

**ALGUNAS OPINIONES DE
PERSONAS Y
ORGANIZACIONES
RECONOCIDAS PARA
NORMAR EL CRITERIO
ACERCA DE LA
HOMOSEXUALIDAD**

compilado imlg 2016

LOS 47 JUECES DE ESTRASBURGO: “NO EXISTE EL MATRIMONIO GAY”

Los 47 jueces, de los 47 países del **Consejo de Europa**, que integran el pleno del Tribunal de Estrasburgo, **el tribunal de derechos humanos más importante del mundo** ha dictado una sentencia sorprendente el pasado jueves 09 de junio.

Por unanimidad, **todos los 47 jueces, han aprobado la sentencia que establece que no existe el derecho al matrimonio homosexual.**

Sustentan su decisión en el artículo No. 12 del **Convenio Europeo de Derechos Humanos**. Dicho artículo equivale a los artículos de los tratados sobre derechos humanos firmados por México: No. 17 del Pacto de San José y al No. 23 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Aquí se establece que “**...el hombre y la mujer tienen derecho a casarse y a fundar una familia...**”.

Si los legisladores hubiera querido decir que el matrimonio es también para hombres gays o mujeres lesbianas habría escrito: **las personas tienen derecho a casarse y a fundar una familia.**

Pero no es así. Específicamente quisieron preservar **la institución natural del matrimonio.**

También han dicho que el Convenio Europeo de Derechos Humanos consagra “**el concepto tradicional del matrimonio, a saber, la unión de un hombre y de una mujer**” y que no impone a los gobiernos la “**obligación de abrir el matrimonio a las personas de mismo sexo**”.

En cuanto al principio de no discriminación, el Tribunal de Estrasburgo también afirma que **no hay tal discriminación** y dice que “**...los Estados son libres de reservar el matrimonio únicamente a parejas heterosexuales...**”

La opinión unánime de 47 jueces de 47 diferentes países del Consejo de Europa dejan claro que **hay un grave error** por parte del Presidente Enrique Peña Nieto y de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), **en su interpretación de lo que es el matrimonio y en el significado de lo que es discriminar.**

Con su interpretación, el Presidente y la SCJN **violentan la realidad y corrompen el lenguaje.**

Centro de Documentación de Bioética

ASPECTOS MÉDICOS DE LA HOMOSEXUALIDAD

Antonio Pardo

Departamento de Bioética, Universidad de Navarra

Artículo publicado en la revista Nuestro Tiempo, Julio-Agosto de 1995, pp. 82-89

Indice

[La "homosexualidad" animal](#)

[La conducta sexual humana](#)

["El gen de la homosexualidad"](#)

[El papel del médico](#)

Recientemente, la homosexualidad ha sido objeto de varios artículos científicos que la prensa ha difundido con titulares sensacionalistas que no reflejaban adecuadamente la naturaleza de los hallazgos. En este artículo intentaré clarificar lo que la Medicina conoce e ignora acerca de la homosexualidad. Para explicar esta cuestión hay que reunir conocimientos de neurofisiología, genética, educación, psicología y ética.

La "homosexualidad" animal

Aunque quizá sea una simplificación, podríamos decir que es homosexual la persona que, en su tendencia y comportamiento sexual, muestra inclinación hacia personas del mismo sexo¹. Esta definición nos permite aclarar de entrada algunas cuestiones.

La primera es que, propiamente hablando, no existe homosexualidad en los animales. Pero esto no implica que su conducta sea exclusivamente heterosexual. De hecho, se ha observado que la conducta sexual animal, al menos en los mamíferos más evolucionados, es muy abigarrada: además del complejo control fisiológico de la reproducción (especialmente hormonal)², en la conducta sexual animal intervienen factores conductuales distintos a los meramente reproductivos. Concretamente, puede intervenir el juego durante la edad juvenil (primates), o las conductas de sometimiento a los machos dominantes durante la edad adulta (cánidos, etc.). Además, la vida en cautividad, al suprimir muchos estímulos de la vida silvestre, propicia una mayor frecuencia de conductas sexuales entre

individuos del mismo sexo, como bien saben los ganaderos³. Existe, por tanto, una interacción de varios impulsos instintivos y circunstancias ambientales que terminan configurando el comportamiento sexual animal.

Por razones de supervivencia, el instinto reproductor de los animales siempre se dirige hacia individuos del sexo opuesto. Por tanto, el animal nunca puede ser propiamente homosexual. Sin embargo, la interacción con otros instintos (especialmente el de dominio) puede producir conductas que se manifiestan como homosexuales. Tales conductas no equivalen a una homosexualidad animal: significan que la conducta sexual animal incluye, además la reproductora, otras dimensiones.

La conducta sexual humana

La conducta sexual humana es más compleja que la animal; aunque ésta nos puede instruir acerca de algunos aspectos presentes en el hombre, en éste hay elementos propios, inexistentes en los animales. Mencionaremos los tres más relevantes.

El principal es que la conducta sexual humana (al igual que cualquier otra conducta humana) puede ser objeto de decisión, puede ponerse o no por obra. Una decisión así no está dentro de las capacidades del animal: éste obra llevado por sus pulsiones instintivas y las circunstancias ambientales⁴. Por esta razón, la conducta humana está en una permanente tensión entre las tendencias y las decisiones. La educación humana no es, como en los animales, domesticación (creación de condicionamientos que se apoyan sobre los instintos), sino cultivo de la inteligencia y de la afectividad que permite al hombre decidir libremente, de modo que pueda resistir sus inclinaciones cuando le dificulten obrar bien, o fomentarlas cuando le ayuden (piénsese en el control de la ira para permitir la convivencia social o en el fomento del afecto maternal para permitir la educación de los hijos).

El segundo elemento es la relativa independencia del hombre con respecto al medio en que vive. Mientras que el animal depende de su dotación íntegra física e instintiva para sobrevivir, el hombre puede tolerar graves carencias físicas y tendenciales, pues cuenta con su inteligencia para resolver los problemas que la vida plantea. Así, mientras que cada animal se encuentra adaptado a un medio concreto, y no puede sobrevivir fuera de él, el hombre se encuentra por todo el planeta⁵. Por esta razón, los genes del hombre relacionados con la conducta no se encuentran, como los de los animales, exquisitamente controlados por las circunstancias externas. En el caso del hombre, las tendencias innatas, ligadas a la dotación genética, pueden descabarse hasta cierto punto, sin que esto ponga a la especie en peligro de extinción: la inteligencia suple. Así, en el terreno de la sexualidad, mientras que un animal con un error instintivo en su conducta sexual no se reproduce, el hombre con una inclinación innata no dirigida hacia el otro sexo sí puede hacerlo, con lo que puede transmitir su dotación natural alterada. Debido a este segundo factor (herencia no gobernada exclusivamente por el ambiente) en el hombre puede haber verdadera homosexualidad innata, que sería imposible en un animal.

Y, en tercer lugar, el desarrollo psicológico humano no consiste en la simple interacción de inclinaciones innatas y decisiones libres: interviene también la educación. En el terreno de la sexualidad, dentro de la influencia educativa, debemos contar el desarrollo psicoafectivo, en el que influye decisivamente el ambiente familiar. De hecho, se ha postulado como una de las posibles

causas de la homosexualidad (psicológica en este caso) la existencia de psicopatología familiar (madre hiperprotectora y padre indiferente, etc.).⁶

Esta visión de la conducta humana como un conjunto integrado de aspectos intelectuales, físicos y psicoafectivos no ha sido apreciada debidamente a lo largo de la historia. De la homosexualidad se han dado versiones excluyentes: espiritualistas (esa conducta es *sólo* fruto de una decisión personal), biólogos (es *sólo* fruto de una dotación genética o neuroanatómica peculiar), o culturales (es *sólo* fruto de la educación o de los condicionantes psicoafectivos). Cada una de estas tres interpretaciones valora al homosexual de modo distinto. En el primer caso, el homosexual es sólo culpable. En el segundo, es un títere inocente de sus tendencias alteradas. En el tercero, ha sufrido, a su pesar, una influencia externa negativa.

Sin embargo, cualquiera de estas interpretaciones resulta simplista. La conducta del hombre no es resultado sólo de decisiones, ni sólo de pulsiones innatas, ni sólo de hábitos inculcados, sino que es resultado de una interacción compleja de estos factores: pulsiones determinadas genéticamente y decisiones, ambas moduladas por la educación recibida (incluyendo bajo este término tanto los aspectos psicológicos como éticos). Ninguna consideración de la homosexualidad que deje fuera alguna de estas facetas está en condiciones de enfrentarse adecuadamente a los hechos: los malinterpretará y dará a los homosexuales falsas soluciones a sus problemas.

“El gen de la homosexualidad”

Hasta hace poco, la interpretación intelectualista (la homosexualidad es *sólo* fruto de una decisión) fue la más difundida. Quizá como reacción, en tiempos recientes el acento se ha desplazado hacia lo puramente biológico, y se ha comenzado la búsqueda científica de diferencias genéticas o estructurales entre las personas homosexuales y las heterosexuales. Ésta es una investigación plagada de dificultades, ya que ha de tener siempre en cuenta el origen multifactorial de la conducta humana.⁷

Los hallazgos recientes y, sobre todo, los que más han cautivado a la opinión pública, son los que asocian la conducta homosexual con alteraciones de la estructura cerebral o de los genes.

El primero de estos estudios que se hizo famoso fue el de LeVay⁸. Su trabajo analizó el desarrollo de los llamados núcleos intersticiales, cuatro grupos de neuronas de la zona anterior del hipotálamo. Descubrió que, de los cuatro núcleos, el número 3 era menor en los varones homosexuales que en los heterosexuales (ya era sabido que es menor en mujeres que en varones). Sin embargo, este estudio no es definitivo: el número de cerebros estudiado era pequeño, y casi todos provenían de enfermos de SIDA. Queda por establecer si esa alteración morfológica es un rasgo constitucional y no un efecto de la infección. Además, aunque se demostrara lo primero, seguiríamos sumidos en la ignorancia por lo que respecta a su significado: habrá que aclarar qué tipo de conexión puede haber entre esa diferencia anatómica y la tendencia sexual. De hecho, un trabajo reciente se ha cuestionado, con bastante fundamento, si los núcleos intersticiales tienen que ver con la inclinación sexual y si no sería más razonable investigar sobre otras zonas cerebrales.⁹

El otro estudio fue el realizado por Hamer¹⁰, que analizó la relación entre la orientación sexual de los varones y un marcador genético del cromosoma X. Este autor, junto con su equipo, investigó el árbol genealógico de 114 familias con algún miembro homosexual, e intentó establecer una regla de

parentesco entre los miembros de tendencia homosexual. Al parecer, puede existir un factor genético ligado al cromosoma X (del que los varones poseemos uno y las mujeres dos). Para comprobar esta hipótesis, realizó, en 40 familias, un estudio genético con un marcador de ADN específico para esa región del cromosoma X, y encontró que existía relación entre la presencia de ese marcador en el cromosoma X y el comportamiento homosexual.

Este estudio no significa, sin embargo, que se ha identificado el gen de la homosexualidad: como hemos mencionado antes, dada la complejidad de la conducta sexual, es muy improbable que la orientación sexual masculina dependa de un solo gen. Este hallazgo es sólo una prueba inicial de que existe un factor o factores genéticos ligados a la homosexualidad masculina. Pero sigue sin saberse de qué gen o genes se trata, o cómo influyen en la conducta. Y, como es evidente, el conocimiento de este dato no nos pone en condiciones de tratar la inclinación sexual alterada.

Por desgracia, estos datos no son suficientes para aclarar el problema biológico que subyace a la homosexualidad. La cuestión es todavía oscura, todas estas investigaciones están solamente en sus comienzos, y no sabemos adónde podrán llegar. Como vimos anteriormente, la conducta sexual es, desde el punto de vista biológico, resultado de una interacción compleja de varias tendencias; por esto, el hallazgo de un solo factor nos da muy pocas luces acerca de qué trastornos genéticos (con las consiguientes modificaciones neurológicas, hormonales, etc.) son causa de la tendencia homosexual, aunque es un camino para saberlo. Sería necesario conocer además otros genes que orientan la conducta juvenil de juego, la conducta de relación, etc.

Para colmo, en el hombre, estos estudios biológicos están dificultados por su capacidad de decisión: por poner un ejemplo de otro tipo, no toda alteración genética que determina una mayor agresividad del varón (la trisomía XYY) produce conducta agresiva, porque el hombre puede sobreponerse a sus inclinaciones. Se trata, en suma, de estudios extraordinariamente difíciles, que no parecen tener respuesta clara a corto plazo. De hecho, la sola existencia de distintos tipos psicológicos de homosexuales, con predominio de la tendencia femenina de sometimiento, o de la tendencia social de dominancia¹¹, muestra la complejidad del problema: la homosexualidad no se puede atribuir, sin más, a una sola causa, y menos a una sola causa biológica.

El papel del médico

A la hora de la atención médica, la homosexualidad plantea, fundamentalmente, dos problemas, de los cuales uno tiene actualmente enorme preponderancia: el SIDA, cuyas enormes repercusiones desbordan las posibilidades de este artículo. El otro consiste en tratar las alteraciones psicológicas de este tipo de personas¹². Sin embargo, el médico no se enfrenta, ante estos pacientes, con un mero problema psicológico (de ansiedad, etc.), no relacionado con la conducta homosexual. Y esto merece una breve explicación.

La Medicina no persigue la felicidad del hombre. Ésa es una cuestión de la que, tradicionalmente, se han ocupado la ética y la religión: saber cuál es la conducta, libremente decidida, que lleva al hombre a su plenitud humana. El médico se ocupa sólo de los aspectos médicos de la vida humana: la salud y la enfermedad. El médico no es un consejero moral.

Sin embargo, el médico, cuando intenta tratar a sus pacientes, no puede hacer caso omiso de que son hombres, con capacidad de decisión y, por tanto, con cuestiones morales en su vida, que, sobre

todo en los pacientes que acuden al psiquiatra, pueden tener una gran relación con los trastornos psicológicos. Hay tendencias en psiquiatría, actualmente bastante difundidas, que consideran éticamente irrelevante la conducta del paciente en materia sexual. Consecuentemente, queriendo hacer desaparecer el factor ético, han suprimido la inclinación homosexual de los prontuarios de enfermedades psiquiátricas¹³ mientras que, paradójicamente, han dejado otras desviaciones de la tendencia sexual (paidofilia, voyeurismo, etc.).

Parece más coherente el siguiente modo de actuar: el médico, cuando su paciente presenta un problema de homosexualidad, tiene obligación de atenderle. No debe discriminarle en razón de su tendencia o inclinación sexual: el médico se debe a todos sus pacientes por igual. Ahora bien, esa igualdad de trato no significa indiferencia hacia el estilo de vida que lleve el paciente. Porque el médico sabe que ese estilo de vida puede tener relación muy directa con los problemas psicológicos que aqueja al paciente. Reducir el problema a su dimensión puramente psicológica es incompetencia médica.

La escuela psiquiátrica de Victor Frankl ha dado nombre al enfoque que tiene en cuenta ese aspecto humano del paciente: la logoterapia¹⁴. Su idea de fondo consiste en afirmar que la libre decisión de la voluntad puede tener una influencia muy importante en la psicopatología. Consecuentemente, no desdeña plantear al paciente un horizonte de exigencia si ve que un enfoque humanamente inadecuado de la vida personal es la raíz de sus problemas psicológicos. No es falta de realismo que el médico plantee a su paciente el control de sí mismo y de su tendencia hacia personas del mismo sexo. Del mismo modo que cabe el control de la tendencia hacia el sexo opuesto en quienes no sufren una perturbación de la tendencia heterosexual, debe abrirse la posibilidad a este tipo de consejo en el caso de la homosexualidad. Plantear la sexualidad como algo de ejercicio completamente irrefrenable resulta un enfoque humanamente equivocado y poco realista. De hecho, lo normal es que el hombre sea dueño de sus actos; ¿por qué excluir la sexualidad del homosexual de esta ley general?

A veces, los problemas psicológicos que presentan este tipo de pacientes se derivan de su falta de autocontrol. Indudablemente, la vivencia de la tendencia hacia personas del mismo sexo ya resulta de por sí bastante turbadora. Pero si a este factor se suma una práctica desaforada de la sexualidad, la sensación de culpabilidad se acrecienta, y es difícil mantener una estabilidad psicológica: se impone acudir al médico. Por tanto, dentro de la atención médica correcta a estos pacientes, debe figurar un intento de restablecer la confianza en sí mismos, intento que pasa por proponer al paciente, de modo adecuado a sus circunstancias, el control de su peculiar inclinación¹⁵.

Notas

(1) Gelder la define como “pensamientos y deseos eróticos hacia una persona del mismo sexo y cualquier conducta sexual asociada”. Gelder M, Gath D, Mayou R. *Psiquiatría*. 2ª de. México, Interamericana, 1993, p. 547.

(2) Ponz F. *Comportamiento animal y funciones superiores del cerebro. Lenguaje*. En: Balasch J et al. *Fundamentos de Fisiología animal*. Eunsa, 1979, p. 196.

(3) Goodman RE. *Homosexuality*. BMJ 1988; 297: 738.

