

## EDITORIAL

## Diversidad sexual en atención primaria

### Sexual diversity in primary care



En los últimos años se han empezado a dar unas circunstancias sociales y legales que favorecen que la diversidad sexual pueda ser expresada más libremente. No es una situación nueva. Debemos recordar que la OMS no eliminó la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales hasta 1990, y que la CIE 11 hizo lo propio en 2018 eliminando la transexualidad del capítulo de los trastornos de personalidad y comportamiento, e incluyéndola en un capítulo sobre condiciones relativas a la salud sexual, sustituyendo, además, el término transexualidad por el de «incongruencia de género». Este reconocimiento de la OMS, que dictamina que ser transexual u homosexual no significa sufrir enfermedad mental alguna, ha supuesto un hito muy importante en la historia de los derechos sexuales<sup>1</sup>.

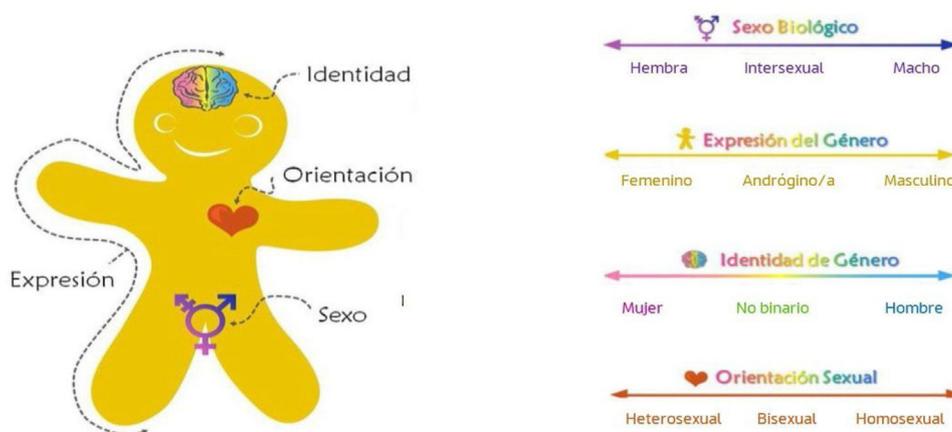
Igualmente, cada vez es más frecuente que en nuestras consultas de atención primaria aparezcan demandas asistenciales relacionadas con la salud sexual<sup>1</sup>. Dado que las personas que acuden a las consultas de atención primaria son población general, debemos tener en cuenta que toda la diversidad sexual estará representada<sup>2</sup>.

Aunque existen leyes estatales<sup>3</sup> en continua modificación para adaptarse a la realidad de la sociedad, diferentes comunidades autónomas han promulgado leyes protectoras de la diversidad sexual<sup>4-6</sup>. Es deber del clínico conocer la legislación y los protocolos vigentes en su área de salud, pero los clínicos muchas veces nos preguntamos de qué estamos hablando, y en eso nos encontramos varios términos que debemos conocer:

- *El sexo biológico*, lo que nos distingue como machos o hembras de acuerdo a las características biológicas de nuestro cuerpo. Ahí se engloba el sexo cromosómico, hormonal, gonadal y el anatómico-genital. Este sexo biológico se decide al nacimiento principalmente por los órganos genitales externos y es una decisión externa al individuo. Esta atribución conlleva asociado un nombre y unos roles de género congruentes con el sexo designado.
- Este término es entendible desde el punto de vista sanitario, o eres hombre cuando tienes un cromosoma XY, pene y

testículos, o eres mujer cuando presentas un cromosoma XX, ovarios y vulva, pero la naturaleza humana es mucho más compleja que un sistema binario, siendo aquí donde incluiríamos también el término *intersexual*, que hace referencia a toda persona que no cumple esta «norma» (XO, XXY, hermafroditas...).

- *El género*, constructo social, cultural y psicológico de una determinada sociedad donde se considera lo que es apropiado para las mujeres o para los hombres. De esta definición emanan los *roles de género* (tareas y funciones que tradicionalmente se asignan a mujeres u hombres en una determinada sociedad en un momento concreto) y *expresión de género* (rasgos individuales que la persona utiliza para presentar su género al mundo exterior como gestos, forma de vestir...) que pueden ser femenino o masculino, pero también puede ser una mezcla de ambos utilizando el término *andrógino/a*.
- *La identidad sexual/de género*, autoconcepción del sexo al que se pertenece, es la forma en que una persona se siente. Esta identidad se construye a partir de los 3 años. El sentirse mujer u hombre no es suficiente para explicar toda la diversidad de identidades presentes. El término *género no binario* englobaría estas otras identidades (tercer género, género fluido, agénero...). Cuando el sexo biológico coincide con la identidad sexual y con la expresión de género hablaremos de persona *cissexual/cisgénero* y si el sexo sentido y la expresión de género es diferente al biológico nos encontramos ante una persona *transexual/transgénero*<sup>7</sup>.
- *La orientación sexual*, término relacionado con el deseo, hace referencia a la atracción romántica, emocional, sexual, etc. que la persona siente. Si siente atracción por personas del mismo sexo será *homosexual/lesbiana*, y si esa atracción es por personas de sexo diferente será *heterosexual*. Esta orientación se desarrolla a partir de la pubertad y no es algo estático ni excluyente, puede ir cambiando a lo largo de nuestra historia vital, existiendo personas que se sienten atraídas por ambos sexos por igual (*bisexual*), por personas independientemente de



**Figura 1** Representación resumen de los conceptos sobre diversidad sexual. Fuente: adaptada de [www.itspronouncedmetrosexual.com](http://www.itspronouncedmetrosexual.com).

su sexo/identidad sexual (*pansexual*) o no sienten ninguna atracción (*asexuales*).

