

## MODELIZACIÓN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL: UNA VISIÓN DESDE LOS MODELOS DE CUIDADO

### MODELING OF SEXUAL DIVERSITY: A VISION OF CARE MODELS

Cristina Ramos Pérez <sup>1</sup>

Marta Fernández Batalla <sup>2,3</sup>

Enrique Monsalvo San Macario <sup>2,3</sup>

1. Hospital Universitario Príncipe de Asturias
2. Grupo MISKC (Universidad de Alcalá)
3. E.A.P. de Meco

Dirección de correspondencia: Despacho Norte 347. Edificio Politécnico, Campus Universitario, Ctra. Barcelona Km 33.6, 28871 Alcalá de Henares (Madrid) Teléfono de contacto: 918856957 // Fax: 918856645

Correo electrónico: [cristina.ramosper@uah.es](mailto:cristina.ramosper@uah.es)

Fecha de recibido: 01/07/2018

Fecha de aceptado: 15/07/2018

#### Resumen

La visión que existe actualmente acerca de la sexualidad es reducida a dos géneros, lo que entendemos como sistema binario, eso sin contar con la orientación sexual.

En este artículo se presenta un abordaje de la sexualidad que abarca más allá del hombre masculino y heterosexual o mujer femenina y heterosexual, que en cualquier caso están en relación con prácticas sociales y no con la naturaleza de la persona en sí.

La naturaleza es diversa como las formas de expresión. Por tanto, si consideramos la sexualidad como característica de esta, podemos concebir que la dimensión sexual no representa el total, y a la hora de analizar a la persona de forma conjunta no podemos obtener una visión reduccionista de una característica intrínseca de ella, que la defina como el todo.

Realizando un análisis de la diversidad sexual y creando un modelo, se puede llegar a concebir que los problemas de salud y sociales no son intrínsecos al hecho de ser transgénero o cisgénero, por tanto, ni es más vulnerable, ni tiene una patología y, por supuesto, una parte de su sexualidad no definirá sus posibles trayectorias de cuidado.

**Palabras clave:** Factores condicionantes básicos, cuidado, diversidad sexual, transgénero y cisgénero.

## Abstract

Current vision of sexuality is reduced to two genders, without considering sexual orientation. What we understand as a binary system.

This article presents an approach to sexuality encompasses not only male and heterosexual man or female and heterosexual woman, who in any case are related to social practices and not to nature of the person itself.

Nature is diverse as well as of expression. Therefore, considering sexuality as a characteristic nature, we realise that the sexual dimension does not represent the total, and when analyzing the person as a whole together we cannot obtain a reductionist vision of an intrinsic characteristic of it, which defines it as the whole.

By analysing sexual diversity and creating a model, it can be conceived that health and social problems are not intrinsic to being transgender or cisgender, therefore it is neither more vulnerable, a part of the sexuality is not going to define possible.

**Key words:** Basic conditioning factors, care, sexual diversity, transgender and cisgender.

ene  
revista de enfermería

## INTRODUCCIÓN

Dorothea Orem propone el cuidado como un sentido de responsabilidad de las personas sobre las decisiones que toman a lo largo de su vida. <sup>(1)</sup>

Estudiar la sexualidad a través de un modelo es necesario para analizar las bases sobre la dimensión sexualidad que existe, a través de una aproximación a las diferentes combinaciones de la diversidad sexual de hoy en día.

El presente artículo muestra un modo de explicar a la persona sexual y su sexualidad, aceptando que una parte de nosotros no nos definen como el todo <sup>(1)</sup>. Así que para realizar un análisis de la sexualidad de las personas y de sus circunstancias hay que conocer, definir y desenmarañar cuáles son las concepciones que subyacen.

### La persona, determinismo histórico y antropológico

A diferencia del concepto dual de persona que concebía Platón <sup>(1)</sup>, Aristóteles concebía que no existía separación cuerpo-alma, y la idea de cambio la resolvió con el ser en potencia, ser que no es pero que podría llegar a ser. <sup>(1)</sup>

Por otro lado, siguiendo los postulados de varios filósofos y teóricas de enfermería podemos entender que la persona es un ente con presencia física, que porta un alma, posee dignidad, piensa y tiene una determinada identidad que lo hacen único <sup>(6)</sup>.

El análisis de los diferentes pensadores nos aproxima a la idea de que la persona se encuentra inmersa en un determinado entorno, con proyección tanto pasada que la moldea y determina sus circunstancias <sup>(2)(3)</sup>, como constructo social <sup>(4)</sup>.

Cabe mencionar que, existe un determinismo histórico y antropológico que varía lo que podemos entender por persona. En este sentido, hay tres ideas básicas en la filosofía oriental reseñables para el desarrollo de la investigación realizada: la realidad es cambio, el universo es unidad armónica donde todo se corresponde y por último el hombre es capaz de transformarse <sup>(5)</sup>.

Por otro lado, los hechos históricos y la sociedad determinaron la necesidad de legislar acerca de unos valores supremos que protegieran la misma. Los derechos humanos tienen un fin último, que es la ética <sup>(6)</sup>. Así pues, fue necesario crear una Carta de Derechos con el fin de constituir “un ideal común de todos los pueblos” <sup>(6)</sup>, con ella se otorgó dignidad a los pueblos por parte de los gobiernos <sup>(7)</sup>.