- (4) Ponz F. *op. cit.*, p. 197.
- (5) Polo L. *Sobre el origen del hombre: Hominización y humanización*. Rev Med Univ Navarra 1994; 39: 41-47.
- (6) Levine SB. *Sexual Life. A clinician's guide*. New York, Plenum Press, 1992, p. 163 y ss.
- (7) Bancroft J. *Homosexual Orientation. The search for a biological basis (editorial)*. British Journal of Psychiatry 1994; 164: 437-40.
- (8) LeVay S. *A Difference in Hypothalamic Structure Between Heterosexual and Homosexual Men*. Science 1991; 253: 1034-7.
- (9) Gorman MR. *Male homosexual desire: neurological investigations and scientific bias*. Perspectives in Biology and Medicine 1994; 38 (1): 61-81.
- (10) Hamer DH, Hu S, Magnuson VL, Hu N, Pattatucci AML. *A Linkage Between DNA Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation*. Science 1993; 261: 321-7.
- (11) Guasch Andreu O. *Los tipos homófilos: una aproximación a los códigos de reconocimiento e interclasificación homosexuales*. Jano 1987; 32: 1919-28.
- (12) Cfr. Gelder, *op. cit.*, p. 551.
- (13) La homosexualidad, aunque sigue siendo objeto de un capítulo en los libros de psiquiatría, no aparece en la última edición del DSM ni en el CIE. DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*). American Psychiatric Association. Washington DC, 1994, 886 pp. CIE10 (*Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*). OMS, Madrid, 1992, 424 pp.
- (14) Frankl VE. *The Doctor and the Soul. From Psychotherapy to Logotherapy*. New York: Vintage, 1986; 318.
- (15) Lister J. *Homosexuality and Prostitution*. NEJM 1956; 254: 381-2.

LA IMPORTANCIA DEL MATRIMONIO Y LA FAMILIA

Matrimonio y Familia: Efectos en el Bienestar.

De acuerdo a la estructura familiar 1986 a 2009

Las vigorosas reflexiones de quienes redactaron y firmaron la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, hoy adquieren solidez en lo referente a considerar a “la familia, como el elemento natural y fundamental de la sociedad” (Art. 16; 3); pues los estudios al respecto les dan claramente la razón.

A continuación se muestran, de forma muy sintética, algunas conclusiones procedentes de varios estudios en diferentes partes del mundo. En los casos donde se muestran graficas, estas fueron elaboradas por “The Heritage Foundation” (EEUU) utilizando información de diferentes estudios, los cuales se citan en cada grafica; cuando no se menciona el país, corresponde a los EEUU.

Desafortunadamente, en México tenemos todavía mucho por hacer, empezando por este tipo de estudios que ayuden al diagnostico y de ahí, a las propuestas de solución; aunque, como podrán ver, la relación causa/efecto no cambia, mantiene un patrón muy congruente en los diferentes estudios de diferentes partes del mundo.

- I. [La Manifestación de la Violencia en Hijos y Padres](#)
- II. [Matrimonios y No Matrimonios frente a la Ruptura \(divorcio\)](#)
- III. [Efectos Emocionales de la Situación Familiar en Padres e Hijos](#)
- IV. [La Sexualidad Precoz en los Hijos](#)
- V. [La Delincuencia y Mal Comportamiento en los Hijos](#)
- VI. [El Bienestar Económico Familiar y Social Generado por las Familias Estructuradas vs las Desestructuradas](#)

EL MITO DEL GEN HOMOSEXUAL: ¿SE NACE GAY O ES UN COMPORTAMIENTO ADQUIRIDO?

17 JUNIO, 2013

Una de las cuestiones que genera dudas sobre el comportamiento gay es en sí misma una pregunta: ¿qué es la homosexualidad? La respuesta no está nada clara. Lo que sí se sabe y es motivo de debate son las consecuencias, es decir la atracción de ciertas personas por aquéllas del mismo sexo. Pero se analiza poco el por qué, el origen.

En ese sentido, es cierto también que se da una paradoja: estamos destruyendo instituciones que son previas al Estado y comunes a toda la humanidad, como es el matrimonio, con el argumento de una consecuencia que tiene un origen que no conocemos bien. Y esto es irracional.

Por su parte, uno de los principales argumentos esgrimidos por el homosexualismo político es que la homosexualidad es una condición genética, aunque no todos los grupos homosexuales lo afirman taxativamente, ya que esta afirmación tampoco tiene una significación especial. Y no la tiene porque la predeterminación genética no es un equivalente de bondad.

En todo caso, esa predeterminación justificaría una cierta irreversibilidad. Pero hay que insistir: que una condición sea provocada por una alteración genética no quiere decir que el resultado tenga que ser contemplado como un hecho positivo. Y, por supuesto, no es una referencia a la persona sino al resultado, al hecho en sí.

La cuestión es que, si fuera condición genética, si uno nace homosexual muere homosexual, a excepción de que se identificara el factor genético que lo provoca y se admitiera un tratamiento por parte de la persona en cuestión.

"Nadie nace gay"

Sin embargo, dos estudios de expertos científicos en la materia vienen a coincidir en que **la condición homosexual no es genética sino que se trata de un comportamiento adquirido**. Su afirmación se basa en el estudio de gemelos idénticos, univitelinos, que comparten el mismo código genético. Es decir, que si uno de ellos fuera gay el otro también lo sería.

El primero de los estudios, elaborado por el doctor Neil Whitehead, un científico que trabaja para el Gobierno de Nueva Zelanda ante las Naciones Unidas y el Organismo Internacional de la Energía Atómica, se plantea precisamente esta cuestión: si la homosexualidad es causada por factores genéticos y dos de ellos se crían en idénticas condiciones, si uno es gay el otro también debería serlo.

Pero, los resultados de su estudio revelan que "si uno de los dos gemelos muestra atracción por personas del mismo sexo, la posibilidad de que el otro gemelo lo haga son solo del 11% para los hombres y del 14% para las mujeres".

Así, dado que los gemelos univitelinos siempre son genéticamente idénticos, la homosexualidad no puede ser debida a factores genéticos, dice el informe de Whitehead. "**Nadie nace gay**", asegura el científico.

Lo que genera el comportamiento gay, por lo tanto, debe ser debido a factores posteriores al nacimiento, como las diferentes reacciones personales a eventos o circunstancias que tengan un impacto diferente en los gemelos, añade.

Cabe recordar que el primer estudio en profundidad sobre gemelos idénticos se llevó a cabo en Australia en 1991, seguido de otro elaborado en los Estados Unidos en 1997.

"Los ex gays superan en número a los gays"

Posteriormente, en octubre de 2001, Peter S. Bearman, del *Institute for Social and Economic Research and Policy* de la Universidad de Columbia, y Hannah Brückner, del *Department of Sociology* de la Universidad de Yale, elaboraron otro amplio estudio que se publicó en 2002 y que llevaba por título *Gemelos de distinta tendencia sexual y atracción del adolescente hacia el mismo sexo*.

El estudio se realizó sobre 5.552 pares de gemelos en Estados Unidos y venía a demostrar que la atracción hacia personas del mismo sexo era común entre ellos solo para el 7,7% en el caso de los hombres y para el 5,3% en el de las mujeres (ver documento adjunto sobre el estudio).

Otro aspecto muy importante que señala este informe y que tiene que ver con el componente genético y con la supuesta irreversibilidad, o no, de la condición homosexual, es precisamente que viene a constatar la reversibilidad.

Es decir, sí se dan cambios en la orientación sexual en este sentido. Los dos autores subrayan que la mayoría de estos cambios, de manera no terapéutica, ocurrieron de forma natural en la vida de muchas personas. Así, hasta **un 3% de la población heterosexual afirma haber sido en el pasado bisexual o gay**.

Aunque a priori se trata de un porcentaje pequeño, es sin embargo muy significativo si tenemos en cuenta que la población homosexual se mueve, según diferentes fuentes y estudios, entre un 1,5% y un 4%, viniendo a coincidir muchos de ellos alrededor del 2,5%.

Esto equivale a decir, como afirman los autores del estudio, que hay más heterosexuales que en el pasado fueron gays o bisexuales que homosexuales en la actualidad. Como señala el informe de Bearman y Brückner, "**los ex gays superan en número a los gays actuales**".

Así las cosas, ¿cuál es el origen de la homosexualidad? Según estos estudios puede ser claramente un comportamiento adquirido, y la única cuestión que se plantearía es si además debe haber un factor de naturaleza biológica o genética que por sí solo no es determinante pero que si es activado por el contexto da como resultado un comportamiento gay.

Parece evidente que el entorno puede activar esa predisposición, como sucede en otros comportamientos de la vida. Y si ese factor externo no existe, la homosexualidad no aparece. Normalmente, la mayoría de comportamientos humanos tienden a darse por esta lógica, ni cien por cien genéticos ni cien por cien de conducta adquirida.

Un testimonio, criado por dos lesbianas

Por otra parte, el testimonio de alguien criado por dos lesbianas y publicado por *The Witherspoon Institute* viene a constatar los problemas que pueden llegar a derivarse de este tipo de situaciones.

Se trata de Robert Oscar López, profesor de la Universidad del Estado de California. López fue criado por su madre y su pareja lesbiana y estas son algunas de las cuestiones que plantea:

1. La ausencia de la figura masculina le ha creado dificultades para relacionarse de forma estable con las mujeres.
2. Cuando fue a la universidad, a pesar de estar en un entorno gay, se sentía más bien incómodo con la situación. No se sentía homosexual a pesar de estar dentro de la comunidad gay.
3. No encontró auxilio en el entorno gay en el que estaba para abordar las dificultades que tenía para reconocerse como gay, porque estaban mal vistos quienes cuestionaban su homosexualidad. Los padres o madres homosexuales suelen mostrar un rechazo hacia los heterosexuales, y ese rechazo es más acentuado si uno de los miembros procede de una separación en una relación heterosexual.
4. La comunidad gay dentro de la cual pasó 40 años de su vida a menudo le transmite odio y recriminación por haberse hecho heterosexual.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Xq28>

Xq28

Xq28 es un marcador genético en el cromosoma X encontrado por Dean Hamer y otros en 1993. El estudio Hamer encontró una conexión entre el marcador Xq28 y la homosexualidad,¹ pero se han disputado los resultados del estudio original.²

Estudio de 1993

El estudio de 1993 por Hamer examinó 114 familias de hombres homosexuales en Italia y encontró supuestas tasas crecientes de homosexualidad entre los tíos y primos del lado materno, pero no entre los parientes paternos. Un ligamiento fue estudiado en 40 de las familias en las cuales había dos hermanos gay. Una correlación entre Xq28 y otros microsatélites marcadores fue encontrada en aproximadamente 64% de los casos. Un estudio similar conducido por el mismo equipo en 1995, de nuevo basado en material italiano corroboraba estos resultados, pero falló en encontrar una conexión entre el gen Xq28 y las homosexuales femeninas.³

La controversia

En junio de 1994, el Chicago Tribune afirmó en un informe que un joven investigador en el laboratorio de Hamer, que ayudó en la cartografía genética en el estudio, afirmó que Dean informó selectivamente sus datos. Luego fue despedido sumariamente de su beca post-doctoral en el laboratorio de Hamer. Sin embargo, una investigación del Instituto Nacional de Salud fundamenta sus afirmaciones y le dio otra posición en un laboratorio diferente.

Estudio de 1999]

Un estudio siguiente de estos resultados en 1999 disputó los resultados. Estudiando material Canadiense que consistía en 52 parejas de hermanos homosexuales, George Rice y otros encontraron estadísticamente un vínculo significativo en los alelos y haplotipos y concluyendo en contra del vínculo entre el cromosoma X y el gen de la homosexualidad masculina.⁴ Cuando el estudio refutante fue publicado en Science Hamer lo disputó.⁵

Estudio de 2014]

Un estudio sobre 409 parejas de homosexuales masculinos gemelos identificó dos regiones con un vínculo significativo sobre la orientación sexual: la región pericentromérica del cromosoma 8 y el Xq28.⁶Referencias

1. Hamer, Hu, Magnuson, Hu and Pattatucci (1993) A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. Science 261(5119): pp. 321-7. Retrieved 2007-01-18.
2. Doubt cast on 'gay gene', April 23, 1999, BBC News
3. Hu, S, Pattatucci, AM, Patterson, C, Li, L, Fulker, DW, Cherny, SS, Kruglyak, L, and Hamer, DH, "Linkage between sexual orientation and chromosome Xq28 in males but not in females." Nature Genetics. 11(1995): 248-256.
4. Rice, Anderson, Risch y Ebers (1999) Male Homosexuality: Absence of Linkage to Microsatellite Markers at Xq28. Science 23(5414): pp. 665-667. Retrieved 2007-01-18.
5. Discovery of 'Gay Gene' Questioned, Ingrid Wickelgren, 23 de abril de 1999.
6. Genome-wide scan demonstrates significant linkage for male sexual orientation, Sanders AR et al., publicado online 17 de noviembre de 2014.

<https://www.aciprensa.com/Familia/homosexualismo.htm>

HOMOSEXUALISMO

¿QUÉ HACER ANTE EL HOMOSEXUALISMO?

Cualquiera que haya conocido un poco de cerca el drama de una persona homosexual, siente a partir de entonces una comprensión y un aprecio muy especial por quienes sufren esa situación. Cuando se comprende un poco mejor la realidad del sufrimiento de esas personas, dejan de hacer gracia las bromas sobre este asunto, y más bien producen un profundo desagrado. Pero analicemos este tema con más precisión.

¿Que es la homosexualidad?

La homosexualidad es la atracción sexual hacia personas del propio sexo. En cromosomas, hormonas sexuales y constitución física los homosexuales son normales.

En el apogeo del psicoanálisis de Sigmund Freud, se pensó que la homosexualidad se debía a factores hereditarios, pero esta hipótesis hoy ha sido científicamente desechada. Los homosexuales son biológicamente normales, lo que no es normal es el ejercicio de la homosexualidad. Es de advertir que el homosexual tiene instintos heterosexuales; lo que ocurre es que se le bloquean por alguna razón, que puede ser un complejo de inferioridad, falta de madurez o ruptura familiar. Quienes de verdad se empeñan en luchar contra ese complejo, aun en casos de transexualidad, en uno o dos años acaban con sus obsesiones. Para dar la impresión de normalidad, hay quien asegura que quizá uno de cada cinco hombres tiene "tendencias" homosexuales, pero las estadísticas lo desmienten y afirman que en realidad no pasan de un uno o dos por ciento.

El movimiento mundial para la emancipación de los homosexuales trata de eludir cuestiones fundamentales; se sirve de medias verdades y de falsedades totales, manejando el concepto de discriminación para suscitar compasión, a fin de hacer del homosexual una víctima.

Una de las principales causas de la homosexualidad es la falta de madurez. En la pubertad, puede tratarse de un fenómeno transitorio; pero hay casos en que la homosexualidad se arraiga en los primeros años de juventud. Este hecho ha llevado a algunos a pensar que no tiene sentido procurar desarraigarla. La teoría más en boga es que la homosexualidad se basa en una perturbación del llamado "sentido de identidad sexual". La realidad demuestra que los homosexuales están afectados no sólo en su faceta sexual, sino en todo su mundo emotivo. Su vida emotiva coincide mucho, por ejemplo, con la de tipo ansioso, compulsivo o depresivo, caracterizada por depresiones, nerviosismo, problemas relacionales y psicósomáticos. No son capaces, en determinados aspectos de su vida emotiva, de madurar y de ser adultos y, pese a querer aparentar jovialidad y alegría no son felices interiormente. La causa no está en la discriminación de la que se quiere acusar a la sociedad que les haría "víctimas" de ella, sino en fuerzas que actúan en el interior mismo de los interesados (...).

¿Es posible curar la homosexualidad?

Definitivamente no es fácil, porque no lo es, pero no hay que dejarse llevar por planteamientos fatalistas, ni siquiera en los casos en que las tendencias homosexuales son intensas y están muy arraigadas.

La idea de que el homosexual no puede cambiar suele responder más a una reivindicación de grupo que a una realidad orgánica o fisiológica.

La medicina ha avanzado mucho, y hay abundante experiencia clínica de que la homosexualidad se puede superar con una terapia adecuada. Así lo asegura, por ejemplo, el psicólogo holandés Gerard van der Aardweg, sobre la base de una experiencia clínica de veinte años de estudios sobre la homosexualidad.

En su terapia, Gerard van der Aardweg intenta que el paciente adquiera una visión clara de su propia identidad y su mundo afectivo; luego, lo lleva a afrontar la situación: llevamos a que las personas se reían de sí mismas (el humorismo puede ser muy saludable) y que adquieran hábitos positivos: valentía, honestidad consigo mismo, autodisciplina, capacidad de amar a los demás; hasta lograr que el homosexual pierda sus hábitos neuroinfantiles.

Aardweg insiste en que el homosexual tiene también instintos heterosexuales, pero que suelen ser bloqueados por su convencimiento homosexual. Por eso, la mayor parte de los pacientes que lo desean verdaderamente y se esfuerzan con perseverancia, mejoran en uno o dos años, y poco a poco disminuyen o desaparecen sus obsesiones homosexuales, aumentan su alegría de vivir y su sensación general de bienestar.

Algunos acaban por ser totalmente heterosexuales; otros padecen episódicas atracciones homosexuales, que son cada vez menos frecuentes conforme toma fuerza en ellos una afectividad heterosexual.

Lo que si es cierto es que supone un esfuerzo tan grande que les obligará a llevar una vida muy difícil. Incluso para los homosexuales más graves, no hay otro camino de liberación que luchar por corregir sus inclinaciones desviadas. Hay que tener en cuenta que rendirse a esas tendencias, con la consiguiente búsqueda constante de contactos y de relaciones -que suelen ser inestables y frustrantes por su propia naturaleza-, desemboca a la larga en una espiral de mayor insatisfacción. Dejarse llevar produce una angustia aún más grande, pues lleva a una vida de profundos desequilibrios afectivos, disfrazados quizá por una satisfacción aparente, pero que acaba conduciendo a una mayor desesperanza y un mayor deterioro psíquico. Por esa razón la Iglesia católica les alienta a asumir la cruz del sufrimiento y de la dificultad que puedan experimentar a causa de su condición.

¿Cómo asumir la cruz de la propia condición?

Viviendo la castidad, un sacrificio que les proporcionará como beneficio una fuente de autodonación que los salvará de una forma de vida que amenaza continuamente con destruirlos. La actividad homosexual impide la propia realización y felicidad, porque es contraria a la naturaleza. Es cierto que en los casos más graves quizá no sean aptos para el matrimonio, pero siempre son aptos para amar -de otra manera- a los demás, y así pueden vivir incluso con un amor mayor que el que reina en muchos matrimonios.

