
PARA UNA SOCIOLOGIA DE LA SEXUALIDAD

Oscar Guasch
Universidad de Barcelona

El sexo está en todas partes; y en todos los tiempos. Está en la división social del trabajo, en el parentesco, en el lenguaje, en el ritual. La omnipresencia social del sexo hace de la Sociología de la Sexualidad una especialización particular, porque pese a que el interés de la Sociología por el sexo ha sido constante, rara vez ha sido central¹. La Sociología deja en manos del psicoanálisis y de la medicina primero, y de la sexología después, tanto la construcción de una teoría general sobre el sexo, como la mayoría de investigaciones al respecto. El primer estudio riguroso sobre sexualidad es el publicado por Alfred Kinsey en 1948: *El comportamiento sexual del hombre* (Kinsey, 1967). Es una investigación que la Sociología debería incluir entre sus clásicos. Hasta Kinsey el sexo cae bajo el dominio médico y psicoanalítico. Se trataba de investigar para intervenir sobre el individuo. Kinsey marca un breve paréntesis en el que la sexualidad es explicada principalmente a través del contexto social en que acontece². Tras Kinsey, los trabajos de Master y Johnson reubican el sexo en el

¹ Es posible que las condiciones históricas en las que se desarrolla la Sociología tengan algo que ver. Pero tampoco puede culparse de todo a la Reina Victoria. En particular, cuando otras ciencias de finales del XIX (la Medicina en particular) sí se ocupan ampliamente de las cuestiones sexuales.

² Para entender ese contexto social, Kinsey emplea no sólo la encuesta con entrevistas, sino «una amplia gama de materiales como los diarios íntimos, los calendarios sexuales, la correspondencia privada, los álbumes, y las colecciones de fotografías y pinturas» (Moreno, 1990: 204).

dominio biopsicológico y es investigado en los laboratorios. De nuevo se estudia y se interviene sobre la persona aislada, no sobre su contexto social.

Por otra parte, algunos de los temas que debería tratar la Sociología de la Sexualidad son ya cubiertos por otras especializaciones de la disciplina. El análisis de la expresión social del sexo a través del matrimonio lo lleva a cabo la Sociología de la Familia, no la Sociología de la Sexualidad; y el estudio de la identidad masculina y femenina lo desarrolla la Sociología del Género, no la Sociología de la Sexualidad. Por todo ello la Sociología de la Sexualidad es una especialización particular donde la perspectiva optimista muestra que la Sociología de la Sexualidad está por definir, y la pesimista que es indefinible.

Es difícil delimitar el objeto de estudio de la Sociología de la Sexualidad. Pretender que se ocupa del sexo es reducir su campo de acción y, en parte, biologizarlo³. Afirmar que estudia las prácticas sexuales supone restringir su objeto de estudio a las técnicas. Suponer que se ocupa de conductas sexuales, también implica limitar su campo de análisis y conlleva claras implicaciones «behavioristas» y psicológicas. Finalmente, pretender que la Sociología de la Sexualidad se ocupa de la Sexualidad, es ampliar excesivamente su objeto de estudio. Es posible que el sexo este en todas partes, pero no siempre es la variable principal para entender los procesos sociales. Es preciso especificar mejor. El objeto de estudio de la Sociología de la Sexualidad es el sexo, es decir: el sexo en tanto que actividad social⁴. Debe ocuparse entonces de definir qué es sexo y qué no lo es, describir qué espacios y tiempos tiene adjudicados, qué actores lo ejecutan y cuáles no, de qué modo lo hacen, y las razones y consecuencias sociales de todo ello⁵.

En España la investigación sociológica sobre sexo responde el esquema descrito. No se ha desarrollado todavía una Sociología de la Sexualidad. La mayoría de campos temáticos que esta debiera analizar son cubiertos por otras especializaciones⁶, y la investigación sigue dejándose en manos de la perspectiva biomédica⁷. El estado de las investigaciones sociológicas sobre sexo en España reproduce, diez años después, la mayoría de características señaladas por el

³ En tanto que especialización de una disciplina social, la Sociología de la Sexualidad debe evitar aplicar (aunque deba conocer) las teorías de orden biológico al análisis sociocultural del sexo humano. Las leyes que lo rigen (si las hay) y sus consecuencias van más allá del orden biológico.

⁴ Debe llamarse a esta parte de la disciplina Sociología de la Sexualidad (y no Sociología del Sexo) para hacer relevante la definición del sexo en tanto que acción social.

⁵ También sería objetivo de la Sociología de la Sexualidad (en colaboración con la Antropología) el definir categorías instrumentales que permitan la comparación intercultural respecto al sexo.

⁶ En especial por la Sociología de la Familia y la Sociología del Género; si bien esta última en España sigue siendo preferentemente una Sociología de la Mujer, en otros contextos añade el análisis de la masculinidad. Al respecto, véase Welzer-Lang (1992).

⁷ En España, incluso el SIDA (ámbito en el que la Sociología ha realizado aportaciones notables en otros países) escapa del dominio sociológico. Solamente desde la Sociología de la Salud y desde la Antropología se han realizado trabajos al respecto. Es el caso de De Miguel (1992), de Romani (1991) y de Otegui (1991).

sociólogo Iglesias de Ussel en 1983⁸. Según Iglesias, se prioriza el estudio de las actitudes en vez de los comportamientos, a lo que hay que añadir una tendencia al análisis de sexualidades periféricas⁹. Esta situación es el resultado de las dificultades que implica abordar una realidad compleja, en la que la fantasía, la exageración, el miedo y la vergüenza son obstáculos añadidos. Partiendo de este panorama, en las páginas que siguen se define el marco sociohistórico que deberían tener en cuenta futuras investigaciones sociológicas sobre sexualidad, revisando los distintos modos mediante los cuales Occidente¹⁰ organiza el control social de la actividad sexual.

El sexo es importante. Tan importante que parece estar en el origen de la sociedad. El tabú del incesto y la ley de la exogamia, sustituyen la consanguinidad por la alianza política. El parentesco deja paso el contrato social. Quizás por esa razón toda sociedad regula la actividad sexual¹¹. El sexo es una actividad social. Tiene normas de cortesía y de etiqueta. Se le prescriben y proscriben espacios, tiempos, modos y maneras. Las conductas sexuales son conductas sociales, y como tales deben ser analizadas: obligaciones, normas, reglas, prohibiciones. Escribir sobre sexo es escribir sobre control social. En ese sentido, la revisión crítica de la normativa sexual mediante la cual Occidente organiza el control social del sexo, se desarrolla preferentemente analizando la génesis y la evolución de las disidencias sexuales.

⁸ «1. Se trata, sobre todo, de estudios de actitudes y no de comportamientos; 2. Abordan especialmente la sexualidad individual y no en pareja; 3. Buena parte de los estudios examinan las actitudes ante la sexualidad entre estudiantes, principalmente universitarios. Por tanto, inciden sobre la clase media y alta; 4. Lo anterior explica que se haya prestado más atención a la sexualidad prematrimonial que a la matrimonial; 5. La misma razón explica la concentración de estudios sobre la sexualidad de los jóvenes, y no de los adultos de todos los estados civiles; 6. La mayoría se centran en la heterosexualidad; 7. En buena parte los estudios sobre sexualidad están vinculados al análisis del control de natalidad» (Iglesias de Ussel, 1983: 122).