En relación al tema de estudio, La Organización Mundial de la Salud recoge en un capítulo sobre Salud Reproductiva, el derecho de todas las personas a vivir de forma plena su sexualidad, libres de coerción, discriminación y violencia. <sup>(8)</sup>

En cuanto al ordenamiento jurídico español, la Constitución Española en su título I, se definen los derechos y deberes fundamentales de la persona en su artículo 10, 14 y 18, en su artículo 10: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”. O en el artículo 18, apartado 1: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”. <sup>(9)</sup>

Así mismo, en el Código Civil se regula la atribución de la condición de persona a los individuos en los artículos 29 a 34 y a los conjuntos de individuos o bienes en los artículos 35 a 39 del mismo cuerpo legal <sup>(10)</sup>.

En cuanto a la concepción de la persona bajo el prisma de teóricas de enfermería, acotándonos a aquellas que han sido de interés por el tema de estudio, D. Orem concibe a la persona como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Describe a la persona a través de los Factores Condicionantes Básicos <sup>(11)</sup>

Por otro lado, Leininger desde una perspectiva Heideggeriana, no concibe a la persona como un ser con consciencia aislada, sino con valores, creencias y prácticas culturales, que moldean a la persona <sup>(12)</sup>. En este sentido, Leininger postula que el respeto a la dignidad de la persona pasa por reconocer sus valores culturales, creencias y convicciones <sup>(13)</sup>

La definición de los clásicos de la persona de cuerpo y mente, no se puede entender como consciencia aislada <sup>(3)</sup>. Así pues, la persona está inserta en un determinado contexto sociocultural, que la moldea, que a través de la cultura condiciona sus creencias y valores, su alma, y a través de su identidad y sus características intrínsecas puede llegar a modificar su entorno y hasta su físico <sup>(1)(11)(3)(4)(13)</sup>.

## Sin cuidado no hay persona, sin persona no hay cuidado

Tras haber conceptualizado a la persona, y siguiendo los postulados de Collière en los que afirma que “tras el cuidado siempre hay una persona” <sup>(14)</sup>, es necesario analizar en el presente artículo qué es el cuidado.

El origen etimológico de la palabra cuidado viene del latín cogitatus ‘reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo’; a su vez, parte de cogitatus, el participio de cogitare ‘pensar, reflexionar’ <sup>(15)</sup>.

Según el Diccionario de la Lengua Española, en su primera acepción es la solicitud y atención para hacer bien algo’; en la segunda, ‘acción de cuidar: asistir, guardar, conservar’ <sup>(16)</sup>.

Podemos entender entonces que el cuidado es motor de cambio tal y como refleja D. Orem en sus escritos <sup>(11)</sup>, al tener una parte de acción, pero siendo necesario una labor previa, la parte mental de pensar <sup>(11)</sup>. Siguiendo con dicha autora, y siendo necesario conocer el concepto para el desarrollo de esta investigación, el autocuidado es el cuidado personal que requieren los individuos diariamente para regular su propio funcionamiento y desarrollo <sup>(11)</sup>.

Desde el marco filosófico, cabe resaltar que para Heidegger y Foucault el cuidado tiene un componente de preocupación, de instinto de supervivencia para promover la vida. Se relaciona con la temporalidad, siendo el cuidado dinámico y no algo estático. Todo ello involucra que cuidarse a sí mismo, implica un autoconocimiento. <sup>(17)(3)(4)</sup>

Por otro lado, es importante reseñar aquello que ocurre cuando una persona pierde capacidad de autocuidado. Hoy en día, no existe una definición aclaratoria desde el ámbito del cuidado sobre el concepto de vulnerabilidad. Su origen etimológico lo define como cualidad de ser dañado <sup>(15)</sup>. En este sentido, se entiende que cuando disminuye la capacidad de autocuidado, puede verse aumentada la vulnerabilidad a presentar problemas de salud <sup>(18)</sup>. Siguiendo estudios ya realizados por el Dr. Santamaría y la Dra. Jiménez, la vulnerabilidad está determinada por la agencia y la demanda de autocuidado, es decir, la competencia y la necesidad <sup>(19)</sup>. Pero hay que diferenciar la vulnerabilidad del riesgo que según los estudios de Fernández Batalla es un hecho que está en el entorno y está relacionado con la probabilidad <sup>(18)</sup>.

En cuanto al cuidado es necesario que se aplique en su filosofía una ética del cuidado, como respeto a la persona, a su dignidad en toda su dimensión. Y a la práctica de libertad a la que se refería Foucault <sup>(20)</sup>.

## La sexualidad, transgénero, cisgénero, sexo y otros conceptos

En el mundo en el que vivimos, los conceptos de sexo, sexualidad, transgénero y cisgénero entre otros, tienen connotaciones y significados distintos. Siendo estos términos el eje central del estudio, a continuación, se define cada uno de ellos.

El sexo biológico se define como la suma de todos los elementos sexuales del cuerpo, así existen diferentes tipos: sexo gonadal, genital, hormonas sexuales y genital<sup>(21)</sup>. Siendo los caracteres sexuales los que determinan la idea de hombre o mujer acerca de una persona<sup>(22)</sup>.