La Iglesia les pide ese sacrificio, por su propio bien, exactamente igual que se lo pide a todas las personas heterosexuales que no están casadas.

La exigencia de la castidad no cosa fácil. Es muy factible que los homosexuales encuentren mucha dificultad para curarse y se abandonen a esas tendencias. Porque además, muchos se niegan a considerarlo una enfermedad, y señalan que es genético.

Hace más de un siglo que se busca un origen genético a la homosexualidad, y los avances científicos indican más bien que no lo hay. Los últimos descubrimientos en el mapa genético

reafirman cada vez más la libertad del ser humano. Craig Venter, fundador de unas de las compañías más punteras en investigación genética integradas en el proyecto Genoma Humano, concluía recientemente que "la maravillosa diversidad de los seres humanos no está tanto en el código genético grabado en nuestras células sino en cómo nuestra herencia biológica se relaciona con el medio ambiente".

"No tenemos genes suficientes -asegura Venter- para justificar la noción de un determinismo biológico, y es altamente improbable que puedan existir genes específicos sobre el alcoholismo, la homosexualidad o la agresividad. Los hombres no son prisioneros de sus genes, sino que las circunstancias de la vida de cada individuo son cruciales en su personalidad".

La homosexualidad no es genética, sino sobrevenida. Y las terapias de curación de la homosexualidad tendrán más éxito en unos casos que en otros, pero eso no tiene nada de extraño. Hay muchas enfermedades, como el asma o la artritis reumática, por ejemplo, que por el momento no siempre se pueden curar. Pero ningún médico serio concluiría que no tiene sentido someter a esos pacientes a un tratamiento, o estudiar nuevas posibles terapias. Abandonarse a las tendencias homosexuales no es un estilo de vida alternativo recomendable para nadie.

¿Es o no una enfermedad?

"Fui homosexual activo durante veintiún años, hasta que me convencí de la necesidad de cambiar, explicaba Noel B. Mosen en una carta publicada en la revista New Zealandia".

En su misiva, Mosen asegura que "con la ayuda de Dios consiguió abandonar su condición de homosexual, y ahora lleva seis años felizmente casado sin experimentar ninguno de los deseos homosexuales que antes dominaban su vida".

Mosen reitera que es "falso que se haya probado la existencia de un gen que determine la homosexualidad ya que si los genes fueran determinantes, cuando uno de dos gemelos fuera homosexual, también el otro tendría que serlo, pero no ocurre así".

Si la orientación sexual estuviera genéticamente determinada, no habría posibilidad de cambiar; pero conocidos expertos en sexología como D.J. West, M. Nichols o L. J. Hatterer, han descrito muchos casos de homosexuales que se convierten en heterosexuales de modo completamente espontáneo, sin presiones ni ayuda de ninguna clase.

"Mi experiencia es que la homosexualidad no es una condición estable ni satisfactoria. No es libertad: es una adicción emocional", aseveró Mosen.

En las últimas décadas, sin embargo, se ha impuesto una especie de férrea censura social que tacha de intolerante todo lo que contradiga la pretensión de normalidad defendida por determinados grupos homosexuales muy activos. Estos grupos de influencia presentan el estilo de vida homosexual de modo casi idílico. Pero, como ha señalado Aardweg, esto no es más que simple propaganda, pues cuando se escucha la historia personal de homosexuales se ve claro que en ese género de vida no se encuentra la felicidad. La otra cara de la moneda, que tantos se empeñan en

silenciar, es la ansiedad, los celos, la sensación de soledad o las depresiones neuróticas, por no mencionar las enfermedades venéreas y otras patologías somáticas.

La satisfacción estable y la felicidad no llegan a través de las relaciones homosexuales. Un testimonio publicado recientemente en "El Semanal" señalaba lo siguiente:

"Si ese chico es feliz viviendo su homosexualidad, pues me alegro. No quiero ahora valorar la homosexualidad ni a quienes la practican. Tan sólo quiero dar mi testimonio por si a alguien le sirve. He vivido mi homosexualidad durante unos diez años. He sufrido constantes angustias, infidelidades, traiciones y celos. Desde hace un año he cortado con esas relaciones y procuro salir con chicas y cambiar de ambiente. Cada vez me encuentro más feliz y no quiero caer en los errores pasados. Creo considerarme un ex gay. Aviso a navegantes: ¡ser gay no es tan rosa como lo pintan!".

Este testimonio no es una simple cuestión de palabras. La correcta comprensión de este problema no es una cuestión de teorías o de simples precisiones académicas o terminológicas. Acertar en este punto representa dar o no esperanza a cuantos están prisioneros del viejo dogma de que la homosexualidad es algo innato, inmutable y extendidísimo. Un error que produce daños irreparables a mucha gente.

Se habla tanto y tan desenfocadamente de la homosexualidad, que empieza a ser un tema de seria preocupación en bastantes adolescentes, que están empezando a creer que tienen tendencias homosexuales. Y otro problema añadido es que pocos se atreven a hablarlo a tiempo con la persona adecuada.

No es extraño que un adolescente sienta en algún momento unas leves tendencias homosexuales debidas a algún pequeño problema del desarrollo, habitualmente pasajero y que pronto queda en nada. Pero si a esa chica o ese chico se le ha hecho creer que la homosexualidad es de origen genético y que es algo permanente, y que es incurable, esa idea puede provocar que ese adolescente convierta un sencillo y circunstancial problema en una profunda crisis de identidad sexual, y acabe por orientar su vida en una dirección equivocada.

Esas crisis de confusión sobre la identidad sexual en la adolescencia no son difíciles de superar, con o sin ayuda médica, según la gravedad del caso. Lo que sería un gran error es aconsejarles que asuman la condición de homosexual como algo normal y definitivo, y animarles a que desarrollen su sexualidad en ese sentido.

Cuando se afirma que las personas con inclinaciones homosexuales no pueden sino actuar según esas inclinaciones, en el fondo se está negando a esas personas lo más específicamente humano, que es la libertad personal. Quizá no son responsables de sentir esas inclinaciones, pero sí serían responsables de practicarlas y contribuir así a reforzar su tendencia, con lo que se hacen un daño grande a sí mismos.

Siempre hay que procurar ser comprensivo con quien no logra remontar una dificultad, de cualquier tipo que sea, pero negar por principio que pueda hacerlo demuestra considerar en muy poco al hombre. Sería una actitud pesimista y triste, y además muy poco tolerante.

La actitud de la Iglesia

¿Y por qué la Iglesia católica es tan dura y poco comprensiva con los homosexuales?

No es así del todo. Es la misma sociedad la que, en muchas épocas y ambientes, ha sido dura y poco comprensiva con el homosexual. A veces los católicos se han contagiado de esa mentalidad, pero la Iglesia católica sabe bien que las tendencias homosexuales constituyen para algunas personas una dura prueba, e insiste en que deben ser acogidas con respeto, compasión y delicadeza, y que ha de evitarse respecto a ellas todo signo de discriminación injusta.

Las inclinaciones homosexuales son objetivamente desordenadas, y por tanto es inmoral realizarlas, pero el homosexual como persona merece todo respeto. Esas personas están llamadas a realizar la voluntad de Dios en su vida, y, si son cristianas, a unir al sacrificio de la cruz del Señor las dificultades que pueden encontrar a causa de su condición.

Deben pedir ayuda a Dios, aceptar el sacrificio que comporta su situación, y luchar con paciencia y perseverancia por salir de ella. Una persona homosexual es portadora de una cruz singular. No es fácil dar al asunto mejor explicación que al hecho de que tantas personas sufran enfermedades o limitaciones físicas o psíquicas de cualquier índole, y que a veces tanto cuesta entender y aceptar.

También hay gente que por ambiente o por educación, o por otras razones, han caído en el alcoholismo, o en la droga, a veces sin demasiada culpa por su parte. Y todos ellos deben soportar esa cruz, y procurar salir de esa situación, sin tomarla como justificación para llevar un estilo de vida abandonado al error.

Esas personas han de ser ayudadas para que puedan ser plenamente felices. Y su necesidad principal no es el placer sexual, sino la alegre y necesaria certeza de sentirse queridas, comprendidas y aceptadas personalmente. Pero la solución no son las relaciones homosexuales.

Lo único que se alcanza con ellas es entrar en un círculo vicioso, pues la necesidad, no sólo sexual sino afectiva, no queda satisfecha.

La acción pastoral de la Iglesia con estas personas -señala el teólogo Georges Cottier- ha de caracterizarse por la comprensión y el respeto. Con frecuencia se les ha hecho sufrir como consecuencia de actitudes que son más bien fruto de prejuicios que de auténticos motivos de inspiración evangélica.

Tienen que sentirse miembros de pleno derecho de la parroquia, y para ellos vale la misma llamada a la santidad del resto de los demás hombres y mujeres. Hay que tener siempre presente la maternidad de la Iglesia, que ama a todos los hombres, también a aquellos que tienen grandes problemas.

HOMOSEXUALIDAD

Introducción

En 1974, la homosexualidad dejó de ser una categoría diagnóstica de la American Psychiatric Association y se eliminó de sus sistemas de clasificación (DSM). Este hecho fue el resultado de aceptar la convicción de que dicha condición supone un estilo de vida alternativo, mas que un trastorno psicopatológico y que se da con bastante regularidad como una variante de la sexualidad humana. Un criterio diagnóstico de "homosexualidad egodistónica" fue entonces propuesto para referirse a los individuos que presentaban malestar, ocasionado por su orientación sexual. Sin embargo, este término también fue abandonado por considerarse que dicho malestar era ocasionado por la desaprobación social, mas que tratarse de una situación intrínseca a la orientación sexual. Aún se desconoce si las orientaciones sexuales están asociadas o nó a trastornos mentales o físicos en forma específica, aunque Pillard encontró un incremento de los trastornos afectivos en una muestra de hombres gay. David Hawkins escribió: "la presencia de la homosexualidad no parece ser una cuestión de elección; la expresión de la homosexualidad es una cuestión de elección".

La persona homosexual puede ser definida como aquélla que está motivada en la vida adulta por una atracción erótica preferencial hacia miembros del mismo sexo. Hawkins refiere que los términos "gay" y "lesbiana" reflejan el hecho de que una persona posee sentido de formar parte de un grupo social de categoría similar.

La orientación sexual puede ser definida como la atracción erótica primordial hacia los miembros del mismo sexo, del sexo contrario o ambos simultáneamente-homosexual, heterosexual o bisexual, respectivamente. El interés en la orientación sexual es muy antiguo, sin embargo muchos puntos quedan sin resolver. Uno de ellos es la clasificación. La mayoría utilizan los 7 puntos de la escala de Kinsey (Cuadro 1). Otra clasificación ha sugerido los términos "homosexual facultativo" para las personas pertenecientes a los grados 1 y 2 de la escala; "bisexual", para los clasificados en 3 y 4 y "homosexuales obligados" para los pertenecientes a los rangos 5 y 6. Shively y De Cecco en 1977, difundieron las nociones implícitas en la escala de Kinsey, y adaptando las revisiones de masculinidad y femineidad de Bem (1974), propusieron conceptualizar la orientación sexual, separada en cada una de sus tres dimensiones: comportamiento, interrelación personal y fantasía, por medio de la utilización de un plano cartesiano de dos ejes continuos y perpendiculares: homosexualidad y heterosexualidad. Esta propuesta, según Izazola, tiene la ventaja, de individualizar taxonómicamente a personas que bajo la escala de Kinsey, no serían diferenciadas.

Kinsey asemeja la orientación sexual a un fluido continuo: en un extremo la heterosexualidad, en el otro, la homosexualidad. La ubicación de un individuo en particular dependerá del número de relaciones que haya tenido con personas de uno u otro sexo. Kinsey utiliza 7 puntos pues piensa que existen individuos cuyos deseos homo-heterosexuales pueden oscilar durante su vida.

También la conducta sexual puede ser incongruente respecto al deseo sexual, así, los individuos con fantasías eróticas hacia su mismo sexo suelen comprometerse en actividades heterosexuales (como mantener un matrimonio), mientras personas con deseos heterosexuales pueden involucrarse en actividad homosexual (ejemplos, por dinero o, cuando un miembro del sexo opuesto no esté disponible). Por tanto, cuando se investiga la historia sexual se debe indagar sobre conductas y fantasías eróticas en diferentes etapas de la vida (como la adolescencia) a fin de conocer las variaciones en su orientación sexual.

Epidemiología

Las actividades homosexuales de todo tipo probablemente se dan en casi todas las sociedades, pero las actitudes de cada una de ellas ante tales prácticas varía extraordinariamente. En un estudio de 76 sociedades distintas, Ford y Beach en 1952 reportaron que, en el 64% las actividades homosexuales eran consideradas normales y socialmente aceptables, al menos para determinados miembros de la colectividad. Estas diferentes actitudes sociales hacia la conducta homosexual, hacen el estudio científico de su prevalencia sumamente difícil. Otra complicación surge del hecho de que los diferentes investigadores utilizan a veces definiciones de la homosexualidad muy discrepantes, que van desde el juego exploratorio del adolescente, a prácticas institucionalizadas, que pueden deformar la incidencia real de prácticas homoeróticas entre los adultos.

El primer estudio sistemático sobre la incidencia de la homosexualidad fue realizado por Kinsey en 1948. Este basado en las historias sexuales reportadas durante los años 30's y 40's por más de 12,000 hombres y mujeres estadounidenses. Hallazgos de importancia fueron que el 10% de los hombres podían considerarse homosexuales; el 37% de la población masculina había tenido alguna experiencia homosexual hasta alcanzar el orgasmo; el 18% tuvo una experiencia homosexual intensa y estable entre los 18 y 55 años de edad; el 13% tuvieron, en el mismo periodo, más experiencias homosexuales que heterosexuales, durante por lo menos 3 años. Aproximadamente la mitad de los prepúberes habían tenido alguna experiencia sexual con compañeros del mismo sexo. No obstante, ésta solía ser exploradora si era compartida con un compañero y no con un adulto y habitualmente carecía de un componente afectivo importante.

En 1953 aparece el reporte Kinsey sobre la conducta sexual de la mujer. La homosexualidad fue de un 5%. De un 11 a un 20% de las mujeres solteras entre los 20 y 35 años habían tenido relaciones sexuales con otras mujeres . El 3% al 8% de las solteras y 1% de las casadas refirieron más experiencias homosexuales que heterosexuales.

Desde 1948, numerosos estudios han revisado estas cifras: en 1972, un colega de Kinsey, Gebhard, concluyó que solamente el 4% de los varones blancos, con educación universitaria eran predominantemente homosexuales y las mujeres en un 1% a 2%. Otras encuestas han sido reportadas por Seidman y Reider, pero se dificulta la comparación de los datos pues los cuestionarios tenían diferentes preguntas. Remafedi y cols recolectaron datos de salud incluyendo preguntas sobre la atracción sexual de 34,706 estudiantes de secundaria y preparatoria. Entre los estudiantes de 16 a 18 años, casi el 5% reportaron "atracción predominantemente homosexual". Un estudio de 1988, llevado a cabo por el US Bureau of the Census, concluyó que la prevalencia de la homosexualidad masculina era de 2% a 3%. Otro estudio realizado en 1989 en la Universidad de Chicago, encontró que menos de un 1% de toda la población de ambos sexos era exclusivamente homosexual. En 1993, el Instituto Allan Guttmacher señaló que el porcentaje de hombres que afirmaban haber tenido únicamente relaciones homosexuales durante el año anterior era de un 1%, y que un 2% refería haberlas tenido alguna vez en la vida.

En las mujeres, la atracción por personas del mismo sexo suele iniciarse en la preadolescencia. No obstante la concientización ocurre a finales de la adolescencia, o a principios de la edad adulta. Mas mujeres homosexuales que hombres han tenido experiencias heterosexuales, al tiempo que iniciaban las homosexuales. En un estudio el 56% de una muestra de mujeres lesbianas habían tenido relaciones heterosexuales antes de su primera experiencia homosexual, mientras que sólo el 19% de la muestra de hombres las había tenido. Cerca del 40% de estas mujeres había tenido relaciones heterosexuales durante el año que precedió al estudio.

Parece ser que la incidencia total de la orientación predominantemente homosexual ha cambiado poco, no habiéndose incrementado desde la primera encuesta de Kinsey (hace mas de 45 años), aún con la "revolución sexual" y la gran aceptación de gays y lesbianas. Kinsey mismo acotó que no había mucha diferencia en la actividad homosexual entre los sujetos jóvenes y viejos en edades comparables. Las encuestas fuera de los Estados Unidos son escasas y en menor escala, pero las estimaciones de la homosexualidad reportan porcentajes similares. La orientación homosexual varía de un 4% a un 10% para los hombres y del 2% al 5% para las mujeres, aunque, como ya se mencionó, en los últimos 10 años se han encontrado cifras menores.

En México, en 1989, Rubio encontró en jóvenes universitarios, que alrededor del 6% habían participado en actividad homosexual; De la Peña y Toledo, en entrevistas a población abierta de la Ciudad de México realizadas en 1991, mencionan que el 3.3% de los participantes habían tenido contacto homosexual: 5% de los hombres y 2% de las mujeres; en otro estudio realizado en Baja California en 1992, Peña y Toledo reportan conducta homosexual en el 9% de los hombres y el 5% de las mujeres.

De todas las encuestas anteriores también se han derivado otros datos, y así tenemos que las variables demográficas que más se correlacionan con la orientación homosexual son la religiosidad y el estatus educacional y socioeconómico: menos homosexualidad entre los mas religiosos y más en los niveles de educación mayores.