⁹ En especial estudios sobre prostitución femenina y sobre homosexualidades. Al respecto, véanse Rodríguez (1985), Bonal (1986), Negre (1989), Pons (1991) y Guasch (1991).

¹⁰ La corriente francesa de la historia de las mentalidades suele emplear el concepto de «Occidente» de un modo vago e impreciso; a menudo como sinónimo de Francia. Pese a las dificultades que supone realizar una definición exacta de semejante término, aquí se entiende que al Occidente lo conforman una serie de rasgos sociales, ideológicos, políticos, económicos y culturales que son fruto de un conjunto de hechos históricos acontecidos en Europa y América. La suma de las éticas protestante y católica, la Revolución Francesa y la Revolución Industrial conforman el carácter del Occidente. La extensión de todos (o de algunos) de estos rasgos al conjunto del planeta (mediante el colonialismo y el neocolonialismo) conforman lo que se ha venido en llamar «aldea mundial». Sin embargo, no todos los países han asumido y desarrollado esos rasgos y valores de igual modo. Algunos rechazan los valores derivados de la Revolución Francesa (libertad e igualdad) propios del modelo (es el caso de los países árabes). En otros casos el subdesarrollo económico convierte el modelo en mero discurso (es el caso de la India). Sin duda, el ejemplo más claro de asunción del modelo occidental por un país ajeno a él (excepto en lo que respecta a la Revolución Industrial) es Japón.

¹¹ Las normas sexuales aparecen incluso en las sociedades de ficción: el libertinaje sexual propuesto por Sade tiene reglas que cumplir, y en *Un mundo feliz* se proscribe la pareja y se proscriben la promiscuidad.

LA MEDICALIZACION DEL SEXO

El siglo XIX es la consecuencia inesperada de la Ilustración. ¿Libertad, igualdad, fraternidad? La leyenda revolucionaria cambia de sentido. La igualdad deviene lucha de clases; la fraternidad, colonialismo; la libertad, liberalismo. Por su parte, la Razón —comisionada por las Luces para traer la paz y la prosperidad general— se convierte en ciencia positiva. Con ella el ser humano deja de ser considerado desde una perspectiva esencialmente filosófica para convertirse en *objeto* de análisis. De este modo, el ser perfecto expulsado del Paraíso se transforma en pariente de los monos. Un pariente que se muestra —como lo prueban diversos ensayos revolucionarios— incapaz de firmar un contrato social respetuoso con las nuevas clases dirigentes, y al que en consecuencia había que controlar.

La Ilustración cuestiona y la revolución destruye las antiguas legitimidades del control social. En el Antiguo Régimen un súbdito puede ser encarcelado por orden real. Tras la Revolución la ciudadanía no debe ya sufrir la arbitrariedad real. Pero «¿y si fuera posible demostrar que ese individuo molesto era también un peligroso enfermo?» (Peset, 1983: 91). La ciencia positiva intenta demostrarlo. A lo largo del siglo XIX la Medicina ofrece a la burguesía una nueva legitimidad para el control social de los disidentes. El siglo XIX contempla el final del proceso por el cual el endemoniado se convierte en loco¹². Condena al anarquista y al hombre de genio, convierte al criminal en enfermo¹³, al obrero en desequilibrado¹⁴, y al sodomita en perverso.

En la Edad Moderna el control social se ocupa de los pobres, de las minorías étnicas y de los herejes. También las disidencias sexuales son perseguidas en nombre de la religión aunque el objetivo es la política natalista del Estado Absoluto. La sodomía definía un amplio campo de conductas sexuales cuyo denominador común es no tener la procreación por objetivo: onanismo, sexo oral, relaciones sexuales entre personas del mismo sexo o con animales, etc. Al

¹² «La desaparición del demonio se traducirá en un desdoblamiento interno del individuo, en el que la plaza de Lucifer estará ahora ocupada por lo patológico [...]. De la huella de Satanás al estigma de la locura y la patología hay un largo paso; en este lapso de tiempo la sinrazón pierde todo carácter adivinatorio, esotérico y religioso para caer en manos de la razón médica» (Alvarez-Uría, 1983: 22).

¹³ Césare Lombroso es el máximo representante de la Antropología Criminal. Esta ciencia que se desarrolla en la Italia del *Risurgimento* y que se basa en la frenología y la teoría de la degeneración «deambuló durante las últimas décadas del siglo XIX con aire altanero y dogmático, enredando en sus tentáculos a las clases sociales marginadas y oprimidas por una cada vez más pujante sociedad burguesa: locos, delincuentes, prostitutas, minorías étnicas, revolucionarios, tuvieron que soportar vejaciones y arbitrariedades bajo la tutela de la ciencia» (Galera, 1991: 112). Sobre la antropología criminal lombrosiana puede verse Peset y Peset (1975). Sobre el desarrollo de la Antropología Criminal en España, véanse Maristany (1973) y Galera (1991).

¹⁴ «La analogía entre el loco, el criminal y el obrero descansa en una común percepción social basada en el miedo a sus arrebatos. Por eso locos, criminales y obreros deben ser objeto de un tratamiento que reposa fundamentalmente en los programas de moralización» (Alvarez-Uría, 1983: 308).

igual que en el mundo moderno, en el contemporáneo las disidencias sexuales son perseguidas. La desaparición del sodomita y su conversión en perverso es equiparable al tránsito del endemoniado al loco. En uno y otro caso la crisis de la legitimidad religiosa para el control social es evidente. También en ambos casos, es la Medicina la encargada de gestar una nueva legitimidad¹⁵.

En 1798, François Foderé escribe *Las leyes ilustradas por las ciencias físicas o tratado de medicina legal y de higiene pública*¹⁶. Poco después de una Revolución contra leyes injustas, la Medicina se ofrece para construir la justicia social. Más adelante (hacia 1811), Hipólito Belloc habla de medicina política como sinónimo de medicina legal¹⁷. Es todo un manifiesto: la medicina se pretende merecedora de un poder que el Derecho no estaba seguro de concederle. En la primera mitad del siglo XIX los jueces requieren a los médicos sobre todo en casos de envenenamiento, y en las agresiones y/u homicidios cometidos por —presuntos— locos/as¹⁸. Sin embargo, la presencia del experto médico era ocasional. El discurso médico del siglo XIX defiende un papel mayor para el experto¹⁹. Tal pretensión provocó tensiones con el Derecho. Era imprescindible un nuevo discurso para el control de las disidencias. Pero los magistrados no parecían dispuestos a aceptar que conceptos tan vagos como el de «monomanía» permitiesen escapar al culpable del peso de la ley²⁰. Al Derecho le costaba

¹⁵ Pero la sustitución de una legitimidad por otra no fue fácil ni inmediata. Tras la Revolución Francesa las disidencias sociales se taxonomizan en el Código Penal. En él, el pueblo expresa su soberanía a través de la ley. La Medicina inicia un proceso de ajuste con el derecho en el que «a lo largo de todo un siglo difíciles diálogos teóricos entre médicos y juristas parecieron llegar a un acuerdo entre ambos saberes» (Peset, 1983: 82). El nacimiento y desarrollo de la psiquiatría y de la medicina legal, junto a la teoría de la degeneración y la antropología criminal, son los tres ejes de ese diálogo.

¹⁶ Es una obra que defiende la colaboración entre Medicina y Derecho porque «como las leyes no pueden ser buenas si no están de acuerdo con el hombre, con su corazón, necesidades, clima y género de vida a que están sujetos los diferentes pueblos, deben los legisladores y magistrados consultar la medicina» (Foderé, 1801: 24).