En cambio, el género es el término que se refiere a los aspectos sociales y culturales adscritos a las diferencias sexuales<sup>(23)(24)(25)(26)</sup>. La investigación señala que lo masculino y lo femenino ha cambiado a través de la historia y a través de las culturas<sup>(27)(28)(29)(24)</sup>. Existe pues una sexualidad social, donde lo sentido se plasma a través de los cuerpos<sup>(26)</sup>. La antropóloga Virginia Maqueira, dice que el género tiene un poder que permite la perpetuación, donde las normas sociales y los instrumentos simbólicos, refuerzan la ideología y la identidad<sup>(30)</sup>.

La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales<sup>(31)</sup>. Se entiende que esta aparte de tener una función de procreación o reproductiva, es fuente de placer y de comunicación<sup>(32)</sup>.

La sexualidad es una faceta de la persona y según la declaración universal de los derechos sexuales se recoge que la sexualidad: “es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor”<sup>(31)</sup>

Así la orientación sexual se define como el “movimiento afectivo hacia algo que se apetece”<sup>(16)</sup>. En relación, A. Kinsey describió a través del deseo sexual, una clasificación sobre 7 tipos de orientaciones sexuales<sup>(32)</sup>. En la actualidad se clasifica de forma global en homosexual, heterosexual y bisexual.

Es necesario remarcar que hay que diferenciar la orientación sexual de la identidad sexual, siendo esta última la identidad sexual es el sexo autopercibido por cada persona sin necesidad de ser el asignado en el momento del nacimiento, sólo atendiendo a la voluntad de la persona<sup>(33)(34)</sup>. Por ello, la identidad sexual es un constructo cultural y social como el género<sup>(35)</sup>.

Pero el género no es sólo construcción social, es representación social, papel social y funcional dentro del entramado cultural, es rol social. En el paradigma de la transformación<sup>(13)</sup> la persona vive y se desarrolla en un universo determinado, siendo este su entorno. Existen unas expectativas generadas en torno al papel que se desarrolla en la sociedad<sup>(29)</sup>.

La cisnormatividad es el sistema cultural que promueve, legitima y visibiliza únicamente la cissexualidad, siendo esta la identidad de género que coincide con el género

asignado al nacer<sup>(26)</sup>. Si bien es cierto, y debido a que somos seres sociales, necesitamos de la mirada del otro para poder ser aceptados<sup>(35)</sup>.

Existe un determinismo histórico, religioso y antropológico en relación al término transgénero<sup>(29)(36)(37)(106)(38)(39)(40)</sup>. Según el instituto de la mujer, la transexualidad es la respuesta médica entregada por la sociedad para el transgenerismo<sup>(41)</sup>.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos trata sobre los derechos y libertades de las personas sin distinción entre otras al sexo u razón de otra índole<sup>(7)</sup>. La declaración de los derechos sexuales concibe la sexualidad como parte integral<sup>(31)</sup>.

La ONU en noviembre de 2011 insta a los gobiernos a realizar una normativa<sup>(42)</sup>. En los principios de Yogyakarta se recogen una amplia gama de normas de derechos humanos y su aplicación a los asuntos de la orientación sexual y la identidad de género<sup>(43)</sup>. Serán las bases de las normativas<sup>(44)</sup>.

En España en la etapa franquista tanto la homosexualidad como el transgénero estaban incluidas en la Ley de Vagos y Maleantes<sup>(45)</sup>. Con la entrada de la democracia se elimina como delito<sup>(46)</sup> con la Constitución Española<sup>(9)</sup>. Uno de los hitos más importantes fue la ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas<sup>(46)</sup>. En términos de marcos normativos, en la Comunidad de Madrid, la promulgación de la Ley de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación<sup>(47)</sup> y la de Protección Integral contra la LGTBIfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual<sup>(33)</sup> promueve la igualdad y los estudios y formación del personal sanitario. De la última ley emana la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG), actualmente con sede en el Hospital Ramón y Cajal<sup>(48)</sup>.

Como se ha analizado en la perspectiva histórica el transgénero ha existido en todas las épocas y culturas. A través de dos de las clasificaciones internacionales más conocidas CIE y DSM, se legitima el acceso a las UTIG, con el diagnóstico de disforia de género, que mantienen un modelo clínico con escasa participación activa para los tratamientos quirúrgicos u hormonales<sup>(49)</sup>. El CIE incorporó el término de trastorno de identidad de género fue en 1978, unido al de parafilias y disfunciones sexuales, donde estaba incluida la homosexualidad. En la edición del DSM-V de 2013 ha eliminado la transexualidad de la lista de enfermedades mentales, dejando en su lugar la “disforia de género”<sup>(50)</sup>. La unificación de los criterios diagnóstico del CIE11 y del revisado DSM-V<sup>(51)</sup>, en mayo de 2018, trasladan el concepto de disforia de género por el de incongruencia de género.<sup>(39)</sup><sup>(48)</sup>

## MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología utilizada a lo largo del estudio ha sido la de tipo deductiva.