El estudio de la bisexualidad se presta a controversias. Un bisexual, de acuerdo a la definición dada inicialmente debería sentirse atraído hacia, o ser sexualmente activo con ambos sexos (categorías 2 a 4 de Kinsey). Uno pudiera esperar que los bisexuales fueran mas comunes que los

predominantemente o exclusivamente homosexuales pero los que se etiquetaron actualmente como “bisexuales” fueron relativamente pocos, eran adolescentes o adultos jóvenes que evolucionaron hacia cualquier extremo del continuo descrito por Kinsey. Diamond concluye que “las actividades exclusivas o predominantemente homosexuales son mas comunes que las actividades bisexuales”. Las mujeres, mas a menudo que los hombres, se describen como bisexuales y algunas niegan un esquema “lesbiano-bisexual-heterosexual” y mas bien aducen no haber captado adecuadamente su orientación sexual. El reporte Janus en 1993, señala que 22% de hombres adultos en Estados Unidos y 17% de las mujeres refirieron prácticas homosexuales. De este 22% en hombres, 4% se identificó como homosexual y 5% como bisexual. En el caso de las mujeres, 2% se identificaron como homosexuales y 3% como bisexuales. En diversos estudios recientes, de prevalencia de “bisexualidad” en población general, ésta varía, de 0.5% en 6 ciudades de México en una muestra pequeña (n=683) en 1987 (Izazola,1989) a 6.4% en hombres casados anteriormente y con una pareja hombre en el último año, en Australia.

Causas

Los científicos del siglo XIX se inclinaron hacia una explicación genética de la homosexualidad, y la consideraron también como un estigma de alguna enfermedad degenerativa del sistema nervioso central. Con el avance de la embriología fue revisada la antigua concepción griega de la bisexualidad orgánica y se destacaron las aparentes características hermafroditas del incipiente embrión humano. Las explicaciones psicoanalíticas, que han tenido una extraordinaria influencia, combinaron este concepto de bisexualidad con la teoría del desarrollo basada en factores psicosociales. El punto de vista de Freud fué que había una bisexualidad psíquica normal, apoyada en la predisposición biológica, en todos los seres humanos y que todas las personas pasaban por una fase homoerótica en la infancia en el transcurso regular del desarrollo. Según este punto de vista, si la homosexualidad se manifestaba mas tarde, ello sería debido a una detención del desarrollo normal o a una regresión como resultado de la angustia de castración movilizada por las relaciones familiares patológicas. Además, incluso si el desarrollo transcurría normalmente, algunos vestigios de la fase homoerótica podían permanecer como aspectos perennes de la personalidad. Estas tendencias homosexuales latentes son universales-creyó Freud- y se reflejan en los sublimados patrones de afecto hacia miembros del mismo sexo o en las tendencias pasivas de los hombres y en las tendencias agresivas de las mujeres.

Un punto de vista mas actual, defendido por Bieber y otros (1962), rechaza la teoría de la bisexualidad física y argumenta que la heterosexualidad es la norma biológica de los mamíferos, incluida la especie humana, por lo que el desarrollo de la homosexualidad sería siempre una consecuencia patológica de miedos a la función heterosexual, generados a partir de experiencias vitales desfavorables. Por tanto, en contraste con la teoría freudiana que postula una homosexualidad latente en todos los heterosexuales, la hipótesis de Bieber es que “todos los homosexuales son heterosexuales latentes”.

El reconocimiento de la orientación homosexual puede ocurrir en edades tempranas. Al final de la adolescencia, la mayoría de los hombres que llegan a ser homosexuales reconocen su orientación. En las mujeres este autoreconocimiento, es más tardío. Los datos acerca de la sexualidad temprana provienen de encuestas a adultos acerca de sus sentimientos sexuales en la infancia por lo que están sujetos a distorsión retrospectiva. Las investigaciones con entrevistas a niños sobre su sexualidad son muy raras; sin embargo, ha sido encontrada una liga entre la orientación sexual del adulto y conductas de género atípicas en la infancia, a menudo llamadas “no conformidad genérica infantil” (CGN). Estas conductas incluyen preferencia en los varones por los juegos, ropas y juguetes de las niñas y viceversa para las mujeres. Los datos forman parte del criterio diagnóstico para Trastorno de Identidad de Género en la Infancia en la clasificación de la American Psychiatric Association, pero este diagnóstico sólo debe hacerse en presencia de estrés intenso y persistente ocasionado por el repudio reiterado de sus estructuras anatómicas femeninas o masculinas, lo cual es raro en niños con evidentes síntomas de CGN.

Las investigaciones en niños con síntomas de CGN han demostrado consistentemente que estos síntomas son más predictivos de homosexualidad masculina que de la femenina. Zucker y cols. han consignado que los niños que son conductualmente femeninos también son físicamente característicos: más “atractivos”, “guapos” y “monos”. Una revisión hecha por Pillard acerca de estos comportamientos en la infancia muestra que las mujeres y los hombres homosexuales fueron genéricamente atípicos comparados con los heterosexuales.

Es posible que la orientación sexual definida sea preformada en la infancia temprana por la conformación o no conformación genéricas y se establezca durante la adolescencia y la vida adulta temprana con pocos cambios. Esto nos explica porqué la corriente que enfatiza los eventos medioambientales durante las fases de latencia, adolescencia o vida adulta en el desarrollo de la orientación sexual, no tiene bases a menos que sus defensores puedan explicar el porqué los individuos homo y heterosexuales difieren tan profundamente en sus conductas y aún en su fisonomía desde sus edades más tempranas. Obviamente, esta conclusión no significa que las experiencias en la infancia tardía y la adolescencia así como la vida familiar y el ambiente social en general, sean menos importantes.

Distinguidos sexólogos durante los últimos 100 años han pensado que la orientación sexual tiene bases biológicas o genéticas. Las investigaciones se han centrado en genes cuyo papel sería el de influir en la orientación sexual, más que determinarla. En la búsqueda de esos genes se han tomado dos caminos principales: estudios de gemelos y familias, y análisis de “linkage” en el ADN. Ellis en 1922 reportó familiares homosexuales en más de un tercio de sus casos de homosexuales varones. Hirschfeld reportó en 1936 el árbol genealógico de una familia con 12 miembros homo o bisexuales (de ambos sexos) entre 21 parientes. Este autor también encontró concordancia para homosexualidad en 6 de 7 pares de gemelos idénticos.

El ser familiar por sí solo no determina factores de causalidad, excepto en el sentido negativo de que en ausencia de tendencia familiar, una predisposición genética debería ser la regla. Una estrategia más poderosa es estudiar parejas de gemelos monocigóticos, dicigóticos, no gemelos y hermanos adoptivos para comparar la concordancia del rasgo en cuestión. Si los genes fueran la única etiología, los gemelos monocigóticos mostrarían una concordancia cercana al 100%; los dicigóticos

mostrarían la misma concordancia que los hermanos no gemelos y los hermanos adoptivos no deberían mostrar una concordancia mayor a la de la población en general.

Los estudios de gemelos y árboles familiares parten del principio según el cual los rasgos de base genética se transmiten entre los miembros de la familia. El primer estudio moderno sobre patrones de homosexualidad en familias fué publicado en 1985, por Richard Pillard y James Weinrich, de la Universidad de Boston. Desde entonces han aparecido otros cinco estudios sistemáticos sobre gemelos y hermanos de varones homosexuales y mujeres lesbianas.

Las cifras recogidas para el caso de los varones: aproximadamente el 57% de los gemelos idénticos, el 24% de los gemelos dicigotos y el 13% de los hermanos de varones homosexuales, son también homosexuales. Para las mujeres, aproximadamente el 50% de las gemelas idénticas, el 16% de las gemelas dicigotas y el 13% de las hermanas de lesbianas, son también lesbianas. Cuando se comparan esos datos con las tasas normales de homosexualidad, resulta evidente la existencia en los dos sexos, de un agrupamiento familiar importante en la orientación sexual. En ese contexto J.M. Bailey y sus colaboradores, estiman que la heredabilidad global de la orientación sexual (proporción de varianza debida a los genes), es del 53% para los hombres y del 52% para las mujeres. (El agrupamiento familiar es mas evidente para parientes del mismo sexo, y no tanto para las parejas hombre-mujer). Bailey y Benishey estudiaron 79 mujeres heterosexuales y 84 lesbianas, y al 60% de sus 395 hermanos. En 1993 reportaron que las mujeres lesbianas tuvieron mas hermanas homosexuales que las heterosexuales. (15.4% y 3.5% respectivamente). Las primeras también tuvieron mas hermanos homosexuales, pero sin alcanzar niveles de significancia.

El fenómeno de agregación de la homosexualidad en grupos de hermanos, es de importancia. Puede ser que haya algunas diferencias etiológicas entre los dos géneros ya que las mujeres lesbianas tuvieron mas hermanas lesbianas que hermanos homosexuales, aun cuando la frecuencia de la homosexualidad es menor en mujeres que en hombres. La frecuencia de homosexualidad en los hermanos de los sujetos heterosexuales es cercana a la que muestra la población en general.

Como observamos los resultados de investigaciones con parejas de hermanos sugieren una poderosa influencia genética, pero no suficiente para explicar el total de la varianza en los grupos. Para explicar la varianza se han estimado tres parámetros: la heredabilidad, el medioambiente compartido (ej. los mismos padres, la misma escuela) y el medioambiente no compartido. Se ha demostrado que la mayor parte de la varianza (mas de la mitad para ambos sexos) se explica por heredabilidad. Sorprendentemente la variable de medioambiente compartido explica casi nada de la varianza. El que un rasgo sea heredable no quiere decir que no esté sujeto a cambios por la variación del medioambiente.

Los estudios de familias y gemelos pueden tener sesgos: los sujetos voluntarios pueden ser diferentes de los sujetos elegidos al azar; la sexualidad de los hermanos que no fueron estudiados puede ser diferente de los que si entraron al estudio, ó, los sujetos pueden mentir. Una objeción que merece la atención es que los gemelos monocigóticos son físicamente muy parecidos - genéticamente idénticos- y sus familiares y amigos tienden a tratarlos mas igualitariamente que a los gemelos dicigóticos y entonces la alta concordancia se debería a la similitud del medioambiente y no al efecto genético, pero esto es muy debatible y difícil de probar; se tendrían que tener gemelos monocigóticos que vivieran separados y que fuesen homosexuales. El estudio de gemelos en

Minnesota llevado a cabo por Eckert y col. reportó en 1986 el caso de dos pares de gemelos monocigóticos con las características ya mencionadas; uno de los pares presentó una conducta homosexual muy parecida y el otro tenía un gemelo que era homosexual y su co-gemelo estaba casado y se etiquetaba como heterosexual pero tenía experiencias homosexuales que eran más que casuales. También estudiaron a 4 pares de gemelas pero ellas no mostraron concordancia. Whitam y cols. en 1993 reportaron el estudio de dos pares de gemelos varones en que uno fué concordante y el otro discordante. A pesar de que el número de gemelos estudiados es bajo, los datos de los gemelos monocigóticos criados por separado no contradicen los de los gemelos criados juntos (por lo menos en los hombres), lo cual sugiere nuevamente que los efectos del medioambiente compartido juegan un papel muy pobre en la determinación de la orientación sexual.

Otras estrategias para identificar un componente genético en la orientación sexual incluyen los estudios de medios hermanos ó hermanos adoptados inmediatamente después de nacidos, pero estos estudios no se han llevado a cabo. Sin embargo una línea promisoría de investigación es el "linkage" genético. El "linkage" es sencillamente la asociación de una característica fenotípica, como sería en este caso la orientación sexual, con un marcador genético polimórfico. Un marcador es un despliegue de DNA en un lugar conocido y en un cromosoma específico. "Polimórfico" se refiere a que el marcador consiste en secuencias de DNA que difieren de persona a persona. Obviamente si el marcador fuera uniforme en cada uno, el mismo genotipo no podría correlacionarse con diferentes fenotipos.

Hay ahora como 4000 marcadores de DNA pero el genoma humano es tan vasto que encontrar un marcador ligado, es una tarea frustrante. Hamer y cols. advirtieron que algunos hombres gay tenían otros familiares gay relacionados a través de su línea materna; por ejemplo, un tío o primo maternos gays. Pensaron que el patrón de transmisión en sus familias pudiera deberse a un gen en el cromosoma X, ligado al sexo. Los rasgos ligados al sexo son bien conocidos por los genetistas; son transmitidos por la madre y expresados en la mitad de sus hijos varones, un ejemplo clásico es la hemofilia A. El equipo de Hamer seleccionó 40 pares de hermanos homosexuales en los cuales ellos pudieran identificar por lo menos otro familiar homosexual. Las muestras de DNA fueron tipificadas para 22 marcadores encontrados a todo lo largo del cromosoma X. Fueron identificados 5 marcadores en el extremo del brazo largo del cromosoma X, la región Xq28, la cual fue similar para 33 de los 40 pares de hermanos. Desde el punto de vista estadístico esto es altamente significativo. Al reproducir su estudio estos investigadores identificaron la primer liga genética de un rasgo de conducta complejo.

Este descubrimiento ha dejado muchas preguntas. Primero, que el estudio debe ser replicado en forma independiente. Segundo, el "linkage" a un marcador no identifica el gen o genes que se presume están involucrados en el proceso de desarrollo de la orientación sexual. La región de "linkage" parece ser de 5 ó mas unidades a lo largo; debería, por tanto, contener millones de pares de bases que codifican docenas o cientos de genes. El gen en cuestión está presumiblemente expresado en el cerebro pero encontrarlo y estudiarlo requerirá de mayor esfuerzo. Debe notarse que el estudio de Hamer utilizó sujetos en los que había la probabilidad preestablecida de una liga con el cromosoma X. Pudiera haber otros genes que estuvieran implicados en la determinación de la orientación sexual.

Otra importante área de investigación son la medición de los niveles de hormonas sexuales y su farmacodinamia. Desde 1971, cuando acababan de desarrollarse las técnicas de radioinmunoensayo Kolodny y cols. publican un estudio mostrando que los hombres heterosexuales tenían niveles más altos de hormona testosterona circulante que los hombres homosexuales, y que los niveles disminuían progresivamente a medida que se avanzaba en el espectro de Kinsey para la orientación sexual del 0 al 6. Los varones homosexuales también tenían eyaculaciones bajas en esperma. Otro estudio reveló altos niveles de hormona luteinizante circulante. Estos hallazgos, sin embargo, no han sido replicados en forma consistente.

Estudios de los niveles de gonadotropinas plasmáticas, estrógenos (en hombres), prolactina, hormona luteinizante, testosterona y hormona folículo-estimulante han mostrado gran variabilidad entre los diferentes individuos, y en el mismo individuo en diferentes tiempos. La importancia de los niveles de hormonas esteroideas sexuales en sangre esta menos en relación con su posible efecto sobre la sexualidad del adulto que en la importancia de lo que esos niveles pudieron haber representado en la vida temprana. Por ejemplo, administrar testosterona a adultos sanos ó por el contrario, bloquear la acción de esta hormona, no tiene efecto sobre la naturaleza de las respuestas eróticas, sin embargo, la testosterona exógena puede causar un pequeño y temporal aumento de la libido, mientras el bloqueo de testosterona, la llamada “castración química”, disminuye la libido. Ninguno de estos tratamientos cambia la naturaleza o dirección del deseo sexual.

Queda la posibilidad de que los niveles de hormonas esteroideas sexuales durante la gestación o en la infancia temprana puedan afectar la orientación sexual del adulto. Nadie se ha acercado a la respuesta tomando muestras sanguíneas de recién nacidos para el análisis hormonal, ni tendría caso hacerlo, debido a la distancia de tantos años entre dicho análisis y la determinación de la orientación sexual madura.

Otra área de investigación que debe revisarse estriba en las diferencias de la estructura cerebral entre las personas homo y heterosexuales. En 1978, Gorski y cols. identificaron un núcleo sexualmente dimórfico en el área preóptica del hipotálamo de la rata (SDN-POA), el cual era mas grande y con mas células en las ratas machos que en las hembras. La función precisa de este núcleo es todavía desconocida pero parece estar relacionada con el sexo por su riqueza en receptores para estrógenos y andrógenos. Los seres humanos no tiene un SDN-POA pero tienen una cadena de 4 pequeños núcleos en el hipotálamo anterior, de funciones desconocidas, llamados núcleos intersticiales del hipotálamo anterior (INAH) numerados del 1 al 4. Allen, un colega de Gorski y sus colaboradores reportaron en 1989 que dos de estos núcleos, el INAH2 y el INAH3, fueron mas grandes en hombres que en mujeres.

El neuroanatomista LeVay decidió medir el tamaño de estos 4 núcleos en un grupo de mujeres, de hombres heterosexuales y hombres homosexuales, pensando que un núcleo dimórficamente genérico en una región cerebral que estuviese dotada de receptores para hormonas esteroideas sexuales, era un buen lugar para investigar. Debido a que estos núcleos no son mas grandes que la cabeza de un alfiler, no pueden ser visualizados por procedimientos en vivo; por tanto, LeVay utilizó cerebros obtenidos en autopsias de rutina. Preparó cortes de cerebro de 6 mujeres, 16 hombres presumiblemente heterosexuales que murieron de diversas causas y de 19 hombres homosexuales que murieron de SIDA. LeVay no pudo replicar los hallazgos de Allen de un INAH2 de mayor tamaño en hombres que en mujeres, pero esto no tiene mucha significancia debido al bajo número de

mujeres. Igual que Allen, encontró dimorfismo sexual en el INAH3 pero tal vez el hallazgo mas importante fué la diferencia entre los hombres homo y heterosexuales, ya que en los primeros el volumen y el número de células fué tan escasa en este núcleo como en el de las mujeres. Le Vay concluyó que el INAH3 es dimórfico con respecto a la orientación sexual, por lo menos en los hombres. La posibilidad de que el virus del SIDA de alguna manera afecte el tamaño del INAH3 parece remota ya que los hombres heterosexuales que murieron de SIDA tenían el volumen nuclear tan grande como el de los hombres heterosexuales que murieron de otras causas.

