüedad grecorromana hasta el siglo XVIII, momento en que la ausencia o presencia de orgasmos femeninos se convirtió en un indicador biológico de la diferencia sexual y abrió las puertas a una nueva categorización de los sexos. ¿Qué había ocurrido? Según nos cuenta Laqueur (1990) la historia empezó con la llegada de un monje a una fonda pueblerina cuyo propietario estaba muy apenado por la muerte de su hija. Este monje permaneció toda la noche velando el cadáver de la muchacha y mantuvo relaciones sexuales con ella. Al día siguiente, avergonzado, partió veloz hacia el monasterio. Cuando llegó el momento del entierro alguien apreció que algo se movía en el interior del ataúd, lo destaparon y se observó que la aparente muerta tan sólo había sufrido un coma. Al poco tiempo, los padres se dieron cuenta de que su hija estaba embarazada y avergonzados decidieron enviarla a un convento.

Esta historia fue tomada como caso de estudio por un médico francés del siglo XVIII, J.J. Bruhier, que estaba obsesionado con la idea de distinguir entre muerte real y muerte aparente. Bruhier concluyó que sólo las pruebas científicas pueden asegurar que una persona está realmente muerta y que incluso un contacto muy íntimo con un cuerpo puede inducir a error. Pero en el año 1752, otro francés, A. Louis, basándose en este mismo caso, puso en tela

de juicio que la muchacha hubiera tenido relaciones sexuales sin exteriorizar emoción alguna. Hay que tener en cuenta que en esos momentos los manuales de medicina y las cartillas populares de comadronas afirmaban que era imposible que una mujer tuviera relaciones sexuales sin orgasmo. En consecuencia A. Louis concluyó que tanto la familia como la muchacha conocían el embarazo y que, ante la vergüenza que les suponía reconocerlo públicamente, decidieron simular una muerte comatosa. Más tarde, en 1836, otro médico el Dr., Michael Ryan, utilizó también este mismo caso para demostrar que las mujeres podían mantener relaciones sexuales sin llegar al orgasmo. Para Ryan el interés de este acontecimiento era que para concebir no era necesario el orgasmo femenino y que incluso se podía estar inconsciente. Estos estudios sirvieron para concluir que hombres y mujeres eran diferentes, y se empezó a buscar y subrayar datos sobre los que construir estas diferencias.

Las investigaciones de Thomas Laqueur muestran que las diferencias de género precedieron históricamente a las de sexo. Y ante esta evidencia es inevitable preguntarse por qué el pensamiento occidental cambió de un *modelo monista y jerárquico* de la identidad sexual que sólo reconocía un sexo biológico a un modelo *dicotómico* (masculino/femenino) que excluye y patologiza el hermafroditismo y toda clase de estados intermedios. La respuesta a esta pregunta hay que buscarla en el contexto histórico. El siglo XIX es el siglo de las vacunas y con ellas descendió la mortalidad infantil que permitiría el aumento demográfico tan necesario para consolidar la revolución industrial en Europa. Más bocas que alimentar, más cuerpos que vestir. Bajo este lema se desarrolló el sector agrícola (sustitución del barbecho por la rotación de cultivos) y el textil (máquina de vapor). Todos estos cambios favorecieron el auge de la medicina que pasó de favorecer y controlar el crecimiento demográfico a erigirse en la máxima autoridad científica en el estudio de la conducta humana. Inspirados por el mismo afán taxonómico que Linneo, médicos y psiquiatras empezaron a establecer diferencias entre las distintas prácticas sexuales, y a establecer categorías de distinción entre unas y otras<sup>4</sup>. El concepto de salud y por antonomasia el de enfermedad, se exportó al ámbito de las experiencias sexuales: unas conductas sexuales eran sanas y otras eran patológicas. Una de las peores consecuencias de este modelo es que la homosexualidad fue considerada enfermedad hasta 1954, momento en que Evelyn Hooker, psiquiatra heterosexual norteamericana, mostró que la homosexualidad no cumple con los requisitos que definen, en términos generales, la enfermedad mental: angustia efectiva y regular, y dificultad generalizada para mantener relaciones sociales. ¿Era necesario demostrar que la homosexualidad no era una enfermedad mental? Por supuesto que sí. En Estados Unidos, hasta mediados del siglo XX, miles de ciudadanos y ciudadanas habían sido –y todavía lo son en determinados países– despedidos de sus trabajos, torturados o exterminados por ser homosexuales. Y miles de ciudadanos y ciudadanas habían sido sometidos a tratamientos psiquiátricos culpabilizadores y agresivos para que renunciasen a sus preferencias sexuales. Y otros tantos de miles han llevado y siguen llevando doble vida, una como heterosexuales y otra como homosexuales, para evitar ser discriminados. Además, toda fobia o ensañamiento social necesita justificarse socialmente. La medicina proporcionó las bases científicas del discurso homófobo: dado que gays y lesbianas no tenían característica física alguna que los distinguiera

