



# Diversidad en género y sexualidad

## Julia Ojuel Solsona

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
Grupo de Sexualidad de la CAMFiC.

## Aline Gael Ortiz

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.  
CAP El Carmel. Barcelona.  
Grupo de Sexualidad de la CAMFiC.

## Jordi Reviriego Chuecos

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.  
Unitat Trànsit. Barcelona.  
Grupo de Sexualidad de la CAMFiC.

### Puntos clave

- Las personas que acuden a las consultas de Atención Primaria son, por definición, población general y por lo tanto toda la diversidad afectivosexual, de identidades de género, de modelos relacionales y de prácticas sexuales estarán representadas.
- Conocer la historia sexual de las personas que visitamos puede ser importante para aplicar o no las actividades preventivas, los cribados de infecciones de transmisión sexual (ITS), los consejos de anti-concepción, los consejos sobre sexo seguro, etc.
- Para incluir realmente la diversidad, lo primero es conocerla, y lo principal, no juzgar lo distinto a nuestra propia historia sexual.
- Solo preguntaremos sobre la vida sexual de las personas cuando sea relevante esa información y nunca solo por saber o para que conste en la historia.
- Las preguntas deben ser abiertas a todas las posibilidades y no presuponer que las personas tienen relaciones heterosexuales y monógamas y prácticas sexuales normativas.
- Crear un espacio confidencial y de mirada abierta es básico para que se pueda compartir esta información.
- Recuerda: si dudas y es importante, pregunta; no des nada por supuesto.

Cada vez con más frecuencia, aparecen de forma explícita en una visita de Atención Primaria vivencias del sexo, el género y la sexualidad que no son las normativas. En la [tabla 1](#), se presenta un glosario de términos para referirse a estas prácticas y relaciones. En la mayoría de los casos no son estrictamente «nuevas», sino que se han empezado a dar las circunstancias sociales y legales para que puedan ser expresadas libremente en la sociedad y en las consultas de medicina. Debemos recordar que la OMS no eliminó

hasta 1990 la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales. La transexualidad ha tenido que esperar hasta 2018, el mismo año en que la Unión Europea finalmente ha obligado a todos sus estados al reconocimiento de los derechos de matrimonios homosexuales. Los poderes legislativo y biomédico han ejercido su capacidad moralizante sobre lo que es «normal y deseable».

En este contexto, en la consulta de medicina y enfermería de familia, las personas nos explican aspectos personales de sus vidas que pueden o no tener relación con los motivos de la consulta. Al salir del despacho, muchas de las conversaciones que se dan en los espacios compartidos en nuestros centros de salud, sea en la sala de café, al acabar las visitas o antes de las reuniones, hacen referencia a situaciones que hemos vivido en la consulta. Algunas de ellas pueden ser clínicas, respecto a casos que nos han llamado la atención; sin embargo, hay otras que a veces tratamos como anecdóticas y las comentamos de forma diferente a como hablamos de los edemas en una paciente con insuficiencia cardíaca.

En estas «otras» situaciones entran las consultas que tienen que ver con sexualidad y sus diversidades porque podemos tener la sensación de falta de herramientas para entender y acoger algunas demandas, incluso llegamos a evitar preguntas con la excusa de respetar la intimidad. Parte de esta incomodidad se puede producir porque el relato de otras vivencias de sexo, género o prácticas nos interpela y nos hace preguntarnos sobre nuestra propia manera de vivir la sexualidad. En la [tabla 2](#), se presentan unos modelos de preguntas para una atención sensible a la diversidad.

En este artículo se plantean algunas de estas situaciones, de los comentarios posteriores a las consultas que decimos, que oímos e intentamos analizar qué base tiene el

TABLA 1

## Glosario

**LGTBIQ:** siglas que hacen referencia a lesbiana, gay, transexual, bisexual, intersexual y *queer*. Se utilizan para hacer una referencia general al colectivo de personas con sexualidades no normativas.