Swaab y Hoffman encontraron que el núcleo supraquiasmático del cerebro fué mayor en hombres homosexuales. Allen y Gorski aportaron otras características del cerebro relacionadas con la inclinación sexual. Vieron que la comisura anterior, fascículo de fibras que cruza la línea media del cerebro, es pequeña en los varones heterosexuales y mayor en las mujeres, de tamaño equiparable a la de los varones homosexuales. Estas diferencias morfológicas en la cantidad de conexiones, sugieren diferentes capacidades para realizar tareas cognitivas que dependen de la transmisión de información hemisférica. Aunque estas diferencias son pequeñas y no han sido demostradas en forma consistente, los hallazgos aumentan la posibilidad de que la orientación sexual pueda ser un fenómeno de mayor profundidad, no limitado a la atracción sexual.

Las correlaciones entre orientación sexual y estructura cerebral tiene tres posibilidades lógicas. Primera: las diferencias estructurales estan presentes desde un principio, quizas incluso antes del nacimiento, lo que contribuiría a establecer la orientación sexual del varón. Segunda: las diferencias se producen en la madurez, como resultado de las inclinaciones sexuales del varón o de su comportamiento. Tercera: aunque no existe relación causal, ambas (orientación sexual y estructura cerebral) se hallan vinculadas a una tercera variable, como podría ser determinado episodio de la vida perinatal. No se disponen datos suficientes para asegurar alguna de las tres posibilidades, sin embargo, la investigación en animales permite asegurar la improbabilidad de la segunda. En ratas, por ejemplo, el grupo de células sexualmente dimórficas del área preóptica medial, manifiesta cierta plasticidad en su respuesta a los andrógenos durante las primeras fases del desarrollo del cerebro, pero mas tarde se torna muy resistente al cambio.

El mundo homosexual

Al igual que la heterosexualidad, la homosexualidad abarca mas cosas que la simple dirección de las propias preferencias sexuales. Por ejemplo, el grado en que una persona se interesa por los temas sexuales, la frecuencia con que busca el contacto sexual y el número de compañeros sexuales que tenga durante un determinado lapso. Las dimensiones de la homosexualidad que no son exactamente comparables con la experiencia heterosexual, o ni siquiera se presentan en esta última, incluyen otros temas, como el grado en que a un sujeto le pesa el ser homosexual y la medida en que la homosexualidad es manifiesta (es decir, cuántas y qué personas conocen la homosexualidad del sujeto).

La mayoría de los heterosexuales, poco familiarizados con homosexuales adultos, suelen creer que todos los homosexuales-independientemente de su sexo, raza, edad o estatus socioeconómico-afrontan su homosexualidad de una misma forma. No se puede afirmar que exista un estilo de vida

homosexual en el que pudiera ubicarse a la mayoría de gays y lesbianas y sus hábitos cotidianos. Esto no debe sorprender puesto que hay homosexuales que los son de por vida y otros que sólo son exclusivamente homosexuales durante unos años. También hay muchos homosexuales "clandestinos" que tratan de pasar como individuos heterosexuales en la vida cotidiana (entre ellos, los muchos que están unidos en matrimonio con una pareja heterosexual) y otros que pregonan sin rodeos, su condición de homosexuales. Hay individuos homosexuales que son activistas y los hay que albergan ideas conservadoras o conformistas; otros, mantienen uniones afectivas con un compañero a lo largo de toda la vida, en tanto que ciertos homosexuales prefieren mantener la independencia y adoptan una actitud más proclive a la sexualidad accidental.

En las grandes áreas metropolitanas de países desarrollados, la comunidad gay constituye una entidad local completa con sus lugares de encuentro a efectos de relación social o sexual (bares, baños), comercios así como iglesias, hospitales y grupos de recreo para homosexuales. En otras zonas no existe una colectividad homosexual organizada, y los contactos sexuales tienen lugar de forma apresurada, en baños públicos, parques y bares de alterne.

En otros tiempos se obligaba a los homosexuales a visitar únicamente bares apropiados o a buscar un compañero sexual en zonas acotadas al efecto, pero en la actualidad hay cada vez una mayor cantidad de organizaciones homosexuales que facilitan nuevos lugares de encuentro sin necesidad de someterlos al estigma de "hacer la ronda". Algunas ciudades en los Estados Unidos cuentan con docenas de entidades de apoyo para médicos, abogados maestros y padres homosexuales (un buen número de homosexuales tienen hijos en matrimonio heterosexual). Otras organizaciones se proponen facilitar servicios varios de asesoramiento, que van desde la guía religiosa hasta las recomendaciones o ayuda en materia de alimentación y obtención de cuidados médicos no discriminatorios. En muchos colegios y recintos universitarios, los homosexuales se han unido para facilitar ayuda a los suyos y para hacer valer sus derechos. Periódicos y revistas de tendencia homosexual, distribuidos a escala regional o nacional, facilitan información suplementaria sobre la subcultura homosexual en los Estados Unidos, y llevan también anuncios por palabras que propician los contactos con fines sexuales.

LA PSIQUIATRIA Y LA HOMOSEXUALIDAD

El movimiento de liberación gay ha hecho énfasis en la importancia de la autoaceptación, la autoestima y la difusión de información, lo cual ha cambiado los sentimientos y pensamientos de mucha gente gay. El darse a conocer como homosexual ha sido uno de los grandes resultados de la liberación lesbiana y gay. Cientos de miles de hombres gay y lesbianas han roto las barreras de la culpa y la clandestinidad, lo que es considerado por muchos como una señal de salud en la población homosexual. El vivir esta situación en secreto conlleva un alto costo en las áreas psicológica, social, espiritual e incluso, física. Cuando una persona gay comienza el riesgoso proceso de "darse a conocer", él o ella, inician un camino de aceptación, realización y crecimiento.

En forma similar, las repercusiones en los miembros de la familia son como sacudidas. Cuando un amado y respetado miembro de la familia anuncia su homosexualidad también la familia inicia el

penoso proceso de reconocerlo. La familia se siente retada a reevaluar sus ideas acerca de la homosexualidad cuando ésta se da en uno de sus miembros.

Los terapeutas generalmente entienden los riesgos, sufrimientos, angustias y miedos que los homosexuales experimentan en este tipo de procesos. Estas emociones humanas son luchas internas en los miembros de la familia, especialmente madres y padres, que intentan enfrentar el reto de tratar con un hijo homosexual. Algunos atraviesan este difícil trance con amor, entendimiento y eventual aceptación; otros son rechazados y ofendidos, frecuentemente culpándose a sí mismos de haber abierto heridas que pueden tomar años sanar y algunas de las cuales nunca cerraran.

En tanto mas gays se den a conocer, más familias empezaran a encarar el hecho de tener un homosexual entre ellos. Gracias a esto muchos terapeutas estan teniendo la oportunidad de proporcionar consuelo a los homosexuales y a sus familias. Mattison y cols. proponen 3 puntos principales a considerar para lograr la aceptación:

Romper con las imágenes e ideas estereotipadas acerca de los hombres y las mujeres homosexuales: "mi hijo no tiene ninguna característica afeminada y pensaba que todos los gays eran amanerados, quizá él no sea gay"; "nuestra hija siempre salió con muchachos en la secundaria ¿qué pasó con ella?"; "¿podrá nuestra hija todavía tener una carrera exitosa?, ¿podrá mantener su trabajo?"; "siempre oí que los hombres gay no pueden mantener una larga relación, porque son sexualmente promiscuos, ¿es verdad?".

Lidiar con las actitudes antihomosexuales incluyendo la homofobia, los prejuicios, la ignorancia y las presiones sociales.

El proceso de darse a conocer.

En este último proceso Mattison y Cols. distinguen 5 pasos:

Reconocerse como homosexual.
Revelarse a otros.
Socializar con otros homosexuales.
Autoidentificación positiva.
Integración y aceptación.

El terapeuta debe saber que estos pasos no son necesariamente progresivos y que el darse a conocer no es algo que ocurra en un momento.

Si el terapeuta considera que la homosexualidad es una forma de psicopatología, no podrá ayudar a estas personas ni a sus familias. Los clínicos que trabajen con homosexuales y sus familias deberan sentirse inclinados positivamente hacia la homosexualidad y poseer un extenso conocimiento de los recursos y estilos de vida de la comunidades gay y lesbiana. Deberá tener claros sus mitos y sus creencias incorrectas acerca de la intimidad y la satisfacción encontradas en las relaciones homosexuales.

Tanto la homosexualidad como la heterosexualidad dan origen a múltiples estilos de vida. Las investigaciones futuras quizá lleguen a probar que estos índices son mucho más importantes para entender la situación de una persona que la orientación sexual por sí sola. Gebhard escribe: "mientras los hombres y las mujeres homosexuales igual que otros grupos de personas que son considerados diferentes de la mayoría, sigan siendo vistos a través de ideas estereotipadas, nuestra sociedad pagará el precio que necesariamente engendra el miedo y la ignorancia".

Referencia: Rubio E. y Díaz M. J. (1997) PAC PSIQUIATRÍA-1 Manejo clínico de la problemática sexual. A3. Intersistemas. México 1997.

<http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/14/los-genes-y-la-conducta-sexual>

LOS GENES Y LA CONDUCTA SEXUAL

Enrique Reynaud Garza

La mayoría de la gente acepta que los genes controlan cómo va a ser un organismo: el color de la piel o de los ojos. Sin embargo, cuesta trabajo aceptar que los genes determinen el comportamiento de un animal, sobre todo si se plantea que los genes determinan la conducta de nosotros, los humanos.

Preferimos pensar que tenemos libre albedrío y que no estamos predeterminados por nuestros genes o cualquier otro factor. Resulta interesante que a nadie le sorprenda que un bebé "sepa" cómo mamar o que un gato entierre sus excrementos sin que nadie le enseñe cómo hacerlo, cuando estos dos patrones de comportamiento son bastante complejos.

Dejando a un lado a los humanos, en el mundo animal existen cientos y cientos de ejemplos de comportamientos "innatos" o instintivos, que asombran por su complejidad. Los pájaros saben cómo construir sus nidos, migran en la dirección y la temporada correctas del año y algunos de ellos hacen bailes de cortejo, que incluyen dar regalos a las hembras. Las abejas hacen panales hexagonales con exactitud micrométrica y bailan para decir dónde y qué tan lejos están las flores usando como

referencia al Sol. El concepto de instinto o conducta innata, no molesta a nadie. Por otro lado, decir que los animales tienen esos comportamientos por instinto tampoco nos dice gran cosa. El análisis se vuelve interesante cuando se piensa que la conducta innata implica transferencia de información de una generación a otra, pero ¿cómo se transmite esa información de generación en generación? Una hipótesis que tendríamos que demostrar es: "La conducta innata se transmite a través de los genes".

Y para demostrarlo necesitamos un animal, cuya conducta innata sea fácil de observar pero lo suficientemente compleja para que resulte interesante. Además se necesita que el animal tenga un ciclo de vida corto para poder hacer experimentos de genética. Esto plantea otra pregunta: ¿Qué tipo de conducta queremos observar? La condición más importante es seleccionar una conducta repetitiva, que sea fácil de inducir y observar. Algo así como la conducta sexual y el cortejo.

Experimentos útiles

Sólo para recordar, los experimentos de genética se hacen así: se toma a un bicho, se le expone a algo (productos químicos, rayos X, etc.) que dañe al ácido desoxirribonucleico (ADN) de sus espermatozoides y, por lo tanto, produzca una mutación (cambio al azar de sus genes). Si se es cuidadoso con la dosis de "mutágeno", sólo se muta a un gene por espermatozoide (si se aplica mucho mutágeno causa muchas mutaciones por espermatozoide y, si se aplica poco, no se produce la mutación) y luego se cruza y se ve cómo se comporta la progenie en el aspecto que a uno le interesa (en este caso el comportamiento sexual). Un pavorreal, por ejemplo, sería un buen sujeto experimental para estudiar su conducta sexual y su cortejo debido a que es un animal fácil de observar, pero tiene el gran inconveniente de que no es sencillo (aunque no imposible) hacer experimentos de genética con pavorreales. Afortunadamente existe un organismo experimental que cumple con todos los requisitos que mencionamos arriba: se llama *Drosophila melanogaster* o, para los cuates, mosca de la fruta.

Canto de amor

La *Drosophila* tiene una vida sexual muy interesante; la hembra siempre es la que decide quién va a ser su pareja y si no le gusta el macho que la está cortejando o no quiere copular le patear la cara con las patas traseras. Cuando un macho encuentra una hembra, la empieza a perseguir. La hembra corre por default, pero si está interesada en "cruzarse" empieza a correr cada vez más despacio hasta que se detiene. El macho tiene órganos olfativos en las patas delanteras, así que una vez que la hembra se detiene él la toca con sus patas y "huele" la esencia de la hembra. Después de tocarla, el macho extiende una de sus alas y la hace vibrar; "canta", entonces, una canción de amor. Después de cantar, el macho lame los genitales de la hembra y al final copulan. Lo interesante es que si se omite alguno de estos pasos, las moscas se siguen cruzando aunque con menor eficiencia

(por ejemplo, un macho sin alas no puede "cantar" pero sigue siendo capaz de convencer a las hembras si no hay competencia con otros machos completos); esto significa que el proceso de cortejo se puede dividir en "etapas" más o menos independientes. Es importante recalcar que nadie tiene que enseñar ni al macho ni a la hembra qué es lo que hay que hacer, siempre hacen lo mismo y todo el cortejo dura unos 10 minutos. Como una generación de moscas dura sólo 10 días, es muy fácil hacer experimentos de genética.

Fru, el gene "maestro"

A mí me interesa investigar qué genes están involucrados y cómo éstos controlan las distintas etapas del comportamiento sexual de las moscas. Uno de ellos se llama fruitless, que en inglés significa sin fruto, y para abreviar llamaremos fru. El gene fru sólo afecta el comportamiento sexual de las moscas macho. Un macho con fru normal tiene un comportamiento sexual normal. Existen muchas mutaciones distintas en fru, algunas provocan que los machos no canten bien, otras que no intenten copular y otras más que dejen de cortejar a las hembras y cortejen a los machos; es decir, se vuelven homosexuales; otras más fuertes incluso provocan que los machos pierdan toda conducta sexual. Experimentos de genética demostraron que fru es el primer gene de la cascada de regulación que "controla" el comportamiento o, puesto de otra manera, es el "gene maestro" de la conducta sexual en las moscas.

Cuando investigamos en dónde se expresa fru (en qué parte del organismo funciona) vimos que sólo se "expresa" en 500 neuronas del cerebro. Esto significa que la red neuronal (o la computadora) que controla el comportamiento sexual de la mosca está constituida por sólo 500 neuronas. El cerebro de *Drosophila* está formado más o menos por 100 000 neuronas que seguramente en otros subgrupos o comités se dedican a otras cosas como encontrar comida, controlar el vuelo, aprender cosas, etcétera.

¿Cómo regula fru el comportamiento? Al analizar molecularmente a fru vimos que pertenece a una familia de genes que regulan a otros genes. La familia a la que pertenece fru se especializa en convertir a las células embrionarias en neuronas, al prender y apagar genes. Lo que creemos que ocurre es que fru inicia un programa genético que le dice a las neuronas en las que se expresa que pertenecen a la red que controla el comportamiento sexual y también les indica dónde y con quién se tienen que conectar. Cuando fru está mutado, las neuronas no se definen bien o no hacen las conexiones que deben, por lo que las moscas presentan un comportamiento alterado. Lo interesante es que se sabe que hay miembros de la familia de fru en otros organismos más complejos (como los ratones y los humanos) y que también definen la identidad de las células del cerebro. Esto implica la posibilidad de que alguno o algunos de estos genes estén involucrados en el control del comportamiento (ya sea sexual o no) en organismos más complejos.

Por otro lado, no debemos olvidar que los animales también tienen la capacidad de aprender, no todo es instintivo; pero esta capacidad de aprendizaje finalmente también está controlada por los genes que determinan la estructura del cerebro y las propiedades químicas y eléctricas de las neuronas.

Homosexualidad y genética

Lo que se conoce sobre posibles causas genéticas de la homosexualidad en humanos está basado principalmente en estudios familiares, en los cuales puede verse la correlación entre pares de hermanos varones. En estos estudios se ha observado que si un gemelo idéntico es homosexual, el otro gemelo tiene hasta 50% de probabilidad de serlo, sin embargo, esta estimación varía según el estudio. En el caso de gemelos no idénticos la correlación disminuye a 22% y en hermanos que no son gemelos baja hasta 9%. Si tomamos en cuenta la variabilidad de los distintos estudios la diferencia entre los gemelos idénticos y los otros pares de hermanos siempre es significativa, lo que sugiere que sí existe un componente genético para la homosexualidad. Estudios similares en mujeres aportan las mismas conclusiones. También hay indicios de que en algunos casos la homosexualidad podría heredarse por vía materna, es decir, estaría ligada a genes en el cromosoma X. Sin embargo, no debemos olvidar que probablemente no existe un solo gene para la homosexualidad; el comportamiento en general y la orientación sexual en particular están al menos parcialmente controlados por combinaciones de muchos genes, es decir, son rasgos multigénicos. Además, se piensa que la homosexualidad también puede estar relacionada con diversos factores fisiológicos durante el crecimiento del feto y con el ambiente familiar y social en el que se desarrolla una persona.