El periodo de realización del estudio ha abarcado desde octubre de 2017 hasta junio de 2018.

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión bibliográfica acerca del tema a estudio se ha realizado en bases de datos.

En segundo lugar, se llevó a cabo la educación del conocimiento con el grupo de expertos de carácter interdisciplinar, a través de varias reuniones.

La secuencia de este estudio parte de la revisión bibliográfica de los conceptos “persona”, “cuidado” y “transgénero”, desde las perspectivas: lingüística, filosófica, desde las teorías de referencia en enfermería, histórica, cultural/antropológica/ religiosa y jurídica, para posteriormente ahondar sobre los conceptos de “sexo” y de “género” a partir de los cuales se ha realizado un análisis deductivo del concepto “cisgénero”.

Finalmente, y con los resultados obtenidos de las primeras fases, se procedió a formalizar un modelo de relación lógica de conceptos.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la investigación se describen a continuación.

En relación a la descripción de la persona cisgénero, se define como la persona sexual que se identifica con el sexo asignado al nacer <sup>(49)</sup>. Como ya mencionamos, la persona es la unión de cuerpo y mente, no se puede entender como consciencia aislada <sup>(3)</sup>. Por lo tanto, si concebimos que la sexualidad es una parte inherente a la persona, y por ende, vinculante a todas las expresiones y características de ella, la sexualidad es un hecho mental, físico, con connotaciones socioculturales, emocionales y espirituales. <sup>(52)(29)</sup>

El rol social sobre el género se entiende como una actitud de la persona frente a las normas y constructos de género, a las expectativas y proyecciones que se deben tener con relación a un ideal impuesto por la sociedad <sup>(26)</sup>. Genera una auto identificación y reconocimiento de grupo social determinado, parte de unas creencias que pueden producir un impacto en la autoestima y autoconcepto <sup>(24)</sup>.

Con lo cual, como resultado de este trabajo, se establecen en la persona tres entornos: el cómo se ve, el cómo le ven y cómo se proyecta, que, aunque lo representemos como separados, hay una continuidad entre ellos.

La sociedad ha creado un sistema binario, una lógica bivaluada para comprender y aceptar las realidades sexuales posibles <sup>(26)</sup>. Las personas tienen identidades y necesidades heterogéneas, pero las expresiones de esta por los contextos socioculturales se expresan de modo diferente <sup>(49)(24)</sup>.

Debemos recordar que el determinismo histórico del siglo XVIII produce una ruptura en la sexualidad de la sociedad, pasando a filtrarse modos ilícitos sobre las prácticas sexuales con relación a los hechos sociales, políticos y económicos del momento <sup>(20)</sup>. El auge del capitalismo y las prácticas sexuales se ven restringidas con el fin de que la sociedad, y en especial la clase trabajadora, tenga una dedicación exclusiva a la producción y a la reproducción <sup>(26)</sup>.

Por lo tanto, la sexualidad es una característica y expresión de la persona, estando el cisgénero en relación con la etiqueta de género dentro de un determinismo social. Así en nuestra sociedad se conciben dos realidades cisgénero: hombre, masculino y heterosexual y la mujer, femenina y heterosexual.

Estas realidades serán utilizadas en resultados posteriores de la investigación con el fin de obtener los objetivos marcados.

## **Formalización de la persona sexual a través de los Factores Condicionantes Básicos (FCB)**

Según la Declaración universal de los Derechos Sexuales, la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas, y la sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales <sup>(31)</sup>.

La sexualidad consta por tanto de 4 esferas: sexo biológico, identidad sexual, rol social o género y orientación sexual <sup>(22)(32)(23)(33)</sup>.

Partiendo de los FCB descritos por D. Orem, se procedió a la descripción de estas esferas aplicando la clasificación realizada por M. Fernández Batalla en su investigación doctoral <sup>(18)</sup>.

ene  
revista de enfermería

### **FCB Individuales: Edad, sexo y estado de desarrollo.**

En relación con el tema de estudio, de los tres FCB Individuales, se desarrolló en profundidad el sexo. El sexo biológico se define de forma habitual como variable dicotómica, varón u hembra, y es común en los mamíferos y otras especies <sup>(22)</sup>. Hace referencia a la suma de todos los elementos sexuales del cuerpo, así sería sexo gonadal, genital, hormonas sexuales y el sexo genital <sup>(21)</sup>.

La asignación sexual que se nos da al nacer se realiza a través del sexo genital que se visualiza, pero no el sexo cromosómico, siendo esto último lo único no modificable en la actualidad. Así en principio el sexo biológico sería: varón con pene y carga cromosómica XY y hembra con vulva y carga cromosómica XX <sup>(21)</sup>.

Pero la realidad existente, la verdadera diversidad <sup>(22)</sup> revela la existencia de una tercera realidad, el intersexo, definida por la RAE como: “la cualidad por la que el individuo muestra, en grados variables, caracteres sexuales de ambos sexos.”<sup>(16)</sup> Así pueden existir, machos con pene y testículos XY, hembra con ovarios y vagina XX, otros



con una anatomía sexual y reproductiva que presentan ambos tipos de genitales que parecen ser masculinos y femeninos al mismo tiempo o no del todo desarrollados y personas que tienen cromosomas XXY, XO o XXX<sup>(53)</sup>.