**Queer:** del inglés para referirse a una persona «rara» o «excéntrica». Siendo en principio un insulto, ha sido reapropiado por personas y colectivos para referirse a quienes no se incluyen en una expresión de sexo, género o sexualidad normativa, que consideran construida socialmente.

**Bondage:** práctica erótica de amarrar a una persona, desnuda o vestida, sujetándola desde una o varias partes del cuerpo con cuerdas o materiales afines.

**Shibari:** variedad tradicional del *bondage* japonés.

**BDSM:** B de *bondage*/cuerdas/*shibari*; D de disciplina/dominación, S de sumisión/sadismo y M de masoquismo. Prácticas sexuales no convencionales que se distinguen del abuso mediante el consentimiento entre los participantes dentro de un marco de juego con límites establecidos.

**Swinger/pareja liberal:** palabra inglesa que define la actividad sexual no monógama que se experimenta en pareja. Se refiere al comportamiento que reconoce y acepta la ampliación del horizonte sexual de la pareja.

**Kink, kinky:** palabra usada para designar cualquier tipo de actividad sexual no convencional o para calificar una mentalidad abierta a la exploración y la experimentación de nuevas actividades.

**Estereotipos de género:** ideas preconcebidas, simples, que están muy arraigadas y que determinan las conductas, comportamientos y actitudes que se presupone que deben tener las personas en función de su género.

**Expresión de género:** término que hace referencia a los rasgos individuales que la persona utiliza para presentar su género en el mundo exterior (gestos, forma de vestir, de comportarse, de interactuar...). No necesariamente se relaciona con el sexo asignado al nacer o con la identidad de género.

**Género:** constructo cultural, social y psicológico de lo que una determinada sociedad considera apropiado para mujeres, hombres y otros. Se refiere, pues, al conjunto de ideas, creencias, representaciones y atribuciones sociales construidas en cada cultura tomando como base la diferencia sexual.

**Identidad de género:** autoconcepción o sentido profundo de la persona de sentirse hombre, mujer, ni una cosa ni la otra, las dos cosas u otra identidad en medio o fuera de estas categorías. Es la forma en que una persona se siente o percibe. No se puede diagnosticar y solo la persona puede definir cuál es su identidad.

**Orientación sexual:** término relacionado con el deseo, hace referencia a por quién la persona siente atracción romántica, emocional, sexual, o todas ellas.

**Roles de género:** son el conjunto de tareas y funciones que tradicionalmente se asignan a mujeres y hombres en una determinada sociedad y en un momento histórico concreto.

**Sexo biológico:** lo que nos distingue como machos y hembras de acuerdo con las características biológicas de nuestro cuerpo, como los órganos genitales externos e internos, las características sexuales secundarias, los cromosomas o la carga hormonal. Es, pues, un término muy complejo que engloba diferentes componentes, como son: el sexo cromosómico, el hormonal, el gonadal y el anatómico-genital.

**Sistema sexo-género (binario):** término acuñado por la antropóloga Gayle Rubin en 1975 en su famoso trabajo *El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo*. Se trata de un concepto teórico que hace referencia a las formas de relación establecidas entre mujeres y hombres en el seno de la sociedad. Analiza las relaciones producidas bajo un sistema de poder que define condiciones sociales diferentes para mujeres y para hombres en razón de los papeles y funciones que les han sido asignados socialmente y de su posición social como seres subordinados o como seres con poder sobre los principales recursos.

**Transfobia:** prejuicio, odio, o ambos, dirigido hacia las personas trans debido a su identidad de género. Puede manifestarse de diferentes maneras: acoso, violencia, discriminación, etc.

**Cis o cisgénero:** persona en la que se da una equivalencia entre la identidad sexual diagnosticada al nacimiento y la identidad y expresión de género: persona de sexo masculino que se identifica como hombre y persona de sexo femenino que se identifica como mujer.