¹⁷ Belloc defiende que «el médico tiene por fin principal la curación de las enfermedades que atacan al hombre; pero el objetivo de sus conocimientos no debe limitarse a esto únicamente, y aunque debe servir con sus talentos a cada individuo en particular, debe con más razón dedicarlos a los intereses generales de la sociedad» (Belloc, 1819: 1).

¹⁸ El peritaje del experto médico consistía en determinar la presencia de tóxicos en los cadáveres (muchos manuales de medicina legal de la época son tratados de toxicología), y «si el acusado de un crimen o de algún otro hecho delictivo estaba en plena posesión de sus facultades mentales» (Huertas, 1988: 33).

¹⁹ El médico de la época «no solamente aspira a ser testigo constante y de excepción en estos casos, sino que también quiere llegar a juez de la salud mental de los criminales [...] un árbitro imprescindible en el derecho penal» (Peset, 1983: 86).

²⁰ La noción de *monomanía* la estableció Esquirol hacia 1820 y es la más importante aportación de la psiquiatría de la primera mitad del siglo XIX. En una monomanía «el enajenado conserva el uso de la razón, y no delira más que sobre un círculo muy limitado de ideas, sintiendo, razonando y obrando en los demás órdenes de la vida, como lo hacía antes de sufrir la enfermedad. Se trata pues de una especie de locura parcial que no tenía por qué cursar con una alteración de la inteligencia» (Huertas, 1987: 109). Existían «monomanías afectivas, sentimentales o pasionales [...] la monomanía religiosa y la orgullosa [...] y la monomanía erótica o erotomanía»

aceptar que el ladrón fuera cleptómano; el incendiario, pirómano, y el asesino un homicida monomaniaco. Una nueva teoría médica, consistente y sólida, basada en el determinismo biológico, permite al poder médico —ya en la segunda mitad del siglo— confirmar definitivamente sus pretensiones: la teoría de la degeneración definida por Morel y fijada por Magnan.

El degeneracionismo de Morel pretende que las anomalías del comportamiento humano tienen base biológica y se transmiten hereditariamente²¹. Gracias a la teoría de la degeneración, el control de los nuevos disidentes, reclutados fundamentalmente entre el proletariado, queda justificado plenamente²². Pero en la gran familia de los degenerados, junto al obrero borracho, la prostituta sífilítica, y el niño delincuente, aparece una anomalía: unos degenerados interclasistas, herederos de los libertinos, es decir, los perversos.

Durante la primera mitad del siglo XIX las disidencias sexuales escapan al control médico²³. En este período las disidencias sexuales constituyen sobre todo un problema de orden público. La mayoría de legislaciones basadas en el Código Napoleónico contemplan las disidencias sexuales como un asunto estrictamente privado, que sólo son merecedoras de sanción si se ejecutan con violencia o con publicidad (delito de escándalo público). Es en la segunda mitad del siglo XIX, cuando la medicina legal empieza a interesarse y a escribir sobre disidencias sexuales bajo el nombre genérico de atentados contra las costumbres²⁴. Durante la primera mitad del siglo, la violación, el estupro, el exhibicionismo y la pederastia son los principales atentados contra la moral. Era delitos de escándalo público, delitos contra la honestidad o contra el pudor de

(Giné y Partagás, 1876: 435-443). Sin embargo, no todos los maníacos eran enfermos: «todos los maníacos, bien considerados, no son enajenados irritados y perversos, como podría creerse por su denominación. Hay maníacos de una alegría estrepitosa [...]. Hay maníacos religiosos. Hay maníacos amorosos» (Guislain, 1882: 118). Un buen ejemplo de las controversias entre médicos y juristas es el célebre caso de Pierre Rivière (Foucault *et al.*, 1973).

²¹ Según Morel, las causas de la degeneración (Morel, 1857: 47 y ss.) son las intoxicaciones (paludismo, alcohol, opio); el medio social (miseria, profesiones insalubres, industria); la inmoralidad de las costumbres o mal moral; una afección mórbida anterior o temperamento enfermizo; las enfermedades congénitas o adquiridas durante la infancia, y las influencias hereditarias. Las tres últimas causas de la degeneración tienen, aparentemente, una base médica. Las tres primeras afectan sobre todo a las clases menos favorecidas porque la burguesía era rica, y se pretendía abstemia y moral.

²² «El degenerado, en su calidad de enfermo mental, puede y debe ser considerado como un elemento peligroso, contaminador de la limpia sociedad burguesa, contra el que será lícito, gracias al apoyo de la ciencia, poner en marcha los más eficaces mecanismos de defensa» (Huertas, 1987: 57).

²³ Se podía haber hecho corresponder cada disidencia sexual con «una nueva monomanía, porque hubiera bastado con imaginar el nombre compuesto. Pero lo cierto es que los comportamientos perversos se ajustaban muy mal» a la noción de monomanía (Lantéri-Laura, 1979: 646).

²⁴ Por atentados contra las costumbres la medicina legal entiende «el conjunto de actos, hechos o gestos que atenten contra la moral, ya por su publicidad, ya porque sean ejecutados por medio de la violencia, sobre personas que se hallan cohibidas en sus fuerzas físicas y desprovistas de libertad moral, ya en fin, porque tales acciones son contra naturaleza o lastiman los sentimientos del pudor, base esencial de la moral pública o privada» (Legrand du Sauille, 1889: 359).

los que se ocupaba el derecho. La publicación en 1857 del *Estudio médico-legal sobre los delitos contra la honestidad* (Tardieu, 1882) es el primer intento serio de apropiación de las disidencias sexuales por parte del saber médico²⁵. El éxito y difusión de la obra de Tardieu (desde 1857 hasta 1878 se publican más de ocho ediciones) está en que biologiza las disidencias sexuales²⁶. Sin embargo, el estudio de Tardieu es descriptivo, y no explica las causas de las disidencias sexuales. La redefinición evolucionista de la teoría de la degeneración efectuada por Magnan, junto a la teoría de las perversiones, definen posteriormente esas causas.

A lo largo del siglo XIX, las disidencias sexuales (a las que la Edad Moderna denomina genéricamente sodomía) se convierten en perversiones sexuales. Lo que Tardieu denomina «vicios» o «perversiones morales», a finales de siglo están ya caracterizadas como enfermedades. Hacia 1887, en *Psychopathia sexualis*, Krafft-Ebing realiza la síntesis de los conocimientos médico-psiquiátricos en torno a las perversiones al aplicar la teoría de la degeneración a la etiología de las perversiones²⁷.

El tránsito ha terminado. La Medicina sustituye a la religión, el perverso al sodomita, y el enfermo al pecador. En adelante las disidencias sexuales son, además de pecado y delito, y atentados contra el pudor, un problema de salud²⁸. También los trabajos del psicoanálisis están en esta línea²⁹.

El modelo de normalidad sexual definido por la Medicina a lo largo del siglo XIX es un modelo heterosexual, reproductivo y moral. Es *heterosexual* porque sólo acepta las relaciones sexuales entre personas de distinto sexo; reproductivo porque condena toda práctica sexual que no tenga por objeto la reproducción; moral porque utiliza argumentos presuntamente científicos para condenar las disidencias sexuales.

²⁵ La obra de Tardieu se divide en tres partes. La primera versa sobre los ultrajes públicos contra el pudor, la segunda sobre la violación y los atentados contra el pudor, y la tercera sobre pederastía y «homosexualidad».