### **FCB Individuales en relación con la familia: Orientación sociocultural y sistema familiar.**

Siendo dos los FCB que están en relación con la familia, en el presente artículo se tratará únicamente el FCB de orientación sociocultural.

Desde el ámbito de la esfera de la orientación sociocultural, se realiza el estudio de dos componentes que representan la sexualidad de las personas: el género y la identidad sexual.

Por un lado, el género teniendo base en el sexo biológico, presenta un constructo social y cultural, la expresión de este es diferente según la cultura que lo determine<sup>(23)(24)(25)(29)</sup>. Este se refiere al rol social que la persona desarrolla por los determinantes socioculturales que se le han adjudicado a cada sexo biológico, es decir, el papel que se ejerce dentro del entramado cultural.<sup>(26)</sup>

La clasificación clásica sobre el género habla de masculino o femenino, si bien es cierto que determinaciones históricas, reproductivas y culturales, se ha aceptado socialmente que el género tiene una relación binaria, es decir, hembra (sexo biológico) versus femenina (género) y macho (sexo biológico) versus masculino (género)<sup>(29)</sup>.

Se entiende, por tanto, que en el sistema binario hay una correspondencia entre las proyecciones marcadas como ideales por parte de la sociedad y el cumplimiento de las expectativas por parte de cada persona sexual.

Por otro lado, en relación a la identidad sexual, son los juicios de la persona sobre cómo se sienten con relación al sexo biológico, siendo una vivencia subjetiva<sup>(21)</sup>, pudiendo esta coincidir o no con el sexo biológico<sup>(53)</sup>.

### **FCB Individuales en relación con el mundo: Estado de salud, sistema de cuidado de la salud, patrones de vida, ambiente y recursos.**

Los FCB individuales en relación con el mundo es el modo que la persona tiene de relacionarse con el otro y el de comunicarse.

Se describe el estado de salud como las limitaciones físicas, psicológicas y sociales.

Entendiendo que la sexualidad es una parte integral de la persona, y que su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor <sup>(31)</sup>, podremos entender que esta es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales <sup>(31)</sup>.

Por tanto así se describe la orientación sexual o del deseo, como una necesidad humana básica, y fue clasificada en 7 estadios por Alfred Kinsey. La orientación sexual o del deseo es la atracción sexual y afectiva que sienten las personas hacia el otro, por tanto, posee un componente de apertura hacia el mundo <sup>(32)</sup>.

Así el deseo sexual puede variar a lo largo de la vida, aunque para poder resumir la clasificación realizada por Kinsey, se tratará la atracción sexual hacia el sexo contrario (heterosexualidad), hacia el mismo sexo (homosexualidad) o hacia ambos (bisexualidad).

La alienación de la persona entre sexo, género, prácticas sexuales y orientación sexual genera cierta creencia verdadera, que “heterosexualiza” a las personas <sup>(26)</sup>.

### **Realización de un modelo sobre la diversidad sexual.**

Una vez definida la persona sexual a partir de los FCB, a continuación, se describe un modelo de explicación de la diversidad sexual.

Para su desarrollo nos hemos basado en el modelo de sistemas propuesto por B. Neuman para la conexión de las esferas de la sexualidad, la descripción de la persona sexual a partir de los FCB descritos en el resultado anterior, el marco cultural de Leininger y en relación a su teoría de desarrollo humano y de forma temporal, la experiencia sexual tiene un vector común a todas las personas, el tiempo, presentando una helicidad cíclica, lo cual responde a la Teoría de Rogers y Parse acerca de que la persona es un ser cambiante .

Así, la persona se define en un determinado entorno que según la clasificación del modelo de sistemas es: interno, externo y creado, es decir, en esta representación pasa a denominarse: cómo me veo (interno), cómo me ven (externo) y cómo me proyecto (creado).

**Cómo me veo**, definido como la perspectiva de la realidad de la persona y de su vivencia personal relacionado con los FCB individuales. Es el juicio de la propia persona acerca de sí misma, la identidad sexual, que sometida a un aislamiento social se podría describir como la experiencia de la persona acerca de su sexo biológico y de cómo se percibe a sí misma sin el criterio de la sociedad.

**Cómo me ven**, precisa de la sociedad. Se relaciona con los FCB individuales y en relación con la familia. Es la experiencia de la identidad sexual sobre el tamiz de lo sociocultural, el etiquetado acerca de lo que se ve de la persona (sexo biológico/caracteres sexuales secundarios) y del modo que vive su sexualidad acerca de la identidad sexual y del rol social.

Y, por último, el **modo de proyectarme** en un determinado entorno siendo la sombra creada por la persona. Estas sombras tienen relación con las expectativas que se generan, estando más o menos de acuerdo con el contexto sociocultural. Tendrá unos límites establecidos e invisibles, que hablarán de normatividad impuesta. Se trata de una red infinita que ejerce poder para decidir sobre las prácticas de libertad y de poder de un aspecto íntimo cómo es la sexualidad. Están en relación con todos los FCB, y trata sobre el sexo biológico, la identidad sexual, el rol social o género y la orientación sexual.