**Transición:** proceso por el que una persona trans se acomoda y vive de acuerdo con el género con el que se identifica, en todos los ámbitos: social, hormonal y físico.

TABLA 2

### Modelos de preguntas para una historia sexual sensible a la diversidad

- Cualquier información que me digas sobre tu salud en general y sobre tu salud sexual en particular es estrictamente confidencial
- ¿Tienes pareja o parejas? (en lugar de «¿Estás casada»?)
- ¿Tu pareja es hombre o mujer? (si la respuesta a la pregunta anterior no está clara)
- ¿Vives con alguien?
- ¿A quién consideras como tu apoyo personal más cercano?
- ¿Actualmente tienes pareja o parejas sexuales?
- ¿Tienes relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos?
- ¿Necesitas información anticonceptiva o sobre sexo más seguro?
- ¿Cómo describirías tu orientación sexual?
- ¿Has tenido alguna experiencia negativa en relación con tu orientación sexual?

Adaptado de McNair R.<sup>1</sup>

impacto que nos producen para ofrecer estrategias que mejoren nuestra respuesta.

#### Caso 1

Un paciente, un chico gay, acude a la consulta porque le ha tocado ejercer de presidente en una mesa electoral del barrio de sus padres y no quiere ir. Él ya no vive en casa de sus progenitores, pero sigue empadronado allí. Me pide un papel para no tener que ir a la mesa, dice que le angustia mucho solo pensar que lo van a ver sus vecinos y vecinas de siempre, que se marchó harto del barrio porque hablaban de él y le llamaban José el maricón. Yo creo que ya debería superarlo, que ahora ya hay muchas leyes y a nadie le pasa nada por ser gay.

Actualmente existen leyes que protegen frente a la discriminación laboral o al acceso a servicios por motivo de orientación, identidad sexual o género. Sin embargo, los cambios legislativos y sociales no van de la mano y se siguen produciendo situaciones homófobas en la sociedad que pueden incluso no ser identificadas como tales por las personas que no las sufren.

Meyer habla del «estrés de las minorías» basándose en la premisa de que en una sociedad heterosexista, los gays (el trabajo se refiere a hombres gays, pero es aplicable a lesbianas) están sujetos a un estrés crónico debido a su estigmatización. Los estresores conceptualizados fueron tres: la homofobia interiorizada, la percepción del estigma y la experiencia de perjuicio<sup>2</sup>.

La homofobia interiorizada se refiere a la actitud y pensamientos negativos que sienten las personas homosexuales hacia la homosexualidad, propia o ajena. Son un reflejo de la internalización de los mensajes homófobos aún presentes en muchos discursos sociales, que provocan vergüenza y culpa, y falta de asertividad en las relaciones sociales. El personaje que interpreta Heath Ledger en la película *Brokeback Mountain* es un claro ejemplo en el que los prejuicios aprendidos hacia la homosexualidad impiden al protagonista disfrutar de su relación con otro hombre.

El estigma percibido supone vivir con el miedo de que otras personas te puedan hacer daño por tu condición, cosa que puede ser cierta. Provoca inseguridad y una hipervigilancia agotadora, un aprendizaje sobre cómo y cuándo «esconderse» y un escrutinio constante sobre lo que se dice, lo que se viste o lo que se hace.

La experiencias de prejuicio, discriminación y violencia, propias o ajenas, son las que sustentan este estrés. No es extraño oír comentarios que se refieren a que, ahora «que se pueden casar y todo, no tiene sentido que los colectivos homosexuales sigan hablando de discriminación», ignorando el daño de las burlas, de los comentarios en voz baja, de las imágenes negativas que se presentan en los medios<sup>a</sup> y de las agresiones físicas que se siguen produciendo. Un estudio reciente realizado en nuestro medio encuentra que la orientación sexual es un factor de riesgo para padecer acoso escolar y ciberacoso en adolescentes en el entorno de la educación secundaria. Al menos la mitad de las personas jóvenes que se definían como no heterosexuales habían sido victimizadas y más de un 20%, cibervictimizadas<sup>3</sup>.