---

<sup>4</sup> Recordemos que, hasta esos momentos, la penetración anal era una práctica sexual tildada, por la Iglesia, como pecado de Sodomía. Y este pecado se podía cometer por un hombre y una mujer, o por dos hombres. Es decir, cuando medicina definió estas prácticas como expresiones de una determinada orientación sexual, fue cuando las identidades empezaron a construirse como tales.

de los demás, luego la causa de sus preferencias tenían que ser mentales. Evelyn Hooker demostró que los posibles conflictos emocionales que experimentaban gays y lesbianas eran la consecuencia –y no la causa- del trato discriminatorio y, al mostrar la falsedad de tales suposiciones, obligó a las diferentes ciencias sociales a revisar conceptos y a tratar de buscar más datos en otras culturas.

¿Qué podemos concluir de todo este galimatías? Hay una primera y simple deducción: la cultura condiciona nuestra forma de pensar, de sentir y también modela nuestro cuerpo, lo define y esculpe como si se tratase de un amasijo de barro. Ya hemos visto como la arraigada teoría monista funcionó durante siglos y como, más tarde, fue sustituida por una visión bipolar de la identidad sexual. ¿Y ahora qué? Se preguntarán algunas. Ahora desde diferentes ámbitos (antropología, teoría social, historia, teoría feminista y teoría queer en Estados Unidos) se ha producido un notable corpus teórico que cuestiona la actual medicalización de la identidad de género al tiempo que reivindica un nuevo modelo de sociedad compuesta por “individuos maleables, abiertos a la libre construcción de sus identidades, más allá de la división entre lo masculino y lo femenino” (F. Vázquez, 1999:39). Nada de esto hubiera sido posible sin el movimiento feminista, el movimiento gay/lésbico y el transexual.

### **Rolex de oro, masculino y femenino**

Una de las pioneras en desligar los cuatro conceptos de la cadena simbólica (sexo, género, prácticas sexuales, orientación sexual) fue la antropóloga Margaret Mead quien, en 1935, puso de relieve la fuerza de las normas culturales a la hora de fijar pautas de comportamiento y cuestionó la universalidad de los *roles de género* masculino/femenino. Considérese, por ejemplo, la descripción que hace esta autora de cómo se entiende la conducta socialmente correcta de hombres y mujeres en tres sociedades de Nueva Guinea:

Los *Arapesh* (igualdad de roles): establecen pocas diferencias entre hombres y mujeres. Unos y otras son educados para ayudarse mutuamente, sin agresividad y respondiendo a las necesidades y las demandas del otro. El ideal Arapesh es el hombre apacible, reservado y sensible, casado con una mujer de similares características

Los *Mundugumur* (igualdad pero en la agresividad): del mismo modo que los Arapesh consideran que la naturaleza masculina y la femenina son iguales, pero, en oposición con los anteriores, ambos sexos son agresivos, exteriorizan pocos sentimientos y prestan poco interés por cuidarse mutuamente.