Así, la persona hace una valoración de su sexo biológico acerca de sus genitales, con lo cual la identidad sexual es el juicio de valor que la persona tiene sobre su sexo genital, obviando el cromosómico, hormonal y gonadal, se entiende, por tanto, que, a la hora de formular la sexualidad, esta se compone de:

**Sexualidad = Identidad sexual + orientación sexual + rol social**

Una vez analizadas las diferentes variables de la identidad sexual (intersexual, hombre y mujer) rol social (transgénero, femenino y masculino) y de la orientación sexual (homosexual, heterosexual y bisexual) y otorgando valores de 1 a realidades binarias y heterosexuales, y de 0 a las contrarias, se obtienen 27 combinaciones de sexualidades posibles, más allá del sistema binario que reconoce sólo dos de entre todas las opciones.

Al someterlo a formulación, se observa que existen dos incongruencias, persona intersexual transgénero homosexual y persona intersexual transgénero bisexual (al tener esta última incluida la de homosexual en la orientación sexual). Puesto que en la orientación del deseo no puede existir atracción por el mismo sexo, siempre será atracción hacia el otro.

Así el resultado definitivo sería 25 combinaciones, de las cuáles dos son del sistema binario heterosexual. Un total de 6 serían personas cisgénero y 19 personas transgénero.

## DISCUSIÓN

La gran mayoría de estudios sobre transgénero y cisgénero tienen una visión de estigmatización, de vulnerabilidad y de colectivo. El concepto de vulnerabilidad es una cualidad intrínseca de la persona, una experiencia más de la vida humana. Por tanto, es común al ser humano y la persona, sea cual sea su expresión de la sexualidad <sup>(18)</sup>. Según el Ararteko, es prioritario la atención a esta población en situaciones de especial vulnerabilidad <sup>(45)</sup>.

Como se ha descrito la persona no es un ente divisible en cuerpo y mente, por tanto, en muchos estudios que sólo se tiene en cuenta el cuerpo como modo de visión, y más centrada únicamente en la sexualidad física, aplican una visión sesgada e irreal de la persona que nos conlleva a sexualidades binarias, divisibles y reduccionistas <sup>(26)(54)(21)</sup>.

Analizada la sexualidad como un modelo que abarca la diversidad sexual, puede aproximar a las sexualidades no binarias. Pero se entiende que la vulnerabilidad a

problemas de salud y sociales, es común a todas las sexualidades, sin necesidad de ser exclusivas al transgénero.

Las políticas con relación a la equidad en salud de las personas LGTBI desde una perspectiva de despatologización, no aborda el problema desde el origen <sup>(49)</sup>, se desplaza el foco de la perspectiva cisgénero a la transgénero, analizando los problemas de forma sesgada por una visión de colectivo y estigmatización <sup>(53)</sup>.

Es decir, que cuando se desvirtúa la perspectiva, y el discurso sigue siendo el de la estigmatización, y no se analiza el origen real de los problemas sociales y sanitarios <sup>(49)</sup>.

## CONCLUSIÓN

La persona es la unión de cuerpo y mente, no se puede entender como consciencia aislada <sup>(3)</sup>. Está inserta en un determinado contexto sociocultural, que la moldea, que a través de la cultura condiciona sus creencias y valores, su alma, y a través de su identidad y sus características intrínsecas puede llegar a modificar su entorno y hasta su físico. Si concebimos que la sexualidad es una parte inherente a la persona, y, por tanto, vinculante a todas las expresiones y características de ella, la sexualidad es un hecho mental, físico, con connotaciones socioculturales, emocionales y espirituales.

La identidad sexual se realiza tras el juicio sobre los genitales externos, descartando la creación de la dimensión de la sexualidad basado en todos los criterios biológicos (genital, gonadal, hormonal y cromosómico) del sexo, que se desconocen a priori por la persona.

Por lo tanto, se usan tres criterios para el modelo que se ha creado y cada uno de ellos se representa por 3 ítems, tras el estudio realizado.

Existen, pues, 25 combinaciones sexuales, y su expresión en los diferentes entornos (cómo me veo, cómo me ven y cómo me proyecto), dependerán de los FCB de la persona, su contexto sociocultural y la relación de la persona, con respecto a su trayectoria de vida y la helicidad del tiempo. Entre las combinaciones se contemplan, transgénero (homosexual, heterosexual y bisexual) y cisgénero (homosexual, heterosexual y bisexual).

El sistema binario crea una lógica bivaluada que produce un sesgo en muchos estudios acerca de la dimensión de la sexualidad. Así pues, se concibe que la sexualidad se representa como un total de 25 combinaciones, por tanto, precisaría de una lógica fuzzy o difusa para el mapeado completo de la diversidad sexual.

Por último, concluir que el desplazamiento de los focos del análisis de la perspectiva cisgénero a la transgénero no profundiza en las realidades a los problemas de salud y sociales.