Una buena parte de la homofobia social se refiere a lo que se ha llamado «plumofobia», es decir, criticar o cuestionar a homosexuales que se alejan de la representación de género que es considerada «deseable socialmente». Tendrá más aceptación social una persona homosexual que tiene una relación de pareja desde hace años, sin infidelidades conocidas, que se turnan los domingos para ir a casa de sus respectivas familias. En el caso de los hombres su homosexualidad se acepta más y cuanto más varoniles y atractivos son y menos pluma muestran, en el caso de las muje-

<sup>a</sup>En el libro *La construcción de la lesbiana perversa* (Beatriz Gimeno, *la construcción de la lesbiana perversa. Visibilidad y representación de las lesbianas en los medios de comunicación. El caso Dolores Vázquez-Wanninkhof*. Barcelona, Gedisa, 2008), su autora analiza el tratamiento que se hizo en la prensa del asesinato de la adolescente Rocío Wanninkhof. La acusada, Dolores Vázquez, había tenido una relación amorosa con la madre de Rocío. Durante el juicio, Dolores fue presentada por la prensa como una mujer masculina que había llevado a la perdición a otra mujer «normal» aprovechando que pasaba un momento difícil, una mujer de mal carácter a la que le gustaban las artes marciales. Un monstruo. Se demostró, 17 meses de cárcel más tarde, que el asesino resultó ser un hombre con antecedentes de malos tratos y que había matado a otra joven.

res, cuanto más femeninas se presenten y más mantengan el rol de pareja estable y maternidad. En caso contrario, los comentarios despectivos aparecen con más frecuencia «loca», «marimacho», «mariquita», *sapatão* (en portugués: zapatón, para las lesbianas), «tortillera».

En esta situación de homofobia social, hay que destacar la importancia del soporte social, el trabajo con las familias, que con frecuencia también son de nuestro cupo, y el fomento del asociacionismo como herramientas de afrontamiento. En la consulta, es fundamental evitar visiones estereotipadas o dar por supuestas prácticas sexuales cuando se conoce la orientación sexual, puesto que hay parejas heterosexuales y de lesbianas que practican sexo anal, también parejas gays que no lo hacen, no todos los gays son promiscuos, y no todas las personas heterosexuales practican la monogamia. La **figura 1** muestra el cartel de una campaña realizada en los centros de salud australianos para la inclusión de las personas LGTB.

### Caso 2

Cuando estaba auscultando a una chica con tos, vi unas marcas en el costado como de roce, y le pregunté sobre ellas por si se trataba de violencia de género. Entonces me comentó que hacía juegos de cuerdas, creo que fue así como lo llamó, y que en un local este fin de semana la ató una persona y le ha dejado marcas que esperaba que el siguiente fin de semana ya hayan desaparecido. Me dejó de piedra, parecía una chica normal.

Empezamos con una metáfora, imaginemos un grupo de personas que disfrutan del deporte. A algunas personas les gusta más ir al gimnasio antes de ir a trabajar, otras

corren junto al perro, a alguna le gusta salir en bicicleta fuera de la ciudad y muchas solo con pensar en el deporte se aferran aún más al sofá y a Netflix. A la persona de la bicicleta no le digas de ir a un gimnasio porque te dirá que le da la sensación de que las paredes se lo comen, a quien le gusta el gimnasio no puede hacer algo diferente por el trabajo y la familia, el corredor no podría dejar de hacer ejercicio junto a su perro, y si forzamos a la amante del sofá probablemente no nos volverá a dirigir la palabra. ¿A qué viene todo esto? Las prácticas sexuales son lo mismo. No podemos generalizar y decir que a todo mundo le gustará el mismo deporte/práctica sexual, además no podemos forzar a la gente a practicar o no un deporte o a tener un tipo u otro de práctica sexual, además según las circunstancias de la vida, puede que un tiempo te guste una práctica y después cambies o consideres primordial ese tipo de deporte/práctica sexual.