²⁶ Más de veinte años antes de la aparición de *L'Uomo delinquente*, de Lombroso, la medicina legal francesa atribuye a los disidentes sexuales caracteres físicos particulares. Véase el caso de los pederastas, quienes presentarían «signos habituales de algunos hábitos obscenos [...] torcida la boca, dientes muy cortos, labios abultados vueltos hacia abajo, deformados, y en completa relación con el uso infame a que se dedicaban» (Tardieu, 1882: 337).

²⁷ Kraft-Ebing define las perversiones como una degeneración psíquica, y las clasifica según el fin (sadismo, masoquismo, fetichismo y exhibicionismo), y según el objeto (homosexualidad, pedofilia, gerontofilia y zoofilia). Kraft-Ebing define y clasifica las perversiones, pero su originalidad estriba en la síntesis que hace de las ideas de otros autores, una síntesis que conforma buena parte de las ideas con que las perversiones son científica y popularmente definidas en el siglo siguiente.

²⁸ «La policía de las costumbres habrá de perfeccionarse concordando como parte de un todo cívico, con la legislación sanitaria integral, obra de la ciencia, así para la lujuria como en otra aberración morbífica y contrasocial inoculable [...] urge mutualizar la honestidad para convivir sanos y robustos» (Valentí y Vivó, 1911: 23-26).

²⁹ «Para advertir en qué medida el punto de vista de Freud se ajusta a las convenciones prevalecientes, basta considerar que en su época [...] lo que era ilegal adquiriría carácter de neurótico o pervertido en términos psicoanalíticos» (Weinberg, 1977: 36).

La herencia del «perverso» se extiende a lo largo de todo el siglo XX hasta los años sesenta³⁰. Después de la Segunda Guerra Mundial se inicia un proceso de cambio en el discurso médico respecto a las disidencias sexuales. La herencia del freudomarxista W. Reich y los trabajos de Kinsey están en la base de ese proceso. El control social que ejerce la Medicina sobre las disidencias sexuales se adapta a los tiempos y pretende ser cada vez más humano³¹. De manera lenta, pero continuada, los disidentes sexuales empiezan a tener derechos. Repugnan como los leprosos, pero como con ellos se puede ser caritativo. En cualquier caso ni el discurso médico sobre las disidencias sexuales es unidireccional, ni los disidentes sexuales se hacen merecedores de un poco de caridad sin una reivindicación previa. Como plantea Foucault, la existencia de controles sobre las disidencias sexuales permite la aparición de ademanes de rechazo a esos controles (Foucault, 1980: 124). Tales gestos de rechazo, momentáneos y puntuales, son impulsados sobre todo por los movimientos reivindicativos de los disidentes llamados homosexuales³² y pueden encontrarse en diferentes momentos históricos³³. En otras ocasiones el ademán de rechazo aprovecha la no unidireccionalidad del discurso médico³⁴. Sea como fuese, con mayor o menor ahínco, con más o menos caridad, el discurso médico condena las disidencias sexuales, o mejor dicho: convierte en disidencias las prácticas sexuales no reproductivas y/o no heterosexuales.

³⁰ Para comprobar la influencia del discurso sobre las perversiones a lo largo de todo el siglo XX, véase la caracterización de las disidencias sexuales que efectúa el autor francés de uno de los manuales de psiquiatría más usados en España hasta los años setenta: «las anomalías del comportamiento sexual son tan frecuentes, ya sea en forma de trastornos habituales del comportamiento o de actos impulsivos, que constituyen graves delitos o crímenes. Podemos clasificar estas anomalías en dos categorías [...] las anomalías de la elección objeto: [...] autoerotismo [...] incesto [...] pedofilia, gerontofilia [...] homosexualidad [...] bestialidad y fetichismo. En un segundo grupo de hechos, se trata de deformaciones del acto: [...] masoquismo [...] sadismo [...] exhibicionismo [...] voyerismo o escotofilia [...] urolagnia» (Bernard, 1969: 94-95).

³¹ «El paciente se halla en armonía con su perversión [...] de ahí que no quiera hacer nada por curarse [...] creo que el médico debe animar a sus pacientes perversos a seguir un tratamiento psiquiátrico [...] reaccionando ante su problema con comprensión y caridad, venciendo la íntima repugnancia que su conducta puede inspirar» (Dexeus, 1963: 91).

³² Autores como Karl E. Ulrichs, Magnus Hirschfeld o Edward Carpenter intentaron argumentar científicamente la «naturalidad» de la homosexualidad, y de ahí lo impropio de perseguirla.

³³ Por ejemplo, en 1790 la Asamblea Nacional francesa admite una delegación «des Enfants de Sodome», y redacta un proyecto de ley destinado a mejorar su calidad de vida en nombre de los Derechos del Hombre.

³⁴ Un ejemplo lo es la siguiente crítica al proyecto de Código Penal de Primo de Rivera: «estas penas [...] están orientadas en torpísimas concepciones médicas, o mejor dicho, en la ignorancia de los problemas más elementales de patología sexual. Lejos de afirmarse hoy que el invertido es un delincuente, se procura la búsqueda de interpretaciones científicas que demuestren que son trastornos constitucionales del individuo» (Jiménez de Asúa, 1929: 204).

SEXOLOGÍA Y CONTROL SOCIAL DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

La sociedad anterior a la Revolución Francesa legitima la normalidad sexual (es decir, organiza lo bueno, lo deseable, lo sano y lo malsano) a través del discurso religioso. La religión define las normas sexuales a partir de la noción de *contra natura*. Toda actividad sexual no reproductiva fue un atentado contra la naturaleza, es decir: un pecado. Esta legitimidad religiosa se traduce, incluso, en derecho positivo. Así hubo prácticas sexuales que, además de ser pecado, eran (algunas siguen siendo) delito: las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, con animales, o el adulterio³⁵.

Si el cristianismo define los pecados, la Medicina (en estrecha colaboración con el Derecho) define los atentados contra la moral o contra el pudor, y caracteriza médicamente a los que los cometen³⁶. Morel, a través de la teoría de la degeneración, establece el nexo necesario entre el paradigma religioso y el médico³⁷. La transformación evolucionista que de su teoría efectúa Magnan es el siguiente paso³⁸. Tras la crisis del Antiguo Régimen la legitimidad para el control social del sexo cambia. Se retiene la noción de *contra natura*, pero el transgresor de las normas socialmente previstas para el sexo deja de ser pecador para convertirse en enfermo. Esta situación se prolonga hasta mediados del siglo XX. En ese momento entran en crisis los modelos clásicos de control social del sexo. Es preciso articular otros, diferentes, sutiles, aparentemente libertarios. La Sexología se encarga de ello.

La Sexología es la ciencia de la sexualidad. Se trata de una disciplina por definir que recoge la herencia de diversos campos científicos. En particular de las ciencias de la salud y de las ciencias de la conducta. Si a ello se añade su

³⁵ Hasta la Revolución Francesa, «los delitos contra la fe y contra la moral son los únicos llamados pecados [...] es como un reconocimiento tácito de que en tales delitos predominaba la ofensa a Dios, por encima del daño a la República: son más pecados que delitos [...] a la inversa, el robo, el homicidio son primordialmente extorsiones de la convivencia social, aunque sean pecados, y aun pecados graves, lo son secundariamente, y por ello casi nunca se les designa así en los textos jurídicos» (Tomás y Valiente, 1969: 233).