Para finalizar y englobar todos los conceptos expuestos tenemos el término inglés *queer*, que se refiere a quienes no se incluyen en una expresión de sexo, género o sexualidad heteronormativa (fig. 1).

Aunque es importante conocer estos conceptos, como hemos indicado anteriormente, debemos tener claro que la finalidad no es la «etiqueta», sino reflexionar sobre la existencia de una sexualidad propia e individual de cada persona.

Actualmente en nuestras consultas de medicina de familia aún nos encontramos con la sensación de falta de conocimiento y de herramientas para entender y acoger estas demandas. Es necesario un acercamiento desde la atención primaria a la diversidad sexual, y para solventarlo lo primero es crear un espacio confidencial y de mirada abierta, donde la persona pueda compartir información sin miedo a ser juzgada<sup>2</sup>. No debemos presuponer la heterosexualidad o la identidad con el sexo biológico de nuestros pacientes<sup>3</sup>. A las personas trans se les debe preguntar con qué nombre y género quieren ser tratadas, ya que en muchas ocasiones no coincide con el que disponemos en la historia clínica, lo que constituye para ellas una importante fuente de malestar.

Debemos recordar la importancia de conocer la historia sexual para poder valorar, entre otras cuestiones, la idoneidad de las diferentes actividades preventivas de las que disponemos, tales como cribado de ITS, consejo anticonceptivo, cribado oncológico, vacunaciones<sup>2</sup>... Tenemos que conocer que las personas *queer* afrontan inequidades en salud y presentan una mayor prevalencia de ciertos problemas de salud relacionados con el estigma social y la negación de sus derechos, como enfermedades psiquiátricas, abuso de sustancias, suicidios y victimización<sup>9</sup>.

La habilidad en la entrevista clínica sexual es una práctica que se aprende y entrena. Esta entrevista requiere un lenguaje claro, adaptado al paciente, inclusivo, teniendo en cuenta todas las realidades de diversidad sexual posibles, mediante un tono natural, libre de eufemismos o prejuicios. Se recomienda formular preguntas abiertas mostrando

el interés por conocer su respuesta<sup>8</sup>, normalizando la entrevista sexual como parte de una anamnesis completa. Es conveniente realizar una pequeña introducción previa a la anamnesis sexual, indicando que se les va a preguntar sobre la esfera sexual y para qué lo precisamos, esperando su aprobación para comenzar.

En consecuencia, es un deber del médico de familia formarse en la entrevista y la anamnesis sobre estos temas, lo cual ayudará a un óptimo acercamiento a las personas que acuden a nuestra consulta con dudas sobre la salud y/o la diversidad sexual.

Por todo ello entendemos que es fundamental crear un espacio de conocimiento específico sobre la diversidad sexual en atención primaria que permita aclarar conceptos y aportar herramientas para establecer un clima de confianza y seguridad, tanto para el clínico como para el usuario en el abordaje de las demandas relacionadas con la salud sexual<sup>10</sup>.

## Bibliografía

1. Solsona JO, Ortiz AG, Chuecos JR. Diversidad en género y sexualidad [Internet]. Camfic.cat [consultado 10 Sep 2022]. Disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_10779.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_10779.pdf).
2. Camarelles P. Atención a la diversidad sexual en la consulta [Internet]. Blogspot.com [consultado 10 Sep 2022]. Disponible en: <http://educacionpapps.blogspot.com/2019/07/atencion-la-diversidad-sexual-en-la.html>.
3. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo [consultado 22 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>.
4. Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección integral contra LGTBIfobia y la discriminación por razón de orientación e identidad sexual en la Comunidad de Madrid. BOE-A-2016-11096 [consultado 19 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-11096-consolidado.pdf>.
5. Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía [consultado 2 Sep 2022]. Disponible en: BOE-A-2018-1549 <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-1549-consolidado.pdf>.
6. Ley 2/2022, de 23 de Feb, de igualdad, reconocimiento a la identidad y expresión de género y derechos de las

- personas trans y sus familiares en la Comunidad Autónoma de La Rioja [consultado 6 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-ri/l/2022/02/23/2>.
7. Guerrero P, Iglesias E. Transexualidad y transgenerismo. En: Sexología médica. Granada: Universidad de Granada; 2020.
  8. Ni "hetero" ni cisgénero: la sanidad tiene que pensar en la diversidad [Internet]. DiarioMedico. 2019 [consultado 6 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/medicina/ginecologia/ni-hetero-ni-cisgenero-la-sanidad-tiene-que-pensar-en-la-diversidad.html>.
  9. Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iniesta C, de Beltrán P, Curto J, Latasa P. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. Gac Sanit [Internet]. 2017;31:175-7 [consultado 24 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-hacia-una-salud-publica-con-articulo-S0213911116302497>.
  10. Criterios de formación en salud sexual integral para profesionales de atención primaria del sistema nacional de salud. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva (2021) [consultado 6 Sep 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Criterios\\_formacion\\_Salud\\_Sexual\\_Integral\\_Atencion Primaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Criterios_formacion_Salud_Sexual_Integral_Atencion Primaria.pdf).

P. Guerrero-Alonso<sup>a,\*</sup> y D. Corona-Mata<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Miembro de los GGTT de sexología y de la mujer de SEMERGEN; Gerencia de Atención Primaria del Servicio Riojano de Salud (SERIS), Logroño, España*

<sup>b</sup> *Miembro de GGTT de sexología de SEMERGEN, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, Córdoba, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pguerrero@riojasalud.es](mailto:pguerrero@riojasalud.es)  
(P. Guerrero-Alonso).