En el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM V) (o como algún autor lo llama cariñosamente: mapa bastante fiable de la jerarquía moral de las actividades sexuales; ¿te acuerdas que hace poco más de 40 años la homosexualidad aún era patología?), los intereses sexuales (fantasías, impulsos o comportamientos) se clasifican en normofílicos (normales) o parafílicos (anómalos). Un interés sexual normofílico es un «interés en la estimulación genital o caricias preliminares con compañeros humanos fenotípicamente normales, físicamente maduros y que consientan». Cualquier otro interés sexual se considera parafílico.

El interés parafílico puede tomar dos formas: **trastorno mental**, en el que el interés parafílico es recurrente, intenso y causa sufrimiento o deterioro o el comportamiento es ilegal y actuado (es decir, voyeurismo, exhibicionismo, frotteurismo y sadismo no consentido y pedofilia), y pa-

FIGURA 1



rafilia, en la que el interés parafilico es recurrente e igual o más intenso que los intereses sexuales normofilicos, pero no induce sufrimiento o deterioro. Sorprendentemente, la base para considerar que los intereses sexuales son parafilicos no está clara, especialmente para aquellos intereses que implican parejas consentidas<sup>4-7</sup>.

Una chica normal, un chico normal... No todo el mundo entiende lo mismo por «normal». Si lo deconstruimos, podremos entenderlo mejor. Normal puede ser lo más frecuente (normalidad estadística), lo aceptable (normalidad social) y lo que es natural (normalidad biológica). Trasladándolo a la conducta sexual, tenemos ciertos criterios para definir la normalidad, como sería el criterio de ,estadística (si la mitad o más de la población lo practica, un ejemplo podría ser la felación o el sexo anal), filogenético (si los primates superiores también tienen este comportamiento sexual...; pensemos en todos esos documentales que hemos visto), moral (si se adecua a los preceptos de una comunidad determinada; y si queremos complicarlo más, no olvidemos pensar en la moralidad católica, musulmana, supremacista blanca, vegana y un muy largo etcétera), legal (si no vulnera las leyes escritas actuales) y por último el criterio social (si forma parte de las conductas aceptadas socialmente, que esto varía ampliamente de cultura a cultura)<sup>8</sup>.

Después de definir qué es normal o no y ver que no se puede decir así de rápido ni tan ligero, tenemos algunos estudios que nos pueden decir cuán prevalente es. Por poner un ejemplo, en Brasil, Oliveira y Abdo<sup>9</sup> llevaron a cabo una investigación ambiciosa basada en entrevistas individuales cara a cara con 7.022 personas. Descubrieron que un 52% de los hombres había tenido al menos una conducta sexual «no convencional» en la vida (que incluía conductas como *swingers*, *ménage à trois* y el sexo en grupo). Las dos conductas no convencionales informadas con más frecuencia fueron parafilicas: voyeurismo (13%) y fetichismo (13%)<sup>9</sup>.

Y trasladando esto a cualquier ciudad cosmopolita y llena de actividades, podemos encontrar de todo en esta diversidad. Nunca tenemos que olvidar que nuestra visión se centra en la patología, pero fuera de ella hay una escena llena y sorprende que con todo lo que pasa no veamos más cosas... ¿No será que la gran mayoría de las actividades sexuales suceden sin que sea necesaria la medicina?