³⁶ Sin embargo, no en todas partes la sustitución del paradigma religioso por el médico para el control social de la sexualidad se hace al mismo tiempo. Los análisis que inició Foucault y que han seguido algunos representantes de la Historia de las Mentalidades francesas, no son directamente extrapolables a España. Un ejemplo de esa imposible extrapolación lo es el caso de la masturbación. La obra de Simon Tissot *El onanismo: Ensayo sobre las enfermedades que produce la masturbación* (Tissot, 1876) encontró muchas dificultades para ser publicada en España. Al respecto, véase Perdiguero (1990).

³⁷ Morel es un hombre de profundas convicciones religiosas que relaciona la degeneración con el pecado original descrito en el Génesis. El hombre y la mujer, el ser perfecto expulsado del paraíso, abandonado a su pecado, cae en la degeneración y la enfermedad.

³⁸ Los trabajos de Darwin se publican en 1859. Magnan los recupera para redefinir desde un punto de vista evolucionista la teoría de la degeneración: «la degeneración debuta en un momento cualquiera de la historia del hombre, frenando su marcha ascendente y dando lugar a un sujeto llamado degenerado, que a partir de ese momento, tiende a retrogradar a una situación análoga [...] a la del hombre primitivo, pero no comparable, porque en función del estado evolutivo de la especie ya no es un ser normal, sino un enfermo» (Huertas, 1987: 53).

defensa del placer sexual, la dificultad para deconstruir su discurso se hace evidente. La Sexología se ocupa de la sexualidad. Esa es su función manifiesta. Su función latente es semejante a la de la religión y a la de la Medicina: dar normas al sexo, ponerle fronteras, delimitar lo correcto y lo incorrecto.

El sexo es una actividad social. Ninguna actividad social acontece en el caos. Por ello toda sociedad regula el sexo: «la libertad sexual completa existe exclusivamente en el sueño del libertario y en la pesadilla del reformador moral» (Plummer, 1991: 164). La sociedad actual no es una excepción. La normativa religiosa o médica respecto a la sexualidad es clara. Había pecados y no pecados, había conductas perversas y saludables. Sin embargo, nuestra sociedad precisa mecanismos menos burdos que la noción de pecado, y más sutiles que el concepto de enfermedad, para organizar el control social del sexo.

Parte de la Medicina del siglo XIX origina lo que puede llamarse protosexología. Se ocupa sobre todo de organizar la salud sexual con el fin de garantizar la reproducción. Las preocupaciones de esta primitiva sexología son los abortos, embarazos, y las enfermedades de transmisión sexual. La protosexología también se ocupa de las sexualidades disidentes (para controlarlas y tratarlas si es preciso). Tras los trabajos de Masters y Johnson, la Sexología cede a dermatólogos/as y ginecólogos/as cuestiones como ETS, embarazos, abortos. Se ocupa de ello de un modo secundario. También las perversiones (*variantes sexuales* en el lenguaje sexológico) dejan de ser el centro de su interés. De ellas se ocupa la psiquiatría y la psicología. La nueva preocupación central de la sexología es el orgasmo, y la eliminación de cualquier problema (*disfunción* en el lenguaje sexológico) que impida lograrlo.

La legitimidad médica para el control social del sexo entra en crisis tras la Segunda Guerra Mundial. Los trabajos del freudomarxista W. Reich son el primer paso, Alfred Kinsey aporta el marco científico relativista, y las condiciones históricas de la década de los sesenta hacen el resto. Es el momento de la llamada revolución sexual. Las sociedades occidentales avanzadas son ya plenamente democráticas, algunos de los enfermos (homosexuales, sadomasoquistas, pedófilos) se organizan y afirman no serlo, la extensión de nuevas técnicas contraceptivas liberan el sexo de la procreación, y se reivindica su libre ejercicio como instrumento de liberación social. En este contexto, el modelo de sexo ideal definido por la Medicina entra en crisis. Es preciso organizar un nuevo modelo de sexo ideal y otro modo de difundirlo, aun cuando la legitimidad del nuevo modelo siga teniendo una base biomédica.

La nueva definición de salud sexual, la nueva forma de control social del sexo, se organiza de una manera más sutil. Ya no se trata de prohibir y reprimir la actividad sexual (algo contestado por jóvenes e intelectuales). Se trata ahora de dar normas para el acceso al placer. La actividad sexual no es prohibida: se recomienda. Pero dentro de un orden. Con pautas, reglas, directrices. La Sexología se encarga de ello. El caso de la masturbación es un ejemplo. Perseguida antaño, es presentada por la Sexología como una actividad necesaria para el descubrimiento y disfrute del sexo o simplemente como relax: «la

masturbación [...] es a menudo un modo agradable de rebajar la tensión» (Master, Johnson, Kolodny, 1987: 288). El cambio, aparentemente, es grande. Al respecto es sugerente la definición de salud sexual elaborada por la OMS: «La salud sexual es la aptitud para *disfrutar* de la actividad sexual y reproductora amoldándola a criterios de ética social y personal. Es la ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben las relaciones sexuales. Es la ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva» (OMS, 1975: 6). Esta definición de salud sexual es fruto de la Sexología, y merece un análisis detallado. Mantiene la finalidad reproductora del sexo, pero en segundo plano. Destaca la aptitud para *disfrutar*: disfrutar sin miedos, sin vergüenza, sin sentimientos de culpa. La revolución sexual presenta sus logros. La salud sexual en la última mitad del siglo XX se concibe como el derecho al placer, como aptitud para disfrutar. Esta definición de salud sexual termina con siglos de represión. El sexo por fin ha sido liberado. ¿O no?

La Sexología no libera el sexo. Al contrario (como la religión y la Medicina) le da pautas y lo ordena. Con estilo diferente, el control permanece. Se reforman las normas de acceso al placer, pero no desaparecen. La sexología es la transposición a un contexto democrático de discursos anteriores sobre el sexo. Por ello reproduce sus funciones latentes, aunque reforme las manifiestas. El cristianismo, primero, y la Medicina, después, defienden la pareja y una sexualidad coitocéntrica, interpretan la sexualidad femenina en términos masculinos, y condenan las disidencias sexuales. La moderna Sexología reproduce ese esquema.

La sexología sitúa el coito y la penetración en el centro de toda relación sexual. Aquello que dificulta el coito y/o la penetración es problematizado³⁹. Excepto el coito, toda actividad sexual fue perversa para el psicoanálisis y la Medicina. La Sexología se limita a confirmarlo de manera sutil. Cristianismo y Medicina prescriben la pareja a través del matrimonio. La Sexología no limita la actividad sexual al ámbito matrimonial, pero defiende la pareja como el espacio idóneo de expresión sexual. Sin pareja no hay terapia sexual, y la terapia sexual ha de contribuir a garantizar la pervivencia de la pareja en el tiempo: el matrimonio pasa a ser pareja estable en términos sexológicos. El discurso de la sexología condena las disidencias sexuales, reproduciendo así esquemas anteriores. Las perversiones dejan de existir. Sadismo, voyerismo, pedofilia, son ahora «parafilias». El prefijo «para» implica no sólo un camino principal, sino también diseñar soluciones para controlar los alternativos⁴⁰. La sodomía reli-

³⁹ Es el caso de la impotencia y de las disfunciones sexuales femeninas, en particular la dispareunia (o coito doloroso) y el vaginismo: «El vaginismo es una disfunción sexual en la que los músculos externos de la vagina tienen contracciones involuntarias en respuesta a las tentativas de penetración vaginal» (Master, Johnson, y Kolodny, 1987: 473).