Los *Chambuli* (desigualdad de roles): de forma similar a la cultura occidental tradicional diferencian de forma tajante entre masculinidad y feminidad. Pero aquí nos encontramos con una singular inversión de las actitudes sexuales propias de nuestra cultura ya que dentro de la pareja es la mujer la dominante, la impersonal, la dirigente, en tanto que el hombre adopta el rol opuesto al de ella

Las investigaciones de Margaret Mead cuestionaron la pretendida universalidad de los roles de género y, por tanto, su carácter innato, vinculado a la reproducción y a la

sexualidad. Si comportarse masculina o femeninamente varía según las culturas, eso obliga a concluir que ser “hombre” o ser “mujer” es un aprendizaje, un adiestramiento, todo un estilo de vida que implica cambios diferentes en la manera de vestir, de moverse, de peinarse, de gesticular, de mirar y de relacionarse con los otros e, incluso, de conceptualizar el cuerpo. Sus aportaciones comprometieron la definición de “roles de género” que hasta esos momentos se había pensado como una estructura inalterable a lo largo de la vida de una persona. Ahora, en cualquier manual de antropología o de psicología social podemos leer que los roles de género son *el conjunto de expectativas sociales que definen como deben comportarse los miembros de cada sexo*. Un conjunto de expectativas que varían de cultura en cultura.

A mediados del siglo XX, las investigaciones realizadas sobre hermafroditismo (Money, Ehrhardt y Turner, 1954), revelaron la importancia de las definiciones sociales en la adquisición de la identidad sexual de una criatura. Las definiciones sociales hacen referencia tanto al lenguaje como a las actitudes que, como todo, nunca son neutras. Así, nos dirigimos a una criatura utilizando palabras que expresan género, lo vestimos de una determinada manera o de otra por ser de un género o de otro, le pedimos que se comporte de una manera o de otra según el género, etc. Y suponemos que se comportará de acorde a ese tratamiento. Pues bien, hermafroditas y transexuales cuestionan estas suposiciones. La palabra hermafrodita proviene del griego *`hermafroditos`*, personaje griego que heredó los respectivos sexos de sus progenitores (Hermes y Afrodita). Por su origen etimológico podemos deducir que los hermafroditas existen desde hace mucho tiempo y que, independientemente de cual sea el género con el que acaban identificándose, una vez adultos pueden definirse como hombres o mujeres homosexuales, heterosexuales o bisexuales y, además, pueden reproducirse. Esta realidad cuestiona la cadena simbólica ya que el hermafroditismo muestra, en primer lugar, que ni los llamados órganos sexuales primarios (testículos/ovarios) ni los secundarios (pene/vagina, etc.) determinan el género de adscripción de una persona. Un estudio reciente señala la presencia de cinco sexos además del de varón y del de hembra, "los llamados verdaderos hermafroditas, a los que llamo *herms*, que poseen un testículo y un ovario (...); los pseudohermafroditas masculinos, los *merms*, que tienen testículos y algunos aspectos de los genitales femeninos, pero no tienen ovarios; y los pseudohermafroditas femeninos, los *ferms* que tienen ovarios y algunos aspectos de los genitales masculinos, pero carecen de testículos" (Fausto-Sterling, 1998:80).

Cuando se detecta un caso de hermafroditismo o de intersexualidad, la medicina lo somete a tratamiento hormonal e intervención quirúrgica para que pueda integrarse socialmente. Una vez más es la intervención social la que modela el comportamiento de los individuos. No obstante, tal como señala esta autora, la comunidad médica no ha examinado las premisas de esta filosofía: la existencia de sólo dos sexos y de que sólo la heterosexualidad es “normal”. Hay que señalar que este tipo de tratamiento médico no garantiza que un individuo se defina, más adelante, como heterosexual. Las hormonas pueden influir en la conducta de una persona, inclinándola por cierto tipo de conducta sexual en lugar de otra; pueden predisponer a un individuo para que aprenda un determinado rol sexual, pero no significa que lo aprenda. Simplemente las hormonas le facilitan dicho aprendizaje; pero éste es modificado en sumo grado por las condiciones sociales. La existencia de diferentes tipos de hermafroditismo remite a la idea de gradación