Ni un "Mozart" ni un Esquizofrénico

¿Cuáles son las implicaciones de todo esto? Bueno, pensar que los genes pueden controlar conductas tan complejas como el cortejo de las moscas y que genes muy similares están actuando en el desarrollo de nuestro cerebro nos lleva a la extrapolación lógica de que el comportamiento humano también está determinado hasta cierto punto por los genes que nos constituyen. Por eso uno podría proponer que existen genes de la inteligencia, de la capacidad musical, de la agresividad, de la homosexualidad, etcétera. Ésta es una idea bastante polémica. Lo que no demos perder de vista es que esto no significa que un solo gene lo convierta a uno en un "Mozart" o en un esquizofrénico. Los humanos tenemos una capacidad enorme de aprendizaje y nuestro cerebro es muy "plástico"; es decir, cambia con el aprendizaje y al interactuar a través de nuestros sentidos con el medio ambiente. Así que las posibles funciones de los genes arriba mencionadas probablemente no estén determinadas por un solo gene sino por un grupo de ellos. De la misma manera en que venir de una familia con problemas del corazón no significa que vamos a morir de un infarto (sólo aumentan las probabilidades), tener un gene, por ejemplo del grupo de la esquizofrenia, no significa

que vamos a ser esquizofrénicos, sólo tendremos un mayor nivel de riesgo (a cambio de eso quizá ese mismo gene proporciona buena memoria o sensibilidad musical).

Probablemente, la variabilidad en los genes que controlan el comportamiento sea la razón por la cual seamos tan distintos; es lo que hace a la gente más o menos creativa o lo que determina que unos prefieran ser músicos y otros quieran ser ingenieros o pintores. La variabilidad genética en el comportamiento tiene que ser vista como otra característica más del ser humano, como lo es el color de la piel o de los ojos. No sabemos bien qué genes controlan estas conductas, ni cómo afectan el comportamiento de los humanos; sin embargo, tratar de encontrarlos y demostrar su influencia es fundamental, y hacerlo en otros animales como las moscas, los pájaros o los ratones es probablemente la manera más fácil de entender qué es lo que pasa dentro de nosotros. A lo mejor habría que empezar a planear los experimentos con los pavorreales.

Enrique Reynaud Garza es doctor en investigación biomédica básica por la UNAM. Actualmente realiza un posdoctorado en la Universidad de Stanford, en los Estados Unidos.

LA HOMOSEXUALIDAD A LA LUZ GENÉTICA

Por Nicolás Jouve (Catedrático de Genética – Socio Fundador de CíViCa) Este artículo corresponde a una ponencia presentada en la Jornada sobre "La Homosexualidad: una reflexión científica y moral" (24 de Noviembre de 2001, Instituto Pontificio Juan Pablo II - Valencia) por invitación del IVAF (Instituto Valenciano de Fertilidad, Sexualidad y Relaciones Familiares), titulada "La homosexualidad a la luz de la Genética". El tema del posible determinismo genético de la homosexualidad, no puede desligarse del trasfondo moral que conlleva. La perspectiva moral de este rasgo del comportamiento humano sería muy distinta de tratarse de una opción voluntariamente aceptada, sin una base genética demostrada, que de tratarse de un comportamiento inevitable determinado genéticamente. Si los comportamientos de gays y lesbianas se deben a una tendencia genética a la homosexualidad, la presión social o la discriminación en su contra carecería de justificación. Antes de profundizar en el tema conviene aclarar algo sobre la terminología o las expresiones al uso en relación con la homosexualidad. De este modo, no es lo mismo decir que la homosexualidad es una «condición» que decir que es una «opción». Lo primero sería equivalente a considerar al homosexual como una persona determinada por naturaleza a la homosexualidad. Lo segundo sería equivalente a resaltar el carácter voluntario de este comportamiento. Es decir, algo elegido libremente, como producto de una tendencia cultural que se escoge entre otras posibles. La homosexualidad como una condición sería asumible en el caso de que se demostrara una base genética de la misma, mientras que en el caso de la homosexualidad como opción, habría que suponer la inexistencia de una tendencia natural y la aceptación de la homosexualidad como algo adquirido más o menos voluntariamente.

En lo que veremos a continuación, todo apunta a que la homosexualidad se adquiere y se asume libremente y no es consecuencia de una tendencia genéticamente determinada. El homosexual no nace, se hace. Ahora bien, dicho lo anterior, sí la homosexualidad es consecuencia de una tendencia adquirida, habrá que considerar a continuación el grado de voluntariedad personal que determina a cada individuo, así como la aceptación de dicho comportamiento y el deseo de mantenerlo. De acuerdo con las diferentes normas morales y culturales, la sociedad mantiene diferentes posturas frente a la homosexualidad, calificándola como «delito», «pecado», «enfermedad», «condición», «opción», «forma alternativa de comportamiento sexual», etc. Para muchos, se trata de una irregularidad de la personalidad, un trastorno mental, mientras que para otros, no es más que una opción adoptada libremente, fruto de la libertad humana, que es lo que sostiene la llamada «ideología de género». El espíritu vanguardista de la sociedad americana y las presiones de los grupos sociales interesados, indujo a que en los EE.UU., la American Psychiatric Association decidiese sacar la homosexualidad del catálogo de enfermedades mentales y del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Enfermedades Mentales en 1980. 2 Según el Dr. Antonio Pardo, médico del Departamento de Humanidades Biomédicas de la Universidad de Navarra, «en la conducta humana hay un conjunto integrado de aspectos intelectuales, físicos y psicoafectivos que no han sido apreciados debidamente a lo largo de la historia. De la homosexualidad se han dado versiones excluyentes: "espiritualistas" (esa conducta es sólo fruto de una decisión personal),

“biologistas” (es sólo fruto de una dotación genética o neuroanatómica peculiar), o “culturales” (es sólo fruto de la educación o de los condicionantes psicoafectivos). Cada una de estas tres interpretaciones valora al homosexual de modo distinto. En el primer caso, el homosexual es sólo culpable. En el segundo, es un títere inocente de sus tendencias alteradas. En el tercero, ha sufrido, a su pesar, una influencia externa negativa» [1] Genes e influencia ambiental

Dada la tendencia a calificar de un modo u otro a la homosexualidad, habrá que extremar el rigor en la demostración empírica de la existencia de una base hereditaria en caso de que la hubiera. Un comportamiento homosexual, carente de base genética estaría más relacionado con la voluntad que con la inteligencia. Si existe una base genética debe entenderse compuesta por poligenes de efecto aditivo, salvo que se demostrase la existencia de un gen simple, lo que en genética se define por un gen «mayor». En el caso de tratarse de múltiples genes, poligenes o genes «menores» habría que estimar su grado de influencia, lo que se conoce en el argot genético por «heredabilidad», es decir, la proporción del fenotipo que es debida a los genes respecto al total de la manifestación del carácter (fenotipo = genotipo + ambiente). En el caso de los caracteres de la conducta humana, debemos entender por influencia ambiental los complejos influjos positivos o negativos recibidos en las relaciones sociales, durante la educación, y en particular desde el nacimiento durante las etapas críticas de desarrollo de la personalidad y de la madurez sexual.

Para que nos demos cuenta de las dificultades que encierra el análisis de los caracteres en los que intervienen los poligenes, baste decir que un mismo genotipo poligénico puede derivar hacia muy diferentes manifestaciones fenotípicas, dependiendo de las influencias ambientales durante las etapas críticas de manifestación del carácter. Pero del mismo modo, se podría llegar a un mismo grado de manifestación fenotípica a partir de genotipos diferentes. Sencillamente los caracteres cuantitativos muestran una distribución binomial por la superposición mayor o menor de los efectos ambientales a los determinados genéticamente. Otra rama de la Genética que tendría que ver con los aspectos de la personalidad es la Genética del Comportamiento, que se ocupa del análisis del control genético de las respuestas de los organismos, entendiéndose por respuesta la forma de reaccionar ante un estímulo determinado [2]. El aprendizaje y en mayor medida la inteligencia son fenómenos específicamente inherentes a la especie humana, derivados de su capacidad de reflexión y del análisis racional de los estímulos o situaciones que plantea el mundo exterior de cada persona. De este modo diríamos que una respuesta inteligente, como se supone deben ser las que normalmente determinan las conductas humanas, es el producto de una reflexión en cuyos elementos de juicio interviene de forma predominante la formación adquirida a través del ambiente familiar, social y cultural. En el comportamiento humano las acciones razonadas predominan frente a las instintivas y reflejas. En el proceso de respuesta no debe ignorarse el complejo ambiente fisiológico interno ni la influencia externa durante el desarrollo de la personalidad si deseamos contestar a las preguntas ¿qué es la homosexualidad?, ¿qué influencia tienen los factores fisiológicos intermedios desde el gen a la manifestación del carácter?, ¿cómo influye el ambiente? Conviene indicar que la frecuencia de varones o mujeres homosexuales en las poblaciones humanas ha sido estimada en un 2% a un 5%, aun cuando no existen estadísticas realmente

rigurosas al respecto. También conviene señalar que los movimientos homosexuales, siguiendo las pautas marcadas por Kinsey, considerado para muchos como el responsable de la revolución sexual en EE.UU., proponen sin fundamento el mito del 10%.

Muchos de los estudios biológicos de la homosexualidad están basados en la teoría de que casi todas las personas son o exclusivamente heterosexuales o casi exclusivamente homosexuales, que la bisexualidad no es cierta. De acuerdo con estas ideas la sexualidad sería parecida a la habilidad de cada persona para manejarse con la mano derecha o con la izquierda, siendo raras las personas ambidextras. Esta teoría está basada en el informe Kinsey que hizo unas encuestas en EE.UU., preguntando sobre el grado de atracción a miembros del mismo o de distinto sexo. Este autor estableció una escala de siete puntos, y encontró que la mayor parte de la gente se agrupaba en el grado "0" (heterosexual) o en "6" (homosexual) y que había una escasa muestra en los grados intermedios de "3" o "4". Según Kinsey los comportamientos humanos en materia sexual se distribuyen de forma bimodal, en los dos extremos homo- o heterosexual, con escaso margen de ambigüedad [3]. De ser esto cierto, la pretendida base genética habría de consistir en genes simples o mayores, que permitieran una clasificación no ambigua de los caracteres en clases. Los estudios genéticos que más adelante comentaremos se han basado en esta escala de clasificación, y casi siempre excluyen los individuos de grado intermedio. Sin embargo, los estudios de Kinsey no han sido repetidos nunca y podrían mostrar una distribución diferente ahora que cuando los datos fueron recogidos hacia los años cuarenta del siglo pasado, un período en el que las personas encuestadas eran poco dadas a declarar sus tendencias en materia sexual. Como veremos más adelante, diez años después del conocimiento del genoma humano, no ha sido demostrada la existencia de ningún gen simple relacionado con el comportamiento homosexual, por lo que de haber una determinación genética debería ser considerada del tipo poligénico. Sigmund Freud (1905) señaló que la heterosexualidad se hace (familia, cultura, sociedad) no se nace con ella, lo cual es coherente con las influencias ambientales propias de los caracteres sin determinación genética o en su caso con algún determinismo de tipo poligénico. Del mismo modo, Freud sostenía que la homosexualidad era adquirida y no innata. Aunque este eminente psiquiatra idealizó la heterosexualidad como la más «madura» de las relaciones humanas, él creía que muchas personas son bisexuales latentes a nivel psicológico. Muchos psicoterapeutas todavía creen en esto, aunque se nieguen a tratar de convertir a los bisexuales y homosexuales en heterosexuales [4]. La influencia externa, educación, cultura, amistades, etc., son sin duda muy determinantes desde el nacimiento de la personalidad de un individuo, y en este contexto es donde debemos situar la emergencia de una condición homosexual. La pregunta que subyace es ¿si no existe una tendencia innata, genéticamente condicionada, a qué se debe la homosexualidad en una persona? Sin entrar en consideraciones psicológicas o psicopatológicas, que nos apartarían del sentido de este texto dedicado exclusivamente a los aspectos genéticos de la homosexualidad, y basándonos solo en lo que nos señala la psiquiatría, los motivos hay que buscarlos en razones psicobiográficas: inadecuada educación por parte de los padres, ausencia del padre, soledad, tristeza, falta de autoestima y autoaceptación personal, rechazo de los compañeros de escuela, desconfianza, miedo, maltrato sexual en la infancia y en la adolescencia, narcisismo, fobia social, falta de identificación con el propio sexo, etc. [5]. Todos estos

elementos causales afloran en los análisis psíquicos de las personas que se dicen homosexuales. De aquí que la retirada de la homosexualidad del catálogo de enfermedades psíquicas condene al desamparo a las personas que desean salir de la práctica de la homosexualidad. Otros en cambio aceptan la homosexualidad como su opción sexual y desean vivir conforme a ella. Nada que objetar a cualquier situación que, como ésta, haya sido adoptada libremente, pero es importante conocer que esta decisión es modificable y que si se mantiene es por una decisión personal basada en una forma de pensar y no por algo determinado por la naturaleza biológica. Es necesario tener esto en cuenta en todos los casos pero especialmente en aquellos en que la homosexualidad se haya adquirido de forma inconsciente durante la niñez temprana, cuando en la personalidad hayan influido de forma especial aspectos ajenos a la capacidad de decidir por uno mismo. En cualquier caso, un análisis de la posible base genética de la homosexualidad debe abstenerse de cualquier juicio moral, presión social, intereses políticos, etc. También debe diferenciarse la tendencia homosexual, del ejercicio o el «comportamiento» homosexual. Lo primero puede suponer un tormento para muchos homosexuales que no se sienten orgullosos de serlo, pero encuentran serias dificultades para dejarlo. Entre las supuestas evidencias de la existencia de un condicionamiento biológico de la homosexualidad quienes las propugnan han creído encontrar argumentos en estudios neuro-anatómicos y genéticos, que comentaremos a continuación, adelantando que en todos los casos se ha demostrado la existencia de puntos oscuros cuando no falsedades en sus planteamientos y conclusiones. Estudios neuro-anatómicos A finales de los años ochenta, los investigadores Laura Allen y Roger Gorski de la Universidad de California, en Los Ángeles, llevaron a cabo una serie de trabajos sobre el dimorfismo sexual del área preóptica del cerebro, y más en particular del hipotálamo, y su relación con el comportamiento sexual [6]. Estos trabajos parecían demostrar que el tamaño del tercer núcleo de la región preóptica media del hipotálamo de los varones, también llamada región intersticial del hipotálamo anterior (INAH-3), triplica al de las mujeres.

Esto indujo a Simon Levay, un neurólogo que desarrollaba su trabajo en el Salk Institute, en San Diego (California), a abordar un estudio comparativo del tamaño de la región INAH-3 de varones heterosexuales y homosexuales. Sus estudios, a priori parecían demostrar que en efecto la región INAH-3 de 16 varones presumiblemente heterosexuales duplicaba con creces a la 5 región equivalente de 19 varones homosexuales [7]. Estos resultados causaron bastante revuelo y controversia por sus implicaciones sociales y científicas, ya que, contrariamente a lo que había señalado Sigmund Freud, el trabajo de Levay parecía demostrar que la homosexualidad es congénita y no adquirida. Dada la importancia de sus conclusiones, los resultados de Levay fueron sometidos a un fuerte análisis crítico. William Byne, director del laboratorio de neuro-anatomía del Centro Médico de enfermedades psíquicas Monte Siná de Nueva York, objetó que el estudio de Levay se había realizado en autopsias de varones homosexuales que habían muerto a causa del SIDA, y que ello podría haber afectado al tamaño de los núcleos hipotalámicos estudiados [8]. Sin embargo, en un estudio adicional, Levay comparó en una «prueba ciega» el INAH-3 de un varón homosexual no fallecido por SIDA con los de otros varones heterosexuales de edad parecida, volviendo a encontrar que el volumen del INAH-3 de aquél era menos de la mitad que el de éstos. Levay se inclina por pensar que las diferencias estructurales de los cerebros están presentes desde

el nacimiento o, incluso, desde antes, contribuyendo así a establecer la orientación sexual del varón. Sin embargo, admite que cualquier conclusión en este aspecto es todavía especulativa ya que la respuesta de cada cerebro a los andrógenos supone unos procesos moleculares complejos que implican la interacción de receptores y una serie de proteínas desconocidas codificadas por genes aún no identificados [9]. Desde un punto de vista experimental, una muestra de un individuo, o dos docenas de individuos para un estudio de un carácter cuantitativo es inadmisiblemente incompatible con un mínimo de rigor en el análisis experimental que se desee llevar a cabo.

Además, de por sí, la región del cerebro analizada, el núcleo de la región INAH-3, demostraba la existencia de una gran variación de tamaño. Por otra parte, como apunta Byne, mucha gente que padece el SIDA sufre una atrofia testicular antes de morir, y se sabe que las hormonas gonadales regulan el tamaño del núcleo del hipotálamo en muchos animales, por lo que no puede excluirse que esta sea la causa de la reducción apreciada en las escasas muestras analizadas por Levay. No hay que olvidar el papel de las hormonas sexuales sobre el desarrollo del cerebro, mediadas en parte por los neurotransmisores, que a su vez pueden ser influidos tanto por la constitución genética como por el ambiente. Al final el desarrollo del cerebro es consecuencia de una suma de factores diversos, con la intervención interactiva de genes, hormonas, neurotransmisores y ambiente. De cualquier forma estas investigaciones tienen interés y al menos se les puede conceder el valor de haber dado pie a otras posteriores con el fin de clarificar la cuestión de si existe o no una determinación genética de la homosexualidad. Hasta el momento, la mejor aproximación al análisis de las causas biológicas de la homosexualidad tiene como material de investigación a los animales. De este modo, el propio William Byne, demostró que en machos de ratas a los que se había suministrado hormonas femeninas durante la gestación en el seno de su madre, o poco después de nacer, se desarrollaban comportamientos propios de hembras cuando se les aproximaba a otros machos (lordosis, espalda curvada) [10]. Naturalmente que en este caso existe un factor biológico causal, como lo es la administración de hormonas, pero ésta no sería una causa natural, sino un agente inductor externo, cuya evidencia se manifiesta también en los casos de transexualidad mediada por hormonas. Pero tengamos en cuenta que transexualidad no es lo mismo que homosexualidad. En este mismo caso, podríamos tal vez incluir algunos casos de homosexuales descendientes de madres con síndrome del triplo-X (44+XXX), cuyos hijos varones estarían expuestos a una proporción mayor de la normal de hormonas femeninas durante la gestación. Aunque estos niños podrían desarrollar tendencias propias del sexo contrario no necesariamente estarían determinados a la homosexualidad. Existen otros estudios con animales.