⁴⁰ Las soluciones previstas por la sexología para curar las «ex-perversiones» son: la reeducación orgásmica, la terapia de aversión y las técnicas de desensibilización (Master, Johnson Kolodny, 1987: 393).

giosa se transforma en parafilia sexológica. La religión negaba la sexualidad femenina. La psiquiatría la juzgó en términos masculinos definiendo la mujer frígida⁴¹. La sexología modifica parcialmente este discurso y reconoce el deseo sexual femenino⁴². Pero se trata de un reconocimiento realizado desde la perspectiva masculina, que pretende igualar el deseo sexual femenino al masculino. De la sexualidad pasiva de la mujer se pasa a una sexualidad femenina activa y masculinizada que debe reproducir los esquemas culturales atribuidos a la sexualidad masculina. Estos rasgos culturales atribuyen al varón una disposición constante a mantener (consumir, quizás) relaciones sexuales⁴³.

SEXO MAS SEGURO

El éxito de la sexología estriba en su habilidad para transformar en norma lo que originariamente fue un intento mínimamente desregulador. El sexo se hizo obligatorio. La crítica al papel normatizador de la sexología no es nueva⁴⁴. Pero lo que pone en crisis al discurso sexológico es un cambio de contexto. En la era del SIDA las normas sexuales ya no deben regular y garantizar el acceso al placer sexual, sino la supervivencia. El SIDA diseña un cambio aparente en el control social del sexo, a partir de un discurso que legitima las normas

⁴¹ Las obligaciones sexuales que prevé la psiquiatría de finales del siglo XIX para la mujer casada, son similares a las que preveía el Derecho Canónico medieval. En la Edad Media los varones podían exigir a sus esposas el cumplimiento del débito matrimonial (es decir: exigir mantener relaciones sexuales). Pero «los textos eclesiásticos imponen al marido la obligación de darse cuenta del deseo de la esposa, porque ella no podía manifestarlo abiertamente» (Ariès, 1987: 185). Esta falta de previsión normativa para la expresión del deseo sexual femenino responde a la definición de una sexualidad femenina pasiva, y de una sexualidad masculina activa. Tal construcción cultural perdura en el tiempo y es retomada por la psiquiatría mediante la categoría de la mujer frígida. Los psiquiatras (mayoritariamente varones) definieron la sexualidad de la mujer desde la perspectiva masculina. Sobre la normativa del Derecho Canónico medieval, véase Gazzaniga (1987).

⁴² «Hasta hace poco las mujeres pasaban por ser menos sexuales que los varones [...]. A lo largo de los últimos veinte años se empiezan a considerar legítimas las necesidades sexuales de la mujer» (Master, Johnson y Kolodny, 1987: 472).

⁴³ «Anorgasmia es la disfunción sexual de las mujeres que tienen dificultades para llegar al orgasmo.» El orgasmo femenino se convierte así en obligatorio porque, a diferencia del masculino, no es evidente y puede ser fingido. La invisibilidad del orgasmo femenino es corregida y controlada en términos sexológicos (científicos, si se prefiere). Es preciso que la mujer disfrute del placer tanto «y del mismo modo» que el varón. Y la medida de este placer se efectúa también desde la perspectiva masculina: en términos de orgasmos.

⁴⁴ Una crítica a la presunta bondad revolucionaria de la sexología es la siguiente: «Si estas nuevas medicinas del amor tienen algo de insoportable es, precisamente, la manía de querer curar y corregir a todos. ¿Por qué no entender la frigidez como un placer que se niega y que protesta, la impotencia como una virilidad que ya no quiere representar su papel? [...] No existe un baremo del erotismo inteligente, no existe una buena perversión (ni perversión en absoluto), no existe una buena sexualidad (ni, por tanto, una sexualidad maldita), no existe una solución final, tranquilizadora, revolucionaria del amor» (Bruckner y Finkielkraut, 1989: 55).

sexuales en nombre de la seguridad. El «sexo seguro»⁴⁵ define el conjunto de prácticas sexuales recomendadas para minimizar (no suprimir) el riesgo de transmisión sexual del VIH.

La continuidad del discurso del sexo seguro respecto a los anteriores no es siempre evidente. A menudo es una continuidad implícita. La Sexología respeta la castidad pero no la recomienda. El sexo seguro tampoco. El punto de vista político que sostiene el sexo seguro —heredero de la libertad sexual defendida y regulada por la Sexología— impide recomendar la castidad como opción sexual válida. La defensa de la castidad es percibida como un retroceso en la esfera de los derechos sexuales, algo contra lo que se lucha desde posiciones políticamente progresistas, y sobre todo, desde las organizaciones *gays*, verdaderas coprotagonistas y colegitimadoras de la normativa del sexo seguro⁴⁶. Ni la Sexología ni el sexo seguro defienden la castidad, pero eso implica recomendar lo contrario. La Sexología habla de hipersexualidad como sinónimo de promiscuidad y la condena⁴⁷. El sexo seguro también la rechaza⁴⁸ y defiende explícitamente la monogamia. La continuidad respecto a discursos anteriores es obvia.

El sexo seguro es anglosajón. Al principio se habla de *safe sex* (sexo seguro), y más adelante se cambia a *safe(r) sexe* (sexo más seguro), con el argumento de que no existe un sexo absolutamente seguro (salvo la abstinencia). Las ex perversiones sexuales no forman parte del programa preventivo del sexo seguro, pese a que algunas parafilias (exhibicionismo, fetichismo, zoofilia, voyerismo) son tan seguras ante el SIDA como la castidad. El sexo seguro no condena las parafilias. Se limita a no valorarlas como sexualidades alternativas recomendables. Ello sucede como consecuencia de discursos anteriores. Algo semejante acontece respecto al coitocentrismo. El sexo seguro desaconseja la penetración en tanto que práctica de riesgo, pero el conjunto de las campañas de preven-

⁴⁵ La normativa «sexo seguro» define la abstinencia como la única opción absolutamente segura, desaconseja la promiscuidad y la penetración (aun cuando se realice con preservativo), y recomienda la pareja estable mutuamente fiel.

⁴⁶ Fumento, en *El mito del SIDA heterosexual* (1990), desarrolla un análisis político del SIDA para firmar que los movimientos *gays* han sobredimensionado la epidemia para evitar ser acusados de provocarla y extenderla.

⁴⁷ Las características de la hipersexualidad son: primero, la actividad sexual se convierte en una actividad insaciable que interfiere la vida cotidiana; segundo, son relaciones impersonales desprovistas de intimidad emocional; tercero, pese a la frecuencia de orgasmos la actividad sexual no sacia al individuo (Master, Johnson y Kolodny, 1987: 394). Definir la hipersexualidad (y su traducción promiscua) como «una actividad insaciable que interfiere la vida cotidiana, es un primer paso para definir «adicciones al sexo». Es decir, para etiquetar clínicamente conductas sociales. Al respecto, véase Goleman (1984).