Hay actividades para todo el mundo. Por mencionar algunos, están los clubes *swingers* o liberales (intercambio de parejas) que en las capitales se pueden encontrar abiertos todos los días; clubes para disfrutar el BDSM (*bondage*, disciplina, sumisión y masoquismo) de forma segura, sensata y consensuada que organizan eventos regularmente y abren sus puertas los fines de semana a sus socios; Dojos de *shibari* (centros de entrenamiento) para aprender, como cualquier otro deporte, a utilizar las cuerdas de forma erótica

y segura; saunas gays, algunas reconocidas a nivel mundial y con 800 m<sup>2</sup>, abiertas 24 horas en los fines de semana; festivales dedicados a la sexualidad como el Erostreet o el Salón Erótico; productoras de pornografía no convencional feminista, y podríamos seguir explicando cómo pacientes y no pacientes disfrutaban de su sexualidad. Con todo lo anterior, que solo es la punta del iceberg, ¿no deberíamos preguntarnos que tal vez, si hay tanta oferta (negocios, que requieren clientes para sobrevivir), habrá la misma cantidad de clientes... o más?<sup>10,11</sup>

### Caso 3

Acude a la consulta una paciente que se pincha tectex cada mes, y oye, que ya parece un hombre de verdad, y hablando, me dice que no ha decidido nada sobre operarse los pechos, pero que de entrada no quiere hacerse una histerectomía, porque no descarta un embarazo. Yo creo que no lo tiene claro.

El concepto de policía de género como ese control que ejercen todos los miembros de una sociedad para que se cumplan los roles de género binario, entra en conflicto con las personas no conformes con su género asignado al nacer en función de su sexo biológico.

El género es un sentimiento de identificación con el constructo social que llamamos hombre/mujer. Este sentimiento es independiente del sexo biológico y, por supuesto, de la orientación sexual, y puede ser: hombre, mujer, y todas las categorías no binarias de quien no se identifica ni como hombre ni como mujer. Se estima que un 0,39% de la población siente una identidad trans, y se espera un aumento de esa cifra<sup>12</sup>.

Todos los géneros son «de verdad», solo que algunos estarán en cuerpos cis (el género asignado al nacer y el género sentido coinciden) y otros en cuerpos trans (el género asignado al nacer no coincide con el género sentido). Así que términos como «hombre de verdad», «hombre biológico», «natural», «normal», etc., son tan solo reflejo del desconocimiento sobre identidades trans o, en el peor de los casos, transfobia.

Así que un hombre trans, como en este caso, simplemente es un hombre con vulva. En una sociedad donde todos modificamos nuestros cuerpos para mostrar y reforzar nuestro género (musculación, maquillaje, dietas, ropas, cirugías, etc.), las personas trans no son una excepción, solo que, para tener un reconocimiento social de su género, algunas modificaciones pueden ser facilitadas por hormonas o cirugías además de las convenciones estéticas. En una sociedad donde respetáramos el género sentido con independencia del cuerpo, quizás no habría necesidad de modificar los caracteres sexuales secundarios,

pero estamos muy lejos de eso. Nadie tiene un cuerpo equivocado, pero nacemos en una sociedad con una mirada equivocada sobre nuestro cuerpo que no reconoce quienes somos sin unas señales claras y binarias.

Todas las personas queremos ser tratadas en el género que nos identificamos; es muy importante. Si tenemos dudas sobre cómo una persona desea ser tratada, simplemente se lo preguntamos.

Las personas trans pueden a su vez ser homosexuales, bisexuales, heterosexuales o asexuales, como el resto de la población, sin que eso cuestione su identidad en absoluto. Si es médicamente relevante saber los genitales de la pareja o las prácticas sexuales, se debe preguntar, nunca presuponer.

Los derechos y deseos reproductivos de las personas trans no se diferencian del resto de la población. Según sus genitales y los de su pareja, si la tienen, tendrán obviamente distintas opciones reproductivas que cada persona puede ejercer libremente como quiera. Que un hombre trans desee ser padre con su útero es una posibilidad más que no cuestiona en absoluto su transición de género.

Al final, todo se reduce al respeto por la identidad, la sexualidad y la expresión de género de todas las personas, tan sencillo como eso.