al tiempo que cuestiona la noción dicotómica que, desde la medicina, se ha postulado sobre la condición humana. Por último, las investigaciones de Leonora Tiefer (1996), premio en sexología Alfred Kinsey en 1993, nos recuerda, una vez más, que nuestra anatomía sexual no nos suministra *per se* nuestra identidad sexual. Alcanzamos ésta de la misma manera que aprendemos el lenguaje. Si bien estamos diseñados para poseer un lenguaje, no estamos diseñados para un lenguaje particular (chino, catalán, euskera, etc.).

## Prácticas sexuales

Existen tantas prácticas sexuales como seamos capaces de imaginar y más. Sólo tenemos que abrir cualquier diario por la página de contactos y leer sus anuncios. Allí se ofertan servicios como: francés, griego, birmano, beso negro, sadomasoquismo, copro, fetichismo, bolas chinas, etc. En estos anuncios también se especifica la edad, la etnia y el *modus operandi* de quien se ofrece: a dúo, a trío, pareja de lesbianas, cubano superdotado, maduritas, catalanas, orientales, brasileñas, etc. Junto a estos anuncios está los del teléfono erótico, los de masajes y los de travestis. Páginas y páginas donde se puede leer un sinfín de servicios que informan de la realización de diversas prácticas sexuales. Y aunque la mayoría parecen ir dirigidos a hombres, los dirigidos a mujeres han aumentado considerablemente estos últimos años. Así, cada vez es más frecuente encontrar anuncios de “chicos y chicas bisexuales”. Y también han aumentado los dirigidos a intercambio de pareja. ¿Qué más se puede pedir? Algunos informan que se “acepta VISA”, otros están abiertos las 24 horas, otros subrayan el curriculum (secretaria, universitaria, varios idiomas) o características de personalidad como, “muy cariñosa” y “romántica”. Otros dejan claro que no se trata de profesionales, que allí se va sólo a ligar. Algunos tratan de halagar al futuro cliente lamentándose de que “mi marido la tiene pequeña y a mí me gustan grandes”. Y otros hacen alarde de un conocimiento del idioma catalán digno del mismísimo Pompeu Fabra, “ens mengem la cloïssa i a tu el músculo al cava”<sup>5</sup>. Unos más ingeniosos otros menos, las páginas de contactos muestran una oferta que, en una economía de mercado, es impensable sin su correspondiente demanda. ¿Cuál es la naturaleza de esta economía? La sexualidad humana.

¿Qué podemos decir de las prácticas sexuales en otras culturas? Para contestar este tipo de preguntas hay que releer a José Antonio Nieto. En su opinión, “el acercamiento omnicompreensivo a la sexualidad humana requiere la observación de la heterosexualidad y de la homosexualidad, así como la observación de cualquier otra manifestación sexual que acontezca en la sociedad a estudiar. Requiere por tanto abandonar la diferenciación nítida entre normal y anormal” (Nieto, 1989:53). Esta opinión es ampliamente compartida por otros profesionales de la antropología y de la sociología en cuyos trabajos predomina una visión crítica respecto a médicos y sexólogos, a quienes Nieto tilda de “modernos fabricantes de angustias”, ya que la visión que éstos transmiten de la sexualidad continua siendo coitocéntrica, machista y herosexista,

- *Coitocéntrica*. Todas las sociedades son coitocéntricas, nos recuerda J. A. Nieto, “sin embargo, se habría podido indicar, igualmente, *de entrada*, que el pene, por ejemplo, se introduce en el ano o entre los muslos sin que por ello deje de ser coito” (1989:90). Uno

---

<sup>5</sup> Nos comemos la almeja y a ti el músculo al cava.