⁴⁸ Pese a que frente al SIDA el problema no es cuántas veces «se hace» sino «cómo se hace», el sexo seguro desaconseja la promiscuidad. «Promiscuidad» es una construcción cultural indefinida. No se sabe a partir de qué número de relaciones sexuales la persona puede ser definida como promiscua. En cualquier caso, respecto al SIDA, la noción de promiscuidad es inoperante para prevenirlo, puesto que con una sola relación sexual de riesgo la infección es posible. Al respecto, véase Guasch (1992).

ción⁴⁹ ponen el énfasis en como realizarla minimizando el riesgo. Occidente parece no estar preparado para asumir un sexo no coitocéntrico y no genital. El poco énfasis que se pone en desaconsejar la penetración, no sólo implica extrapolar preceptos paulinos, psiquiátricos y sexológicos a la era del SIDA (en el sentido de que sin penetración no hay sexo), sino que al valorar la importancia de la penetración se continúa interpretando la sexualidad principalmente en términos de deseo masculino⁵⁰.

El sexo seguro es la transposición reciclada del discurso de la sexología a la era del SIDA. Es un intento de mantener cierta libertad en una coyuntura de inseguridad. El contexto ha cambiado. Algunas normas se han modificado parcialmente. Pero las consecuencias sociales (las funciones latentes, si se quiere) de la normativa sexual diseñada, revelan una continuidad respecto al discurso sexológico y los anteriores: el control religioso de los adúlteros es sustituido por su vigilancia epidemiológica. A corto plazo, el SIDA no implica cambios importantes en la organización social del sexo en Occidente. Y previsiblemente no los provocará nunca. Las enfermedades en general y las epidemias en particular no cambian la sociedad. Se limitan a activar pautas de conducta social e individual —previstas por la cultura— para dar respuesta a la enfermedad y al infortunio. En el caso del SIDA, las respuestas (y las transformaciones coyunturales asociadas) se estructuran en torno al binomio nosotros/ellos⁵¹.

PARA UNA SOCIOLOGÍA DE LA SEXUALIDAD

El sexo humano es cultural. La sociedad regula a través de la cultura el perpetuo estado de celo de nuestra especie. Se ha analizado el modo en que, a lo largo de los últimos dos siglos, Occidente elabora tal regulación. Una normativa que se traduce en: primero, una defensa del matrimonio o la pareja estable, y de un sexo coitocéntrico y genital; segundo, en una definición de la sexualidad en términos masculinos que, además, interpreta la sexualidad feme-

⁴⁹ Por «campana de prevención» debe entenderse el instrumento de divulgación (e inculcación) de determinado tipo de normas por parte del Estado.

⁵⁰ Las mujeres «que entienden» (Guasch, 1989), también llamadas «lesbianas», son uno de los colectivos menos infectados por el VIH. Las lesbianas infectadas suelen estarlo como consecuencia de relaciones heterosexuales. Pese a esta evidencia, el sexo seguro no recomienda a las mujeres que se hagan lesbianas, ni tampoco que supriman de raíz la penetración en sus relaciones heterosexuales. Lo primero supondría no sólo «desviarse del camino principal», sino aceptar (y lo que es más importante: contribuir a legitimar) un nuevo modelo familiar que hoy por hoy se prefigura en el nuevo papel social de la mujer. Lo segundo implicaría desacralizar la penetración e iniciar una reinterpretación desmasculinizada de la sexualidad.

⁵¹ Como plantea Mallart, la enfermedad permite a los seres humanos pensar la sociedad, ordenarla y estructurarla (Mallart, 1984: 54). Así, la enfermedad va a ser explicada como una consecuencia de la transgresión de la norma efectuada por el propio grupo social (nuestros pecados, el libertinaje sexual, la impiedad), o bien como consecuencia de una agresión ajena al grupo (extranjeros, marginados, judíos, herejes, *gays*), es decir: como consecuencia de la agresión de los otros. El SIDA reproduce ese esquema.

nina desde la perspectiva del varón; y tercero, en una continua condena de las sexualidades disidentes. El núcleo legitimador de esta situación ha sido el paradigma biomédico, un paradigma en crisis que puede ser sustituido. Si el siglo XXI ha de ser el siglo de las Ciencias Sociales resulta pertinente que la Sociología elabore ya un discurso y un análisis alternativo sobre la sexualidad, previa revisión de los existentes. La Historia y la Antropología han iniciado con facilidad el proceso porque compiten en menor medida con el paradigma biomédico representado por la Sexología. En cualquier caso la Sociología no puede esperar mucho más.

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ-URÍA, Fernando (1983): *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets.
- ARIÈS, Philippe (1982): «Saint Paul et la chair», *Communications*, 35: 34-36. El número 35 de *Communications* está publicado en castellano como: Philippe ARIÈS et al. (1987), *Sexualidades occidentales*, Barcelona, Paidós Studio.
- BÉJIN, André (1987): «El poder de los sexólogos y la democracia sexual», en Philippe Ariès et al., *Sexualidades occidentales*, Barcelona, Paidós Studio.
- BELLOC, Hyppolyte (1819): *Curso de medicina legal teórica y práctica*, Madrid, De García.
- BERNARD, Henry (1969): *Tratado de psiquiatría*, Barcelona, Toray-Masson.
- BONAL, Raimon (1986): *Aproximació sociològica a l'homosexualitat*, Barcelona, Lambda.
- BOSWELL, John (1985a): *Christianisme, tolérance sociale et homosexualité*, París, Gallimard.
- (1985b): «Hacia un enfoque amplio: revoluciones, universales y categorías relativas a la sexualidad», en George Steiner y Robert Boyers (eds.), *Homosexualidad, literatura y política*, Madrid, Alianza Editorial, pp. 38-74.
- BRUCKNER, P., y FINKIELKRAUT, A. (1989): *El nuevo desorden amoroso*, Barcelona, Anagrama.
- CARDIN, Alberto (1984): *Guerreros, chamanes y travestís*, Barcelona, Tusquets.
- CARRASCO, Rafael (1985): *Inquisición y represión sexual en Valencia: Historia de los sodomitas valencianos (1565-1785)*, Barcelona, Laertes.
- DELGADO, M., y otros (1991): *La sexualidad en la sociedad contemporánea: Lecturas antropológicas*, Madrid, Fundación Universidad-Empresa.
- DEXEUS TRIAS DE BES, José M. (1963): *La sexualidad en la práctica médica*, Madrid, Roche.
- DSM III (1983): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Masson.
- FODERÉ, François (1801): *Las leyes ilustradas por las ciencias físicas o tratado de medicina legal y de higiene pública*, Madrid, Imprenta de la Administración del Real Arbitrio de Beneficencia.
- FOUCAULT, Michel (1973): *Moi, Pierre Rivière [...]*, París, Hachette.
- (1980): *Historia de la sexualidad (I): La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI.
- FUMENTO, Michael (1990): *Le mythe du SIDA hétérosexuel*, París, Albin Michel.
- GALERA, Andrés (1991): *Ciencia y delincuencia*, Sevilla, CSIC, Cuadernos Galileo, 11.
- GAZZANIGA, J. L. (1987): «La sexualité dans le droit canonique médiéval», en Poumarède, J., y J. P. ROYER, *Droit, Histoire & Sexualité*, Toulouse, L'Espace Juridique, pp. 41-54.
- GINÉ Y PARTAGÁS, Juan (1876): *Tratado teórico y práctico de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos*, Madrid, Moya y Plaza.
- GOFFMAN, Erving (1970): *Estigma*, Buenos Aires, Amorrortu.
- GOLEMAN, D. (1984): «La adicción al sexo», en *El País*, 11 noviembre, p. 27.
- GUASCH, O. (1989): «La dissolution de la culture gaie», *Université*, 4: 246-257.
- (1991): *La sociedad rosa*, Barcelona, Anagrama.