La diversidad sexual es tan extensa como personas tiene el mundo, e inherente al ser humano cambiante. Se abre, por tanto, un nuevo modelo para comprender, entender y sobre todo respetar la libertad de la orientación sexual y de la identidad sexual, y un nuevo camino para el estudio de la sexualidad desde el ámbito del cuidado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Santamaría A., Santamaría JM.: Bases filosóficas para el estudio del cuidado Miskc-uah G, Cuidado EDEL. ed. 2015. 2015.a ed. Madrid; 2015.
2. Roger Garzón, F. El Concepto de Perona en Lain Entralgo [Internet]. [citado 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.personalismo.org/roger-garzon-francisco-el-concepto-de-persona-en-lain-entralgo/>
3. Heidegger M. El Ser y El Tiempo. Tübingen Max Niemayer Verlag [Internet]. 2000;10:167-70. Disponible en: <http://books.google.es/books?id=JfgOPwAACAAJ>
4. Foucault M. Tecnologías del Yo y otros textos afines. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013. 1689-1699 p.
5. S. Radhakrishnan y P.T.Raju: El concepto del hombre. Estudio de filosofía comparada . 2o. México D.F: Fondo económico de México; 1964.
6. Taleva Salvat, O. Derechos Humanos (2a. ed.) [Internet]. Valletta Ediciones. 2004 [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibalcala/reader.action?docID=3184273&query=>
7. Mestre Chust J, V. Los derechos humanos [Internet]. Editorial UOC, editor. 2016 [citado 27 de febrero de 2018]. 106 p. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibalcala/reader.action?docID=4570087&query=>
8. Policy & practice. Bull World Heal Organ [Internet]. 2010 [citado 27 de febrero de 2018];88:551-5. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/7/09-063412.pdf?ua=1>
9. Constitución Española [Internet]. [citado 14 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=10&tipo=2>
10. Persona y personalidad jurídica. capacidad jurídica y capacidad de obrar. [citado 14 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/teoria-del-derecho/teoria-del-derecho/resumenes-1/tema-10-persona-y-personalidad-juridica-capacidad-juridica-y-capacidad-de-obrar>
11. Orem DE. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y técnicas s.a; 1993.
12. González DL. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gaz Antropol [Internet]. 2006 [citado 23 de marzo de 2018];22. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_32Daniel\\_Leno\\_Gonzalez.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html)
13. Kérouac S, et al. Pensamiento enfermero. Mc Graw Hill.

14. J.M Santamaría, M L. Jiménez , A. Arribas Cachá LS. Notas sobre el cuidado. Madrid: FUDEN; 2010.
15. Diccionario Etimológico castellano en línea [Internet]. [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/>
16. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>
17. Santamaría J.M., Jiménez M. Los axiomas del cuidado. 1o. Madrid; 2016.
18. Marta D, Batalla F. El Autocuidado en la Salud : Implementación en servicios en el entorno familiar y comunitario. 2017;
19. Arribas Cachá, A. Jiménez MLSJM ;Sellá. MJL ;Grací. R ;Borreg. R. Sindicato Enfermería. 2009.a ed. Fuden, editor. Madrid;
20. Fundación Universidad Central (Bogotá CD de I. Foucault y el sujeto político. Ética del cuidado de sí. Nómadas (Col) [Internet]. 2007 [citado 16 de marzo de 2018];(26):241-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105115241023>
21. Diversidad C, Género D. guía de atención a menores. [citado 10 de abril de 2018]; Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013919.pdf>
22. Botella Llusia and AF de M. La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales [Internet]. Ediciones Díaz Santos; 1998 [citado 20 de marzo de 2018]. 315 p. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibalcala/reader.action?docID=3174816&query=>
23. Simone B. El segundo sexo. 2a edición. Madrid: Ediciones Cátedra; 2008. 803 p.
24. Butler J. Deshacer el género. Paidós;
25. Butler J. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad [Internet]. Nueva York: Paidós; 1999 [citado 5 de abril de 2018]. 159 p. Disponible en: [http://www.lauragonzalez.com/TC/El\\_genero\\_en\\_disputa\\_Butler.pdf](http://www.lauragonzalez.com/TC/El_genero_en_disputa_Butler.pdf)
26. Peinado PB. Manifiesto contrasexual. Barcelona: Editorial Anagrama;
27. Connel RW. La organización social de la masculinidad. [citado 2 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://higualitaris.grunyi.net/wordpress/wp-content/uploads/organizacion-social-masculinidad-connell.pdf>
28. Harris M. Antropología cultural [Internet]. 4a edición. Madrid: Alianza editorial; 2001 [citado 31 de marzo de 2018]. 311 p. Disponible en: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/harris-marvin-antropologia-cultural.pdf>
29. Foucault Michel. Historia de la sexualidad 1-La Voluntad De Saber.pdf [Internet]. [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbm9hcG9yZGFjaW9uZXNmaWxvc29maWNhcZRzZWN8Z3g6ZmM3ZjY1MWUxNGJiMTFm>