de los tópicos más recurrentes al respecto es el que asocia coito anal con homosexualidad masculina y coito vaginal con heterosexualidad. La asunción popular de este tipo de ideas es consecuencia de la cadena simbólica. De manera que definirse como gay o como heterosexual es tanto como afirmar la preferencia por determinadas prácticas sexuales. Sin embargo la realidad es tozuda: abran ustedes cualquier revista pornográfica dirigida a heterosexuales y podran observar como el coito anal es una de las más recurrentes. Un ejemplo de coitocentrismo fue la famosa y, por otra parte, necesaria campaña de prevención del SIDA cuyo lema era “póntelo, pónselo”. Cuando lo más adecuado –aunque más costoso- hubiera sido empezar por trabajar en las escuelas talleres de sexo seguro donde educar a los jóvenes en la idea de “relájate e investiga otras posibilidades”.

- *Machista*. El lenguaje –que nunca es inocente- evidencia predominio masculino y pasividad femenina. Nieto (1989) nos recuerda que siempre se explica el coito como un acto que empieza cuando el pene penetra la vagina, cuando también se podría explicar al revés, es decir, que el coito empieza cuando la vagina envuelve al pene. Sin embargo esto no debiera de extrañarnos ya que siempre que se habla de sexualidad se habla de la sexualidad masculina. ¿Existen términos para designar actitudes y conductas sexuales femeninas? ¿Cómo llamar a la acción en que dos mujeres se masturban mutuamente?
- *Heterosexista*, porque siempre se presupone que tiene que haber un hombre y una mujer. En la práctica, esta idea genera toda clase de confusiones. Por ejemplo, en las visitas ginecológicas hospitalarias que realizan las lesbianas no se contempla la posibilidad de que una mujer fértil, con una vida sexual activa y que no toma medidas anticonceptivas, no se quede embarazada, lo cual genera toda clase de conflictos ya que muchas mujeres no se atreven todavía a hablar abiertamente sobre sus preferencias sexuales.

Al tomar como modelo de referencia el coito vaginal heterosexual se reduce la comprensión de la sexualidad, al mismo tiempo que se patologiza todas las conductas sexuales que no se ajustan a este modelo. Esta actitud se evidencia en el lenguaje que se adopta para describir, explicar o clasificar comportamientos sexuales. Así, todavía hoy se usan expresiones como “disfunciones sexuales”, “parafilias” y “perversiones”. Quiero recordar aquí el significado respectivo de estos términos:

- *Disfunción*, significa “desarreglo en el funcionamiento de algo o en la función que le corresponde”. Por tanto una disfunción sexual es un desarreglo, es decir, una falta, una carencia de algo necesario. Y en este punto hay que preguntarse: ¿quién decide que una determinada práctica sexual es un desarreglo? Además, ¿hay que “arreglar ese desarreglo? ¿Hay que “arreglar” las parejas a quienes no les preocupa la eyaculación precoz de uno de ellos porque el coito o el semen carece de importancia en sus juegos sexuales? ¿Hay que llegar al orgasmo? Muchas mujeres informan (ver Hite, 1998) que, aunque están satisfechas de su vida sexual en pareja, no llegan al orgasmo durante el coito. ¿Son unas disfuncionales? ¿Deberían ponerse en tratamiento?
- *Parafilia*, significa “desviación sexual”. Una desviación es separarse o apartarse de lo que es normal, entendido este término como “lo más frecuente”. Y aquí hay que

preguntarse qué se entiende por frecuente. Si tenemos en cuenta la gran cantidad de servicios sexuales que se ofertan en cualquier diario, el alquiler de videos, la venta de revistas pornográficas y, sobre todo, la proliferación de pornografía a través de Internet, deberíamos concluir que la práctica sexual más frecuente es la masturbación y que el coito vaginal es un sucedáneo.

- *Perversión*, significa viciar (corromper) con malas doctrinas o ejemplos las costumbres, la fe, el gusto, etc. ¿Qué costumbres, qué fe?. Hay que recordar que las prácticas sexuales son y han sido siempre múltiples y polimórficas. Para verificar esta afirmación sólo hay que contemplar las pinturas de la antigua Pompeia, o la cerámica Mochica expuesta en el museo limeño Larco Herrera, o los bajorrelieves de Kajumaro, en la India. Manifestaciones artísticas que evidencian las múltiples formas, posiciones, prácticas y significados que puede adoptar la sexualidad humana y ante esto hay que preguntarse, ¿dónde queda la reproducción?