#### Caso 4

Llevo diez años en este cupo y ya le he conocido tres parejas, ¡y las que no le deben haber acompañado al centro! Al principio venía con una novia, luego me presenta a un novio y hoy llega de la mano de otra chica. Hay gente que no sabe lo que quiere o que es un poquito de vicio, ¿no?

La normatividad social es siempre más restrictiva que la realidad de los miembros que la conforman. Las normas de control social, la religión, las leyes, la educación, etc., están pensadas para legitimar y mantener las opciones mayoritarias y socialmente aceptadas, y descuidan el resto de diversidades de modelos de convivencia, sexualidad y género.

En este caso, que intencionadamente no especifica el género, nos sugiere que prejuicios nos asaltan para aseverar que «no lo tiene claro» o que «es un vicio»:

- En una mujer se critica el simple hecho de que tenga varias parejas.
- En un hombre se aceptaría siempre y cuando sean heterosexuales.
- Tanto en una mujer como en un hombre, la bisexualidad recibe tanto la discriminación homofóbica heterosexual, como la de algunas personas homosexuales. Por lo tanto, la llamada bifobia, o rechazo contra las personas bisexuales, es algo muy frecuente. Estas per-

TABLA 3

### Clasificación de la heterosexualidad-homosexualidad en individuos de entre 20 y 35 años<sup>12, 13</sup>

	Hombres	Mujeres
0	72-85%	75-81%
1	18-42%	11-20%
2	13-38%	6-14%
3	9-32%	4-11%
4	7-26%	3-8%
5	5-22%	2-6%
6	3-16%	1-3%

- sonas son tachadas de indecisas, viciosas, gays/lesbianas que no se aceptan o que no salen del armario, etc.
- El desconocimiento acerca de las relaciones no monogámicas (parejas abiertas, poliamor, anarquía relacional...).

En este caso, dejando de lado el sexismo que enjuicia a la mujer con más parejas, nos centramos en la bisexualidad y los modelos relacionales como foco de la discriminación.

Revisando la bibliografía, ya hace 100 años que Freud especulaba con que todas las personas éramos bisexuales, opinión que matizó el informe Kinsey en la década de 1950, que apuntaba que un 25% de la población no era heterosexual. A pesar de las críticas metodológicas, sentó las bases de posteriores estudios<sup>8-13</sup>.

La novedad del trabajo de Kinsey y sus colaboradores fue que cuantificaron la heterosexualidad y la homosexualidad en una escala continua de 0 a 6, basándose en la experiencia y reactividad heterosexual y homosexual en cada sujeto. Se asignó 0 en dicha escala a los individuos cuyos contactos y experiencias sexuales tenían lugar exclusivamente con individuos del sexo opuesto y 6 a los individuos exclusivamente homosexuales (tabla 3).

Estudios más recientes apuntan a cifras más moderadas de autoidentificación del orden del 3,5% de la población LGB (lesbiana, gay y bisexual), y dentro de este porcentaje habría más B que LG juntos<sup>14</sup>. Pero si hablamos de conducta sexual, se elevan al 11% (sumando a las personas que aunque tengan una sexualidad no monosexista no todas se identifican con una etiqueta LGB, como medía Kinsey).

Por lo tanto, si la población se sintiera libre de mostrarse sin juicios, veríamos la diversidad sexual como algo mucho más frecuente, puesto que, efectivamente, lo es.

Además, estamos viviendo un aumento de las relaciones no monógamas como formas de relación sexual y afectiva consentida. A diferencia de las infidelidades, son formas consensuadas de tener relaciones sexoafectivas con más de una persona a la vez, y probablemente estos modelos de relación serán más visibles a medida que el juicio social lo permita<sup>15</sup>.