30. Fundación Index. MI, SPARC (Organization). Index de enfermería. Los componentes de género Y su relación con la enfermería\*. Index de Enfermería [Internet]. 2005 [citado 8 de abril de 2018];14(51):50-4. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300010&script=sci_arttext&tlng=en)
31. Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología. Declaración universal de los Derechos sexuales. En Hong Kong; 1999. p. 6-7.
32. Codem. Monitores de educación sexual. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2004.
33. Comunidad de Madrid. LEY 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid. Boletín Of La Comunidad Madrid [Internet]. 2016;(190):11-40. Disponible en: [https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Orden\\_BOCM/2016/08/10/BOCM-20160810-1.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2016/08/10/BOCM-20160810-1.PDF)
34. Romero LM, Ródenas M, Fernando P, Pérez V. ESTUDIO SOCIOLÓGICO Y JURÍDICO Necesidades de la población transexual y homosexual en el municipio de Madrid. [citado 8 de mayo de 2018]; Disponible en: [http://www2.fsc.coo.es/comunes/recursos/99922/doc21514\\_Necesidades\\_de\\_la\\_poblacion\\_transexual\\_y\\_homosexual\\_en\\_Madrid.pdf](http://www2.fsc.coo.es/comunes/recursos/99922/doc21514_Necesidades_de_la_poblacion_transexual_y_homosexual_en_Madrid.pdf)
35. Gastó Ferrer, C. Traxsexualidad. Aspectos históricos y conceptuales. Cuad Psiquiatr [Internet]. [citado 2 de marzo de 2018]; Disponible en: <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=1ef7b0ce-2e86-283f-6145-4e152475625e&documentId=b35bc72c-3be2-34fa-be76-3baacf5fa520>
36. Camacho-Zambrano, M. Víctor y Victoria: Transexualidad y políticas públicas. Estudi de caso de un transmigrante económico latinoamericano en Barcelona [Internet]. Universidad de Barcelona; 2016 [citado 19 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/457361/mcz1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Vélez-Pelligrini L, Guasch O. Minorías sexuales y sociología de la diferencia : gays, lesbianas y transexuales ante el debate identitario [Internet]. Montesinos; 2008 [citado 8 de marzo de 2018]. 434 p. Disponible en: [https://books.google.de/books?id=hXXr36U4CvUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.de/books?id=hXXr36U4CvUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
38. Alemán RR. Análisis antropológico de la transexualidad, entre la realidad cultural y la resistencia social. 2006 [citado 13 de abril de 2018];239-48. Disponible en: [https://bibacceda01.ulpgc.es/bitstream/10553/3583/1/0237190\\_02001\\_0014.pdf](https://bibacceda01.ulpgc.es/bitstream/10553/3583/1/0237190_02001_0014.pdf)
39. Grau JM. Subjetividades y cuerpos gestionados Un estudio sobre la patologización y medicalización del transgénero [Internet]. 2014 [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2015/09/Subjetividades-y-cuerpos-gestionados-Un-estudio-sobre-la-patologizacion-y-medicalizacion-del-transgenero.pdf>

40. Obispado de Alcalá de Henares: DCS e Itinerarios de Libertad y Esperanza [Internet]. [citado 13 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.obispadoalcala.org/transexualidad.html>
41. Mas Jordi GO. MENDELEY\_20180223200513. 2010.
42. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, \*. Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género [Internet]. 2011 [citado 6 de abril de 2018]. p. 85. Disponible en: [http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41\\_spanish.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_spanish.pdf)
43. Introducción a los Principios de Yogyakarta – Yogyakartaprinciples.org [Internet]. [citado 6 de abril de 2018]. Disponible en: <https://yogyakartaprinciples.org/introduction-sp/>
44. EUR-Lex - 133601 - EN - EUR-Lex [Internet]. [citado 6 de abril de 2018]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=LEGISSUM%3A133601>
45. Herrero I, Díaz de Argandoña C. La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi. Ararteko. 2009. 43-52 p.
46. Estado IDEL. Informe Del Estado Del Derecho a La Salud De Las Personas Transgénero En La Comunidad De Madrid.
47. Comunidad de Madrid - madrid.org [Internet]. [citado 6 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.madrid.org/wleg\\_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=1#no-back-button](http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=1#no-back-button)
48. UTIG Hospital Ramon Cajal [Internet]. [citado 2 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354546925543&language=es&pagename=HospitalRamonCajal%2FPPage%2FHRYC\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354546925543&language=es&pagename=HospitalRamonCajal%2FPPage%2FHRYC_contenidoFinal)
49. Coll-Planas MM y G. El género desordenado. Críticas en tono a la patologización de la transexualidad. Coll-Planas MM y G, editor. Barcelona;
50. Navarro-Pérez P, Ortiz-Gómez T, Gil-García E. La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: Análisis bibliométrico y de contenido (1973-2011). Gac Sanit [Internet]. 2015;29(2):145-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.005>
51. Mas Grau J. DISFORIA DE GÉNERO EN EL DSM . Cambios terminológicos. Rev Int Sociol. 2017;75(2).
52. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Inc.;
53. Ponencias - Fundación DanielaFundación Daniela [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.fundaciondaniela.org/ponencias/>
54. Programa Madrileño de Información y Atención LGTBI de la Comunidad de Madrid MEMORIA ESTADÍSTICA 2016 [Internet]. Madrid; 2016 [citado 12 de mayo



de 2018]. Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content->

[Disposition&blobheadervalue1=filename%3DMEMORIA+2016+web.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352936668864&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DMEMORIA+2016+web.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352936668864&ssbinary=true)

ene  
revista de enfermería