- GUASCH, O. (1992): «Riesgo y cultura: Determinantes culturales en la definición médica de los grupos de riesgo ante el SIDA», *Quaderns d'Antropologia*, número especial mayo dedicado a la Antropología de la Medicina, pp. 55-60.
- GUISLAIN, J. (1882): *Lecciones orales sobre las frenopatías y práctico de las enfermedades mentales*, Madrid, Imprenta de Enrique Teodor.
- HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael (1987): *Locura y degeneración*, Madrid, CSIC, Cuadernos Galilei, n.º 5.
- IGLESIAS DE USSEL, J. (1983): «La Sociología de la Sexualidad en España», *REIS*, 21: 103-133.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis (1929): *Libertad de amar y derecho a morir*, Santander, Historia Nueva.
- KINSEY, Alfred C., et al. (1967): *Conducta sexual en el hombre*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- KONING, F. (1978): *Democracia y libertad sexual*, Barcelona, Caralt.
- LANTÉRI-LAURA, Georges (1979): «Conditions theuriques et conditions institutionelles de la connaissance des perversions au XIX^e siècle», *L'Evolution Psychiatrique*, 46, 3: 633-662.
- LEGRAND DU SAUILLE (1989): *Tratado de medicina legal*, Madrid, Cosmos Editorial.
- LEVER, Maurice (1985): *Les bûchers de Sodome*, París, Fayard.
- LORENTE, Higinio Antonio (1802): *Errores médico-legales cometidos por el ciudadano Foderé en su obra intitulada las leyes ilustradas [...]*, Madrid, Imprenta de la Vda. e Hijo de Martín.
- MALLART, Ll. (1984): «Bruixeria, medicina i estructura social: El cas dels Evuzok del Camerun», en M. Josep Comelles (ed.), *Antropologia i Salut*, Barcelona, Fundació Caixa de Pensions.
- MARISTANY, Lluís (1973): *El gabinete del doctor Lombroso: Delincuencia y fin de siglo en España*, Barcelona, Anagrama.
- MASTERS, W. H., y JOHNSON, V. E. (1966): *Respuesta sexual humana*, Buenos Aires, Intermédica.
- MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E., y KOLODNY, R. C. (1987): *Amour et sexualité*, París, Interéditions.
- (1988): *La sexualidad humana*, Barcelona, Grijalbo.
- MEAD, M. (1982): *Sexo y temperamento*, Barcelona, Paidós Studio.
- MENÉNDEZ, Eduardo L. (1985): «Saber médico y saber popular: el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización», en *Estudios Sociológicos*, III, 8: 263-296.
- MIGUEL, Jesús de (1979): *El mito de la inmaculada concepción*, Barcelona, Anagrama.
- (1984): *La amorosa dictadura*, Barcelona, Anagrama.
- (1992): «Spain: An epidemic of devial», en David L. Kirp y Ronald Bayer (eds.), *AIDS in the Industrialized Democracies: Passions, Politics and Policies*, New Brunswick (New Jersey), Rutgers University Press, pp. 168-184.
- MORABITO, M. (1987): «Droit romain et réalités sociales de la sexualité servile», en J. POUmarede y J. P. ROYER, *Droit, Histoire, & Sexualité*, Toulouse, L'Espace Juridique, pp. 41-54.
- MOREL, B. A. (1857): *Traité des degenerescences physiques, intellectuelles et morales de l'espece humaine et les causes que produisent ces varités malavides*, París, Le Medical.
- NEGRE, Pere (1989): *La prostitución popular: Relatos de vida*, Barcelona, Caixa de Pensions.
- NIETO, José Antonio (1993): *Sexualidad y deseo: Crítica antropológica de la cultura*, Madrid, Siglo XXI.
- OMS (1975): *Instrucciones y asistencia en cuestiones de sexualidad humana*, n.º 572, Ginebra, OMS.
- OTEGUI, R. (1991): «Antropología social y educación para la salud. El uso del preservativo en la prostitución», *Jano*, 40, 942: 97-104.
- PERDIGUERO GIL, Enrique (1990): «Los valores morales de la higiene. El concepto de onanismo como enfermedad y su tardía penetración en España», *Dynamis*, 10: 131-162.
- PESET, José Luis (1983): *Ciencia y marginación: Sobre locos, negros y criminales*, Barcelona, Crítica.
- PESET, José Luis, y PESET, Mariano (1975): *Lombrosos y la escuela positivista italiana*, Madrid, CSIC.

- PLUMMER, Ken (1991): «La diversidad sexual: Una perspectiva sociológica», en Manuel DELGADO *et al.*, *La sexualidad en la sociedad contemporánea*, Madrid, Fundación Universidad Empresa.
- PONS, Ignasi (1991): *La cara oculta de la luna: Condiciones de vida de las prostitutas en Asturias*, Tesis de Doctorado, Universidad de Barcelona.
- RODRÍGUEZ, Josep A. (1985): «Homosexualidad: Una enfermedad sin nombre», *Sistema: Revista de Ciencias Sociales*, 64: 83-103.
- ROMANI, Oriol (1991): «SIDA y drogas. De la sobreestigmatización a la racionalización del problema», *Jano*, 40, 942: 63-74.
- SERGENT, Bernard (1984): *L'homosexualité dans la mythologie grecque*, París, Payot.
- STARR, Chester C. (1974): *Historia del Mundo Antiguo*, Madrid, Akal.
- TARDIEU, Ambroise (1882): *Estudio médico-legal sobre los delitos contra la honestidad*, Barcelona, La Popular.
- TISSOT, Simon (1876): *El onanismo: Ensayo sobre las enfermedades que produce la masturbación*, Madrid, Imprenta de F. García.
- TOMÁS Y VALIENTE, Francisco (1969): *El Derecho Penal de la Monarquía Absoluta: Siglos XVI, XVII y XVIII*, Madrid, Tecnos.
- VALENTÍ Y VIVO, I. (1911): *Criminales lujuriosos y agresividad sexual*, Barcelona, Antonio Virgili.
- WEINBERG, George (1977): *La homosexualidad. Un revolucionario enfoque psicológico*, Barcelona, Granica.
- WELZER-LANG, Daniel (1992): *Des hommes et du masculin*, Lyon, PUL.

RESUMEN

La Sociología deja la sexualidad en manos del psicoanálisis y de la medicina, primero, y de la sexología, después. La Sociología de la Sexualidad comparte objeto de estudio con otras especializaciones de la disciplina como la Sociología de la Familia o la Sociología del Género. El objeto de estudio de la Sociología de la Sexualidad es el sexo: el sexo en tanto que actividad social. Se ocupa de definir qué es sexo y qué no lo es, describe qué espacios y tiempos tiene adjudicados, qué actores lo ejecutan y cuáles no, de qué modo lo hacen, y las razones y consecuencias sociales de todo ello. En este artículo se define el marco sociohistórico que deben tener en cuenta futuras investigaciones sociológicas sobre sexualidad, revisando los distintos modos mediante los cuales Occidente organiza el control social de la actividad sexual.

ABSTRACT

Sociology of sexuality shares its object of study with others specialities within the discipline, as Sociology of Gender or Sociology of the Family. The object of study of this discipline is sex as a social activity. It defines what sex is, and what is not; the space and time dimensions it occupies, the social agents that participate, the ways it is carried out, and it arrives to explanations about its social causes as well as consequences. This paper defines the socio-historical frame within which future sociological research of sexuality should be developed. It deals with the different ways through which Western societies organize the social control of sex and sexual activity.