De este modo, se han encontrado comportamientos de hembra durante el cortejo sexual por parte de machos de la mosca de la fruta *Drosophila melanogaster* [11], y hay estudios parecidos con escarabajos del género *Tribolium* [12]. La relevancia de estos estudios para el caso del comportamiento humano es en cualquier caso desconocida y de difícil extrapolación. En realidad la homosexualidad no existe entre animales por ser contraria a la eficacia biológica de las especies y por tanto de su supervivencia. En animales el instinto reproductivo habitual es frente al sexo opuesto. No obstante, la interacción de otros instintos puede dar como resultado un comportamiento

aparentemente homosexual. Los estudios genéticos El asunto del determinismo genético de las tendencias homosexuales, presenta las dificultades propias de cualquier análisis genético del comportamiento. Lo más lógico sería pensar es que en caso de haber una componente hereditaria, ésta se debiese a sistemas poligénicos, toda vez que no se trata de un carácter que siga ningún patrón de herencia por sistemas monogénicos o mendelianos. En cualquier caso, veremos después esta última posibilidad a la luz de los avances en Genética Molecular y en particular de los resultados del Proyecto genoma Humano.

a. Análisis genético en gemelos La primera dificultad del análisis de un sistema poligénico es la posibilidad de discriminar el efecto de los genes de la influencia ambiental. En general se admite que un carácter tiene base genética cuando se da con más frecuencia entre parientes relacionados genéticamente que con otros individuos de la población. Por ello, un modo de acercarse al estudio de la base genética de este tipo de caracteres es mediante el análisis de los gemelos. Estos pueden ser de dos tipos: dicigóticos o fraternos (DZ) y monocigóticos o idénticos (MZ). Los primeros están producidos por una fecundación doble (dos espermatozoides fecundan a otros tantos óvulos o al óvulo y a un cuerpo polar), mientras que los segundos se originan por la segmentación de un embrión único.

Los gemelos monocigóticos constituyen la única posibilidad real de que haya dos personas con la misma identidad genética. La certeza de que existe base genética para un carácter de conducta, mediante la utilización de los gemelos vendría dada si los monocigóticos comparten más a menudo el carácter que los gemelos dicigóticos. Estos son genotípicamente diferentes y no tienen por qué parecerse entre sí más que dos hermanos no gemelos, con la única salvedad de la posible influencia fisiológica al compartir un claustro materno común durante el embarazo. Lo que se ha hecho hasta el momento en relación con la homosexualidad es tratar de averiguar en qué medida comparten esta tendencia los gemelos genéticamente idénticos, con respecto a los fraternos o a los hermanos no gemelos. Este tipo de análisis exige hacer una clasificación de los grados de manifestación del carácter a estudiar, que iría desde la ausencia del carácter hasta la 7 presencia en grado máximo, lo que en cualquier caso requiere el establecimiento de escalas para medir el carácter. En los primeros estudios se medía el grado de homosexualidad siguiendo la escala de Kinsey [13]. Tras ello, se recurre a la comparación de los porcentajes de concordancia fenotípica observados entre pares de gemelos monocigóticos (CMZ) y dicigóticos (CDZ). El grado de concordancia nos indicará el peso del componente genético frente al ambiental. Los diferentes estudios llevados a cabo por diversos autores en los años cincuenta dieron resultados dispares e incluso opuestos, probablemente debido a la arbitrariedad de la escala utilizada en la clasificación del carácter [14],[15]. Un problema de este tipo de análisis es el de la posible influencia de una crianza en un mismo ambiente familiar, lo que puede tener cierta importancia para explicar algunos caracteres. Esto se ha intentado solventar mediante la inclusión en este tipo de estudios de gemelos dicigóticos y monocigóticos criados en ambientes distintos, con familias diferentes y también, hijos adoptados, no relacionados genéticamente pero criados en el mismo ambiente familiar. Levay y Hamer han recopilado los diferentes estudios realizados por diversos autores y resumen señalando que en el caso de gemelos monocigóticos la probabilidad de que si uno es homosexual el otro también lo sea es del 57%, mientras que en el caso de gemelos dicigóticos baja al 24% y al 13-14% entre hermanos no gemelos

y adoptados. En el caso de las mujeres, los porcentajes de hermanas lesbianas son de un 48% para el caso de gemelas idénticas, de un 16% para el de gemelas fraternas, del 13% de hermanas no gemelas, y solo el 6% de las hermanas adoptadas [16]. En el congreso Anual de la American Society of Human Genetics (ASHG), celebrado en octubre de 1996 en San Francisco, J. Michael Bailey de la Northwestern University de Illinois, en Chicago, presentó un trabajo sobre las tendencias al comportamiento homosexual en parejas de gemelos australianos, en el que se demostraba que la concordancia de la homosexualidad masculina en gemelos separados y adoptados en diferentes familias era de tan solo el 20%, siendo del 0% para gemelos dicigóticos. La concordancia para mujeres según estos autores era del 24% para gemelos idénticos, y del 11% para gemelos dicigóticos [17]. Bailey concluyó que había muy serias dudas sobre los antecedentes de este tipo de estudios y que sus propios datos daban unas concordancias muy bajas como para apoyar la hipótesis de una base genética de la homosexualidad. En el mismo congreso, George Ebers del Hospital Universitario de London, en Ontario, encontró una proporción de concordancia del 0% para la homosexualidad en una serie de estudios con gemelos idénticos. Del mismo modo, en un panel sobre el determinismo genético de la homosexualidad en el Congreso de la American Society of Human Genetics, los genéticos Neil Risch y Frank Greenberg previnieron contra la creencia en el «determinismo genético» en base a las informaciones fragmentarias y muchas veces contradictorias actuales [18]. Otro hecho de importancia a la hora de juzgar sobre la base genética de un rasgo del comportamiento, es el de consistencia del carácter. Parece evidente que algo condicionado genéticamente es permanente a lo largo del tiempo, mientras que los comportamientos adquiridos pueden ser modelados por la propia persona de acuerdo con las influencia externas (amistades, ambiente social y cultural, educación sexual, etc.). Un carácter genético en sí mismo es un carácter estable, que siempre dará un tipo de manifestación determinada, pero nunca la contraria. Un gen, o sistema genético, está activo y manifiesta su expresión en una dirección dada, de acuerdo con el alelo o combinación de alelos que tenga un individuo. De este modo se mantendrá la expresión del carácter mientras dure su contribución en una fase del desarrollo. Esto es lo que sucede con los genes activos en las fases del desarrollo o tipos de células en los que específicamente se expresan (gen de la insulina en las células del páncreas, gen de la mioglobina en el músculo, etc.). De un gen no es de esperar que se desvíe hacia un tipo de expresión distinta, en todo caso se reprimirá su expresión, cuando se agote su papel en el desarrollo o cuando interfieran factores no genéticos. Los psicólogos y psiquiatras que tratan o han tratado a gais y lesbianas manifiestan que este comportamiento es muy inestable. El propio Simon Levay manifiesta que «una orientación sexual de una persona no es necesariamente un atributo fijado a largo plazo. La orientación sexual puede cambiar: por ejemplo, una mujer puede mantener una atracción por los hombres durante mucho tiempo, y quizás puede constituir un matrimonio feliz y tener hijos, y en un momento dado, hacia los treinta, cuarenta años, o más, empezarle a sobrevenir un cambio que puede ir incrementándose, en la dirección de sentir una atracción por personas de su mismo sexo. Esto no significa que esta persona haya tenido reprimida su homosexualidad durante el período inicial. Argüir que ella era homosexual todo el tiempo sería convertir la definición de orientación sexual en algo oscuro e inaccesible» [19]. Esta descripción es ya de por sí una demostración de la carencia de base genética de la homosexualidad y de cómo se trata de una opción libremente adoptada determinada por una

forma de pensar. Por otra parte, los psiquiatras que han tratado muchos casos pueden dar sobrados testimonios de la posibilidad de reversión de la condición homosexual a heterosexual, dependiendo de la voluntad de la persona. Alfred Kinsey, considerado el promotor de los movimientos gay en los años cincuenta en EE.UU., opina que no existen razones para creer que la incidencia de la homosexualidad en la siguiente generación fuese materialmente reducida si todas las personas con alguna sospecha de comportamiento homosexual, o declaradamente homosexuales, fuesen eliminadas de la población actual, y que la homosexualidad ha formado parte desde siempre de la historia de la humanidad porque forma parte de la expresión de las capacidades básicas del animal humano. Esto es así, no porque exista una base genética del carácter sino por razones culturales, al haber convertido la homosexualidad en una forma de vivir la propia sexualidad, defendida en el momento presente por las corrientes de la ideología de género. b. El análisis genético mediante marcadores moleculares de ADN en el cromosoma X

Dejando a un margen los estudios genéticos con gemelos y los que analizan las cartas familiares, con todas las dificultades que supone la clasificación del carácter y su interpretación en términos genéticos, la siguiente forma de abordar el problema es la de la búsqueda directa de los genes, o de secuencias de ADN que diferencien a los grupos de individuos homosexuales frente a los heterosexuales. En la etapa de la genómica, el problema se ciñe a la búsqueda de lo que en términos genéticos se llaman «marcadores moleculares». En genética se denomina «marcador molecular» a un rasgo, un detalle en el genoma (normalmente una variación en una secuencia de ADN), que aunque sea de naturaleza distinta, aparece siempre asociado ó en unión a un carácter fenotípico [20]. 9 Hoy en día, tras la culminación del Proyecto Genoma Humano en Abril de 2003, se ha abierto todo un mundo de posibilidades para este tipo de diagnósticos. Nuestro genoma, es singular e invariable, desde la concepción hasta la muerte, de modo que salvo mutación somática, mantenemos en todas nuestras células las secuencias de ADN resultantes de la combinación de los genomas paterno y materno. De este modo, una variante genética heredada, estará ya en nuestras células desde la primera de ellas, el cigoto, y seguirá estando en todo el linaje de los millones de células sucesivas que se van originado a lo largo de la vida por sucesivas replicaciones y divisiones celulares, hasta la muerte. Es por ello, que un análisis en el ADN tiene un extraordinario interés, ya que permitiría el diagnóstico de una enfermedad o variación hereditaria, incluso desde mucho antes de su manifestación. La ventaja de esta metodología es mayor cuando el carácter visible a estudiar es complejo y el marcador que se aplica es de fácil observación analítica, como son muchos de los marcadores basados en detalles de secuencias del ADN. Se trata de aplicar técnicas de laboratorio para distinguir las variaciones en el ADN, los llamados «alelos moleculares», en las muestras del ADN de los individuos objeto del estudio. En el caso que nos ocupa, se trataría de indagar en muestras de ADN de hombres y mujeres de variadas tendencias sexuales, la asociación de las mismas con detalles de la secuencia de ADN. Uno de los primeros experimentos fallidos en esta dirección fue hecho por Macke y su grupo en 1993 [21]. Estos autores mantuvieron la hipótesis de que el gen que codifica para los receptores de andrógenos podría presentar alguna variación en relación con la orientación sexual. Sin embargo, las secuencias que determinan los receptores de andrógenos eran idénticas en unos u otros individuos. Antes de seguir conviene aclarar que el

hallazgo de un marcador asociado a un carácter no implica la existencia de un gen, sino que se ha hecho una localización de una región del genoma que incluye al propio marcador localizado en la proximidad de un presunto sistema genético implicado en el carácter que se investiga. Puede tratarse de un gen «mayor», o de una zona de especial acumulación de sistemas genéticos «menores»cuantitativos (QTL) [22], o de un gen regulador de la expresión de otros genes externos a la región y que influyen en el carácter. No se debe por tanto hablar de la localización del gen, y menos aún del aislamiento del mismo. Si de cualquier forma se confirma el hallazgo de la región, habrá que explicar en qué medida confiere a su portador un riesgo superior a la media de desarrollar el comportamiento de que se trate. Hecha esta precisión, y como muy bien señala Bertrand Jordan en un ensayo sobre la impostura en la ciencia de la genética, debemos insistir en el hecho de que la simple localización de un marcador es un dato frágil, ambiguo e insuficiente [23]. En 1993, Dean Hamer y sus colaboradores del Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda (Maryland) se plantearon hacer una búsqueda de marcadores moleculares ligados al cromosoma X específicos de los varones homosexuales. Si el cromosoma X tuviese un gen que aumentase la probabilidad de que un varón (XY) fuese homosexual, entonces los varones homosexuales que estuvieran genéticamente relacionados podrían compartir determinadas secuencias en algún lugar del cromosoma X, que servirían a modo de «marcadores moleculares»ligados a dicho gen. Por el contrario, si tal gen no existiera, no se podría encontrar correlación alguna estadísticamente significativa entre la orientación sexual de la homosexualidad y los marcadores del cromosoma X [24]. Hamer y su equipo desarrollaron un análisis de ligamiento para determinar si había algún marcador del cromosoma X que se heredaba con una proporción superior al azar en asociación con la tendencia homosexual. En su trabajo investigaron 22 marcadores del tipo VNTR [25] asociados al cromosoma X, y los aplicaron para el análisis en 40 parejas de hermanos ambos homosexuales y pertenecientes a familias que no mostraban indicios de transmisión no materna. De esta manera señalaron que había cinco marcadores pertenecientes a la región Xq28 (región próxima al extremo del brazo largo del cromosoma X) que en 33 de los 40 pares de hermanos analizados segregaban conjuntamente con la orientación homosexual. Otros 17 marcadores no mostraban ligamiento con el comportamiento homosexual. El análisis genético realizado indicaba un nivel de significación estadístico de más del 99% de que al menos un tipo de comportamiento homosexual masculino estuviese ligado a estos marcadores moleculares, y por lo tanto genéticamente condicionado. Sin embargo, la existencia de 7 pares de hermanos homosexuales en los que no se daba el ligamiento entre los marcadores de la región Xq28 y la homosexualidad ponía en entredicho las conclusiones. Solo podría explicarse por la homocigosis de las madres respectivas, lo cual es muy improbable dada la elevada variabilidad de los sistemas polimórficos utilizados. También se podría esgrimir la posible recombinación entre el marcador y el locus del gen responsable del comportamiento homosexual, pero 7/40 es una elevada tasa de recombinación para un sistema que se desee utilizar como marcador. Otras razones, como la heterogeneidad genética o causas no genéticas que producen variación en la orientación sexual, llevan la interpretación de los resultados al terreno de su propia inutilidad en aquello que se pretendía demostrar. A pesar de la apariencia de prudencia con que Hamer interpreta sus propios datos, lo que es cierto es que la región Xq28 está constituida por unos cuatro millones de pares de bases de ADN, lo cual a la luz de lo que sabemos del Genoma Humano (unos 21.000 genes en

3.175 millones de pares de bases), podría traducirse en unas cuantas decenas de genes. La región Xq28 es de hecho una región donde se han encontrado genes implicados en diversas enfermedades (hemofilia, deficiencias para la enzima Gluco-6-Fosfato-Deshidrogenasa (G6PDH), varios tipos de daltonismo, favismo, síndrome del fragil X, etc.). Es pues evidente, que se trata de una región muy importante en un conjunto diverso de manifestaciones fenotípicas. En cualquier caso, sí hubiese alguna influencia de la región Xq28 en la orientación sexual, tal vez debía hablarse más de una región del genoma que estaría implicada en una predisposición a un amplio abanico de diversas alteraciones físicas y psíquicas, que a una determinación genética directa por un gen, en cualquier caso no demostrado. Tal predisposición, sería muy dependiente de otros factores de desarrollo, de tipo fisiológico interno, o de influencias familiares o sociales o culturales. En diciembre de 1994 The New York Times divulgaba en primera plana el descubrimiento del «gen gay». Sin embargo, las críticas llovieron desde el primer momento. El Dr. George Risch, un investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale, que fue el pionero del método de marcadores moleculares utilizado por Hamer declaró que: «ninguno de sus resultados son estadísticamente relevantes». En la misma línea de resultados contradictorios, en relación con la posible transmisión materna por la vía del cromosoma X, está el trabajo de William J. Turner, un profesor de psiquiatría de la Universidad de Nuevo México. En su estudio analizó 256 familias 11 de varones homosexuales y encontró que la madre de los homosexuales tenía más hermanas que hermanos en una proporción tal que el 50% de los varones concebidos en la generación de la madre no llegaban a término. Así por ejemplo, en la muestra analizada aparecían sólo 210 tíos frente a 320 tías, lejos por lo tanto de la proporción equitativa esperada [26]. Entre los familiares de las madres de los varones homosexuales investigados había más abortos en los familiares de los padres, muchos más suicidios, más infertilidad, muchos más casos de personas que no alcanzaban la edad de 30 años, casos de ceguera para los colores, adrenoleucodistrofia, síndromes del frágil-X y otras alteraciones determinadas genéticamente y asociadas al Xq28. Por lo que finalmente, llega a proponer la existencia de un gen o genes de manifestaciones diversas, incluida la orientación sexual. Estos genes podrían estar desactivados por fenómenos de metilación dando lugar al comportamiento homosexual en una u otra dirección, masculino ó femenino. La hipótesis de Turner apunta hacia la existencia de repeticiones en tándem de tripletes de bases nucleotídicas (VNTRs) como condicionante de la desactivación de los genes normales de la heterosexualidad. A mayor número de repeticiones en tándem, más acusada sería la metilación de la región génica en cuestión y como consecuencia mayor sería la inactivación del gen responsable de un comportamiento heterosexual. Si el número de repeticiones es demasiado elevado, entonces su efecto podría ser letal, lo cual explicaría el hecho de por qué muchos hermanos de las madres de homosexuales mueren antes de nacer. De acuerdo con la hipótesis de Turner la homosexualidad se transmitiría de madres a hijos e hijas, no por un exceso de sobreprotección, o alguna otra causa de lo que se ha dado en llamar la homosexualidad de crianza, sino como consecuencia de lo que el Dr. Turner denomina el «gen de la homosexualidad» (=gene for gender) con locus en la región Xq28. Es importante señalar que esta hipótesis no ha sido aun demostrada. En contraposición con los trabajos de Hamer y Turner, en 1996, surgió un trabajo de unos neurólogos clínicos canadienses, desarrollado en muchos más grupos familiares que los estudios anteriores y que no demuestran ninguna relación entre el