La perspectiva coitocéntrica además de negar la realidad (diversidad de las prácticas sexuales) crea todo tipo de frustraciones e insatisfacciones personales. Explicar el coito vaginal como la mejor de las prácticas sexuales es hacer del coito un examen permanente: ¿Se me pondrá erecta? ¿Llegaré al orgasmo durante el coito? ¿Eyacularé? Y significa también privilegiar el pene como el único instrumento en la consecución del placer sexual. Cuando el pene es sólo un trozo de carne más, dotado de gran valor simbólico, pero sólo un trozo de carne más. La vagina también puede ser penetrada por los dedos, por el puño o por cualquier objeto. Y hombres y mujeres pagan un alto precio por seguir este modelo. Ellos por hacer de la erección y, sobre todo, del esperma el papel de Gran Referencia Natural para indicar que la relación ha llegado a buen término. “En el contrato sexual, el semen juega como moneda de cambio, moneda erótica; él y sólo él, confiere sentido a la relación y de él depende más o menos la permanencia o la brevedad del mercado sexual” (Bruckner y Finkielkraut , 1989:36). El modelo coitocéntrico está traumatizando a gran cantidad de hombres que acuden a clínicas y médicos con la esperanza de obtener una receta de Viagra o con la ilusión de que una prótesis peneana les permitirá seducir más y mejor. El problema de fondo continua siendo el modelo que asocia deseo con erección, penetración y eyaculación y excluye, por tanto, otras posibilidades de experimentar placer sexual.

Otro de los problemas de la perspectiva coitocéntrica y heterosexista, nos recuerda Nieto, es que dificulta la investigación ya que al equiparar relación sexual con coito vaginal se organizan los datos alrededor de este modelo. En consecuencia, se investiga la frecuencia, dónde, con quién, etc. de la realización del coito pero nadie pregunta por la calidad o por la necesidad o ausencia de necesidad o por otras prácticas sexuales. Los prejuicios previos y el abuso del método cuantitativo explican la falta de rigor de la mayoría de investigaciones. El método cuantitativo es altamente ineficaz cuando se trata de estudiar comportamientos en los que las actitudes son determinantes. Investigar, por ejemplo, la relación que se puede establecer entre infarto de corazón y reanudación de relaciones sexuales tras una operación de infarto, es absurdo sin tener en cuenta la actitud de quienes están involucrados en esta situación. De manera que es posible que las personas cuya vida sexual antes de la operación era insatisfactoria encuentren en ésta operación una excusa para no volver a mantener relaciones. Y en este ejemplo no se trata de miedo sino de

coartada que justifica y explica una decisión que, en realidad, se esperaba y deseaba con anterioridad.

### **Orientación sexual versus identidad**

De un individuo cuyo cariotipo es XY, que tiene escroto, barba, etc. decimos que es un hombre. Sin embargo es posible que él no se sienta así. Es posible que él, a pesar de las apariencias, se sienta mujer. En este caso su anatomía no se corresponde con su género. Estamos hablando de la transexualidad. Los transexuales viven atrapados en un cuerpo extraño y se sienten desconcertados ante una sociedad que les pide que se comporten como algo que no son. En consecuencia, desean vivir la vida de acuerdo con sus sentimientos. Ser transexual es un sentimiento identitario que no guarda relación con la preferencia por determinadas prácticas sexuales ni con la orientación sexual. Cuanto son, lo que son, lo que desean y a quién desean está, lo mismo que el resto de los mortales, en la cabeza. Su género, el género con el que se identifican está en la cabeza y sus genitales están en otro lugar. Parece fácil entender, sobre todo después de haber reflexionado sobre el hermafroditismo, que la identificación con un determinado género está en la cabeza y que esta identificación es independiente de los genitales. Sabemos también que el sexo es un significante cuyo significado ha ido cambiando a lo largo de la historia de las ciencias sociales y que, por los datos obtenidos más recientemente, no lo podemos reducir sólo a los genitales. Y ahora pasemos a la prueba del algodón, ¿es posible que un individuo con pene y con escroto que se siente mujer, que desea vivir la vida como mujer, desee mantener relaciones sexuales con otra mujer? Reflexionemos un momento antes de contestar esta pregunta. Pensemos otra vez en la cadena simbólica para recordar que no existe relación entre sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual. Por tanto se puede tener unos determinados caracteres sexuales (pene, escroto) y al mismo tiempo identificarse con el género femenino y desear tener relaciones sexuales con una mujer. O lo que es lo mismo, se puede tener pene y escroto, y desear vivir la vida como mujer homosexual, bisexual o heterosexual.