## Resumen

De las consultas de Medicina y Enfermería de Familia pueden surgir temas relacionados con la intimidad de las personas que nos visitan. A veces, como profesionales, nos puede parecer un campo incómodo, y lo evitamos porque nos enfrenta a nuestras propias experiencias. Sin embargo, es importante establecer un diálogo libre de presupuestos y de prejuicios porque podemos identificar situaciones de riesgo donde intervenir y ofrecer un espacio de escucha y empatía. Conocer la diversidad de orientaciones e identidades sexuales, de modelos de relación no monógama y la diversidad de prácticas sexuales es fundamental para atender a las personas de forma adecuada, respetuosa y médicamente eficaz.

*Nota: Este artículo se ha elaborado utilizando lenguaje inclusivo no sexista. Es una muestra de que es posible hacerlo sin sobrecargar o forzar el texto.*

## Páginas web de interés

- Golfos con principios <http://www.golfxscoprincipios.com/lamoscacojonera/genderbread-person-identidad-expresion-y-orientacion-sexuales-y-sexo-biologico/>
- Generem <http://generem.org/ca/>
- Chrysallis <http://chrysallis.org.es/contacto/catalunya/>
- Facebook de Trànsit <https://www.facebook.com/serveiTransit>

## Bibliografía

1. McNair R. Lesbian and bisexual women's sexual health. Aust Fam Phys. [Internet.] 2009 Jun;38(6):388-93. Disponible en: <https://www.racgp.org.au/afp/2009/june/lesbian-sexual-health/>
2. Meyer I. Minority stress and mental health in gay men. J Health Soc Behav. 1995;36(1):38-56. doi: 10.2307/2137286
3. Elipe P, De la Oliva Muñoz M, Del Rey R. Homophobic Bullying and Cyberbullying: Study of a Silenced Problem. J Homosex. 2018;65(5): 672-686. doi:10.1080/00918369.2017.1333809
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA; 2013. p. 685
5. Rubin G. «Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad». En: Carole Vance, comp. Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Madrid: Talasa Ediciones S.L.; 1989.
6. Joyal CC, Carpentier J. The Prevalence of Paraphilic Interests and Behaviors in the General Population: A Provincial Survey. J Sex Res. 2017;54(2):161-71. doi:10.1080/00224499.2016.1139034
7. Joyal CC. How anomalous are paraphilic interests?. Arch Sex Behav. 2014;43(7):1241-3. doi:43. 10.1007/s10508-014-0325-z.
8. Kinsey A, Pomeroy W, Martin C. Sexual behavior in the human male. Bloomington, Indiana: Indiana University Press; 1998. ISBN 0-253-33412-8.
9. Oliveira Júnior WM, Abdo CH. Unconventional sexual behaviors and their associations with physical, mental and sexual health parameters: a study in 18 large Brazilian cities. Braz J Psiquiatr. 2010;32(3): 264-74. doi:10.1590/s1516-44462010005000013
10. Sexe a Barcelona: el diccionari més calent de la ciutat [Internet]. Time Out Barcelona. 2018 [citado septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.timeout.cat/barcelona/ca/sexe-i-cites/sexe-a-barcelona-el-diccionari-mes-calent-de-la-ciutat>
11. Barcelona Gay Sauna Guide 2018-reviews, photos, maps [Internet]. Travel Gay. 2018 [citado septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.travelgay.com/barcelona-gay-saunas-spas/>
12. Meerwijk EL, Sevelius JM. Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. Am J Public Health. 2017;107(2):e1-e8. doi:10.2105/AJPH.2016.303578
13. Kinsey A. Sexual behavior in the human female. Bloomington, Indiana: Indiana University Press; 1998. ISBN 0-253-33411-X.
14. Gates GJ. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? [Internet.] Los Angeles, CA: The Williams Institute; 2011. [Disponible en: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>].
15. Hauptert ML, Gesselman AN, Moors AC, Fisher HE, García JR. Prevalence of Experiences With Consensual Nonmonogamous Relationships: Findings From Two National Samples of Single Americans. J Sex Marital Ther. 2017;43(5):424-40. doi:10.1080/0092623X.2016.1178675