Es importante distinguir entre la identidad sexual psíquica de un individuo y su objeto de deseo sexual. Estas dos variables nos permiten establecer, en nuestro contexto y sólo en nuestro contexto, diferencias entre transexualidad, travestismo y homosexualidad. Los *transexuales* son individuos dotados de órganos sexuales normales que se sienten identificados psíquicamente con el género opuesto. Su identidad de género no se corresponde con su anatomía. Los *travestis* son personas que utilizan prendas de vestir del género opuesto. No tienen porqué ser homosexuales o transexuales. La historia proporciona buenos ejemplos de ello: Juana de Arco o Edward Hyde (gobernador de New York durante el reinado de la reina Ana) se mostraron públicamente ataviados con prendas asociadas socialmente al otro género. Los homosexuales se sienten identificados con el género asignado a su anatomía pero, al margen de las prácticas sexuales preferentes, desean y aman a los individuos de su mismo sexo. Algunos son homosexuales excluyentes y otros no. Esta gradación ya fue ampliamente estudiada por Kinsey<sup>6</sup> quien consideraba, como

---

<sup>6</sup> Alfred Charles Kinsey fue el primero que investigó de forma sistemática la sexualidad humana. En 1948 apareció *El comportamiento sexual del hombre* y, en 1953, *El comportamiento sexual de la mujer*. Y unos años más tarde, en 1978, cuando ya había muerto, se publicó *Homosexualidades: un estudio de la diversidad entre hombres y mujeres*. La teoría de la escala del índice homosexual-heterosexual es la aportación fundamental de Kinsey al estudio de la sexualidad humana. A partir de un exhaustivo estudio cuantitativo

Freud (1905), que los seres humanos nacen con capacidad de respuesta erótica a ambos sexos y que son los factores sociales los que inclinan a la mayoría a preferir uno al otro.

Distinguir entre la identidad sexual psíquica de un individuo y su objeto de deseo es un criterio a la hora de establecer diferencias entre unas identidades sexuales y otras, pero es un criterio relativo porque las identidades hay que entenderlas como procesos antes que como estructuras inalterables a lo largo de la vida de un individuo. En Occidente sólo contemplamos tres identidades sexuales: homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad y las tres se ordenan a partir del criterio enunciado más arriba: identificación de género y objeto de deseo, pero, ¿existiría la homosexualidad o la heterosexualidad si no existiese el género? Si el género es lo que ordena nuestra presentación social, nuestras fantasías sexuales y nuestro objeto de deseo, entonces el género es una estrategia política que sirve para gestionar la sexualidad humana y la diferenciación sexual.

Sin embargo el género existe y persiste. Las personas crecen y maduran en un entorno en el que lenguaje, las prendas de vestir, la manera como los otros nos definen, como nos tratan, lo que esperan de nosotros, etc. son factores que irán diseñando un estilo de vida organizado alrededor de las expectativas de género. De manera que, una vez adultos, nuestra identidad más profunda, el núcleo emocional de nuestra personalidad, cuanto somos, pensamos y sentimos, tendrá género aunque no seamos conscientes de ello. Y esta cualidad inconsciente es lo que explica la persistencia de la política de géneros. El dominio del género es una presencia que pertenece, como señala Bourdieu (2000), al orden mudo de las cosas, que contamina nuestra percepción del cuerpo, de las relaciones sociales y nuestros deseos más profundos. Sin embargo, insisto, el género, además de gradación y matices, tiene contexto. Quiero reproducir aquí unos párrafos de un libro excelente porque pone palabras a cuanto estoy tratando de decir. Se trata de la última novela de José Luis Sampedro, *El amante Lesbiano* (Areté: 2000). La novela narra una historia de amor entre un hombre que desea expresarse y vivir como una mujer lesbiana y una mujer que desea a un varón feminizado, mejor dicho, lesbianizado porque no reproduce los gestos ni actitudes asociadas tradicionalmente al género masculino.

- *Yo maestra... Perdón... (afirma él) Al verme desnudo en el espejo me desanimé, me hundí... Nunca seré lesbiana, me dije, no es posible... Por favor... No quería verme, notar mi sexo tan evidente. (...)*
- *No acabas de aceptar tu estado. (Contesta ella) No vas a cambiar de sexo; no lo necesitas y además está en cada célula tuya. Se trata de aceptar tu género, de asimilar esa condición femenina asentada en tu cerebro. Tampoco has de cambiar tu preferencia por las mujeres, ni tu actitud sumisa. Recuerda: en el esquema de las variantes tu único eslabón diferente es el género y claro que vas a asumirlo; toda tu vida lo has hecho, aunque bajo una represión que lo ocultaba y que te impedía realizarte. (pág 163)*

---

Kinsey pudo demostrar que muchos de los hombres y mujeres que se definen como homosexuales o heterosexuales han tenido relaciones sexuales con el sexo contrario, o con el mismo sexo, sin que éstas les cuestionen su orientación sexual. De manera que entre unos y otros existe un amplio *continuum* o gradación. Kinsey concluyó que sólo se puede hablar de homosexualidad en términos de actos sexuales y no en términos de síndrome clínico o de identidad

*¡Qué mentira es el refrán de que el hábito no hace al monje! Es justo lo contrario: Vestido en la calle todavía me pienso a veces en lenguaje masculino; jamás vestida como estoy aquí o en la Clínica. La suavidad del raso feminiza la piel por su sola caricia, así como las braguitas me insertan un clítoris. Me doy cuenta del gran paso que me hizo dar Farida al imponerme el ligero, que llevo con tanto orgullo como una banda honorífica. Las medias ascienden con él hasta la cintura, visten el medio cuerpo erótico, persisten en un roce estimulante. A cada paso los tirantes se mueven sobre el muslo desnudo y lo acarician; cambian de posición al sentarme, al cruzar las piernas; reiteran sin cesar mi feminización. Y mi hábito hace a la mujer, me impone costumbres y rutinas que con el tiempo, estoy segura, devendrán instintos. Ya no dudo: orino siempre sentada. Y en un diván, en un sillón, junto siempre las rodillas y estiro mi falda como se ha enseñado siempre a las niñas buenas. (184)*

La novela de Sampedro nos introduce en un mundo distinto, un lugar en el que no hay hombres o mujeres heterosexuales u homosexuales. Es el mundo de la entrega absoluta al otro más allá de las restricciones culturales de la política de géneros. ¿Se trata de una relación utópica? En cualquier caso hay que señalar que la presencia de esta novela coincide históricamente con la difusión de la *teoría queer*; con la presentación, en el festival de cine de Berlín del 2002, de un grupo de *drags Kings* (no queens), coincide también con el máximo galardón a la película *Hedwing and The Angry Inch* en el Festival de Sundance. Estos libros y estas películas han sido muy bien bien acogidos por un público que es capaz de celebrar una nueva manera de entender las relaciones sexuales y que, tal como nos recuerda Sampedro, está dispuesto a hacer realidad la máxima agustiniana: ama y haz lo que quieras.