comportamiento homosexual y los pretendidos marcadores moleculares. En su estudio, los Dres. George Rice, George Ebers, profesores de neurología de la Universidad Oeste de Ontario, en Canadá, y sus colaboradores registraron familias con más de un miembro homosexual, referidas a más de 400 genealogías y concluyeron que no existe ningún soporte experimental que demuestre la idea de que la homosexualidad masculina se encuentre asociada a marcadores Xq28, del cromosoma X [27]. En este trabajo, se demostraba que la probabilidad de compartir los marcadores Xq28 en los hermanos de personas homosexuales no era mayor de la esperada por azar, y que ni siquiera había indicios de lo que podría ser una predisposición. En palabras del Dr Rice «los resultados de Hamer no proveen un soporte fuerte a la idea del ligamiento», y la evidencia aportada «sugiere que si existiese algún ligamiento (entre los marcadores moleculares y la homosexualidad) es tan débil que no puede considerarse». Otra crítica importante que se hizo al trabajo de Hamer, es que éste carecía de un grupo control. Es decir de referencias obligadas en que apoyar por contrastación, los resultados cuantitativos obtenidos. La veracidad del trabajo del grupo del Dr. Hamer fue puesta en entredicho en un artículo de investigación periodística que apareció en el Chicago Tribune en junio de 1995, en el que una investigadora anónima del equipo alegaba que en la publicación se habían seleccionado los datos y ocultado algunos resultados. El hecho de que esta 12 denuncia partiera de un miembro del grupo de investigación del propio Hamer, echaba por tierra la credibilidad de su trabajo. El hecho tuvo trascendencia para la denunciante que vio cortada su beca post-doctoral en el laboratorio del Dr. Hamer. Conclusiones Finalmente, aparte de lo poco convincentes trabajos de neuroanatomía, genealógicos y moleculares, ha habido otra serie de argumentos que pretenden demostrar la base biológica de la homosexualidad, con poca base empírica, escaso rigor en la búsqueda y estudio de las muestras y sesgo interpretativo al servicio de la causa «políticamente correcta», que en determinados países pretende presentar a los homosexuales como un producto de su naturaleza biológica. Por ejemplo, Lee Ellis publicó un estudio que indicaba que si una madre experimentada un fuerte estrés durante el segundo trimestre del embarazo, tendría una probabilidad más elevada de lo normal de tener varones que llegarían a ser homosexuales cuando alcanzaran la madurez [28]. En otros estudios se ha pretendido ver una relación en la líneas de las huellas de la palma de la mano derecha, que en los homosexuales, se pretende son más parecidas a las de las mujeres que a las de los varones heterosexuales, etc. Se puede concluir que todos los intentos de demostración de un determinismo genético de la homosexualidad, adolecen de seriedad y rigor, y no han aportado ningún tipo de evidencia convincente. Tras diez años de conocimiento del genoma humano, que se supone ha amplificado las posibilidades de tal empeño, la situación es la misma que hace 30, 40 ó 50 años. No hay tal evidencia, y el carácter o la condición genética de la homosexualidad es más fruto de un deseo que de una realidad. Con la evidencia actual y sin perder de vista lo que pudiera surgir, hemos de mantener que el homosexual no nace, sino que se hace. De este modo, mientras continúan los esfuerzos por repetir los experimentos o diseñar otros nuevos, tenemos que resistir la tentación de tomar los resultados de lo que ya se ha hecho por algo más que meras aproximaciones con escaso rigor. Como señala William Byne, en el trabajo citado anteriormente, quizá lo más importante es que nos preguntemos ¿por qué nos sentimos todos tan visceralmente involucrados en estas investigaciones?, ¿influirá en la postura adoptada cómo nos percibimos a nosotros mismos o a los

demás?, ¿cómo vivimos nuestras propias vidas y deseamos que los demás vivan las suyas? Tal vez las respuestas a las preguntas más urgentes de este debate no residan tanto en la biología o en la genética, cuanto en las culturas o en las circunstancias que una construcción social bastante vacía de valores está contribuyendo a crear. Por último, hay que señalar que si la homosexualidad no es resultado de una determinación genética, sino de una tendencia adquirida como consecuencia de una serie de factores sociales y ambientales, es un proceso reversible. Para quienes desean salir de la homosexualidad lo que parecería imposible, pues imposible parecería una lucha contra natura, se convierte en un proceso reversible a base de empeño y tesón, pues sería luchar contra la propia voluntad. No es fácil pero no es imposible. Indudablemente este proceso sería más fácil asistido por un facultativo de la psiquiatría. 13 [1] A. Pardo. Aspectos médicos de la homosexualidad. Publicación electrónica del Centro de Documentación Bioética de la Universidad de Navarra (2003):

<http://www.unav.es/cdb/dhbaphomosexualidad.html> [2] Esto incluye todo tipo de reacciones de conducta, que varían en su manifestación de unos organismos a otros, y que de los más sencillos a los más complejos serían los tropismos, taxias, reflejos, instintos, aprendizaje e inteligencia. Los tropismos y taxias estarían entre las respuestas de más bajo nivel, como las producidas en microorganismos, plantas y animales ante estímulos físicos o químicos, como la luz, la gravedad una sustancia química, etc. Los reflejos son formas sencillas de comportamiento observables en casi todos los animales dotados de sistema nervioso, en los que un cierto tipo de estímulo provoca casi invariablemente, con un retraso apenas perceptible, un tipo específico de respuesta. Los instintos suponen un conjunto elaborado de reflejos sucesivos que se producen como un todo en respuesta a ciertos estímulos. [3]A.Ch.Kinsey, W. B. Pomeroy, C. E. Martin (1998) [reimpresión del original del 1948] Sexual Behavior in the Human Male. Indiana University Press. [4]S. Freud (1905).

Tres ensayos de teoría sexual, en Obras Completas TVII, Amorrortu Editores, 1976. [5]G. J. M. Van den Aardweg (2004) «Homosexualidad y esperanza. Terapia y curación en la experiencia de un psicólogo» EUNSA, Pamplona [6]L.S. Allen, R.A. Gorski. «Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain».Proc.Nat.Acad.Sci.,89 (1992):7199-7202 [7]S. LeVay «A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men». Science J. 258(1991):1034 - 7 [8]W. Byne, B. Parsons. «Human sexual orientation: The biologic theories reappraisal». Archives of General Psychiatry. (1993) [50]: 229 - 239. [9]S. Levay, D.H. Hamer. Bases biológicas de la homosexualidad humana. Investigación y Ciencia, 214(1994):6-12 [10] W. Byne. «¿Una determinación biológica?» Investigación y Ciencia, 214(1994):13-19 [11]K.S. Gill. «A mutation causing abnormal courtship and mating behavior in males of *Drosophila melanogaster*». Am. Zool. 3(1963):507. [12]J.M. Serrano, L. Castro, M.A. Toro, C. López-Fanjul. «The genetic properties of homosexual copulation behavior in *Tribolium castaneum*: diallel analysis». Behav Genet. 21 (1991): 547-58. [13]A.C. Kinsey, W.B. Pomeroy, C.E. Martin. Sexual behavior in the human male. Saunders, Philadelphia, 1948. [14]L.L.Heston, J. Shields. «Homosexuality in twins».Arch. Gen. Psychiatry, 18 (1968):149-160 [15]J. Shields, E. Slater. «Heredity and psychological abnormality». En Handbook of abnormal Psychology (de. H.H. Eysenck), Pitman(1968) [16]S. LeVay, D.H. Hamer. «Bases biológicas de la homosexualidad humana». Investigación y Ciencia, 214(1994):6-12 [17] J.M. Bailey, M.P,

Dunne, N.G. Martin. «Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample». *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2000), 524–536. [18] October 30, 1996 panel at the American Society of Human Genetics (ASHG) annual meetings in San Francisco. Geneticist Neil Risch (Co-chair of the panel, with Frank Greenberg) warned against "genetic determinism" on the basis of today's 14 fragmentary and sometimes contradictory findings. En:<http://web.archive.org/web/20031231202804/http://www.geneletter.com/archives/homosexuality.html> [19]S. LeVay. *The sexual brain*. MIT press (1993) [20]Los «marcadores moleculares», aparecieron a partir de los años setenta y consisten en la detección de pequeñas diferencias existentes en las secuencias del ADN. Recordemos al efecto que todo gen tiene cifrado su mensaje en la secuencia de bases que codifican el carácter que lo caracteriza. La idea de los marcadores moleculares es la de buscar los llamados «polimorfismos moleculares» por medio de la aplicación de una gama diversa de técnicas, incluida la secuenciación del ADN, para descubrir el detalle que diferencia un sistema funcional determinado de sus variantes. [21]J.P. Macke, C.M. Davenport, S.G. Jacobson, J.C. Hennessey, F. GonzalezFernandez, B.P. Conway, J. Heckenlively, R. Palmer, I.H. Maumenee, P. Sieving and J. Nathans, «Identification of novel rhodopsin mutations responsible for retinitis pigmentosa: Implications for the structure and function of rhodopsin». *Am. J. Hum. Genet.*53(1993):60–89 [22]QTL es la denominación que reciben las regiones del genoma implicadas en los caracteres de expresión cuantitativa = Quantitative Trait Loci. [23]B. Jordan *Los impostores de la Genética*. Ed. Península. Barcelona, 2001. [24]D.H. Hamer, S. Hu, VL Magnuson, N. Hu AML Pattatucci. «A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation». *Science*(1993) 261:320-326 [25]Secuencias Cortas Repetidas en Tándem un número Variable de veces [26]W.J. Turner, *Archives of Sexual Behavior*, 24(1995) [2]:109-34. [27]G. Rice, C. Anderson, N. Risch, G. Ebers. «Male Homosexuality: Absence of Linkage to Microsatellite Markers at Xq28». *Science* 284 (1999), (5414):665-667. [28]L. Ellis, M.A. Ames. «Neurohormonal Functioning and Sexual Orientation: A Theory of Homosexuality-Heterosexuality». *Psychological Bulletin*. 1987, Vol. 101(1987), (2): 233-258

ORIENTACIÓN SEXUAL Y IDENTIDAD DE GÉNERO

¿Qué es la orientación sexual?

La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina).

La orientación sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto. A las personas con una orientación homosexual se las denomina a veces gay (tanto hombres como mujeres) o lesbianas (sólo a las mujeres).

La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas.

¿Qué hace que una persona tenga una orientación sexual determinada?

Existen muchas teorías acerca de los orígenes de la orientación sexual de una persona. La mayoría de los científicos en la actualidad acuerdan que la orientación sexual es más probablemente el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno. En la mayoría de las personas, la orientación sexual se moldea a una edad temprana. Además, hay pruebas importantes recientes que sugieren que la biología, incluidos los factores hormonales genéticos o innatos, desempeñan un papel importante en la sexualidad de una persona.

Es importante reconocer que existen probablemente muchos motivos para la orientación sexual de una persona y los motivos pueden ser diferentes para las distintas personas.

¿Es la orientación sexual una elección?

No, los seres humanos no pueden elegir ser gay o heterosexuales. Para la mayoría de las personas, la orientación sexual surge a principios de la adolescencia sin ninguna experiencia sexual previa. Si bien podemos elegir actuar de acuerdo con nuestros sentimientos, los psicólogos no consideran la orientación sexual una elección consciente que pueda cambiarse voluntariamente.

¿Puede la terapia cambiar la orientación sexual?

No, aun cuando la mayoría de los homosexuales viven vidas felices y exitosas, algunas personas homosexuales o bisexuales pueden buscar un cambio en su orientación sexual a través de la terapia, a menudo como resultado de coacción por parte de miembros de su familia o grupos religiosos. La realidad es que la homosexualidad no es una enfermedad. No requiere tratamiento y no puede cambiarse. Sin embargo, no todas las personas gay, lesbianas y bisexuales que buscan la ayuda de un profesional de salud mental desean cambiar su orientación sexual. Las personas gay, lesbianas y bisexuales pueden buscar ayuda psicológica con el proceso de la revelación de su orientación sexual o el desarrollo de estrategias para lidiar con el prejuicio, pero la mayoría opta por la terapia por los mismos motivos y problemas de la vida que conducen a las personas heterosexuales a la consulta de los profesionales de la salud mental.

¿Qué sucede con las denominadas "terapias de conversión"?

Algunos terapeutas que siguen la denominada terapia de conversión informan que fueron capaces de cambiar la orientación sexual de sus clientes de homosexual a heterosexual. El examen detallado de estos informes, sin embargo, muestra varios factores que ponen en duda sus afirmaciones. Por ejemplo, muchas de estas afirmaciones provienen de organizaciones con una perspectiva ideológica que condena la homosexualidad. Asimismo, sus afirmaciones están mal documentadas; por ejemplo, no hay seguimiento al resultado del tratamiento ni informes al respecto, lo cual sería el estándar para probar la validez de cualquier intervención de salud mental.

La Asociación Americana de Psicología está preocupada por dichas terapias y el posible daño a los pacientes. En 1997, el Consejo de Representantes de la Asociación promulgó una resolución que reafirma la oposición de la psicología a la homofobia en el tratamiento y explicó en detalle el derecho de un cliente a un tratamiento imparcial y a la autodeterminación. Cualquier persona que ingresa en terapia para lidiar con problemas de orientación sexual tiene derecho a esperar que dicha terapia se realice en un entorno profesionalmente neutral, sin ningún prejuicio social.

¿Es la homosexualidad una enfermedad mental o un problema emocional?

No. Los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental concuerdan en que la homosexualidad no es una enfermedad, un trastorno mental ni un problema emocional. Más de 35 años de investigación científica objetiva y bien diseñada han demostrado que la homosexualidad, en sí misma, no se asocia con trastornos mentales ni problemas emocionales o sociales. Se creía que la homosexualidad era una enfermedad mental porque los profesionales de la salud mental y la sociedad tenían información tendenciosa.

En el pasado, los estudios sobre personas gay, lesbianas y bisexuales incluían sólo aquellos bajo terapia, creando así una tendencia en las conclusiones resultantes. Cuando los investigadores examinaron los datos sobre dichas personas que no estaban bajo terapia, se descubrió rápidamente que la idea de que la homosexualidad era una enfermedad mental no era cierta.

En 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría confirmó la importancia de una investigación nueva y mejor diseñada y suprimió a la homosexualidad del manual oficial que detalla los trastornos mentales y emocionales. Dos años después, la Asociación Americana de Psicología promulgó una resolución apoyando esta supresión.

Durante más de 25 años, ambas asociaciones solicitaron a todos los profesionales de la salud mental que ayuden a disipar el estigma de enfermedad mental que algunas personas todavía asocian con la orientación homosexual.

¿Pueden las lesbianas, los hombres gay y los bisexuales ser buenos padres?

Sí. Estudios que comparan grupos de niños criados por padres homosexuales y heterosexuales descubren que no hay diferencias en el desarrollo entre los dos grupos de niños en cuatro áreas críticas: su inteligencia, su adaptación psicológica, adaptación social y popularidad con sus amigos. También es importante darse cuenta de que la orientación sexual de un padre no indica la de sus hijos.

Otro mito acerca de la homosexualidad es la creencia equivocada de que hay una mayor tendencia entre los hombres gay, que entre los hombres heterosexuales, a abusar sexualmente de los niños. No hay pruebas para sugerir que los homosexuales abusen de los niños.

¿Por qué algunos hombres gay, lesbianas y bisexuales les comentan a las personas sobre su orientación sexual?

Porque compartir ese aspecto de sí mismos con los demás es importante para su salud mental. De hecho, se detectó que el proceso de desarrollo de identidad de las lesbianas, hombres gay y bisexuales denominado "destape" (revelación de su orientación sexual) se encuentra totalmente relacionado con la adaptación psicológica; cuanto más positiva es la identidad gay, lesbiana o bisexual, mejor es la salud mental de una persona y mayor es su autoestima.

¿Por qué el proceso de "destape" resulta difícil para algunas personas gay, lesbianas y bisexuales?

Para algunas personas gay y bisexuales el proceso de "destape" es difícil pero para otras no lo es. Con frecuencia, las personas lesbianas, gay y bisexuales sienten miedo, se sienten diferentes y solas cuando se dan cuenta de que su orientación sexual es diferente de la norma imperante en la comunidad. Esto resulta especialmente cierto para personas que perciben su orientación gay, lesbiana o bisexual en la niñez o adolescencia, lo que no es raro. Y dependiendo de sus familias y comunidades, pueden tener que luchar contra los prejuicios y la falta de información sobre la homosexualidad.

Los niños y adolescentes pueden sentirse especialmente vulnerables a los efectos nocivos de los prejuicios y estereotipos. También pueden temer ser rechazados por la familia, amigos, compañeros de trabajo e instituciones religiosas. Algunas personas gay deben preocuparse por perder sus empleos o ser objeto de actos de hostilidad en la escuela si se descubre su orientación sexual.

Lamentablemente, las personas gay, lesbianas y bisexuales tienen un mayor riesgo de ser objeto de ataques físicos y violencia que las heterosexuales. Estudios realizados en California a mediados de la década de 1990 indicaron que casi una quinta parte de todas las lesbianas y más de una cuarta parte de todos los hombres gay que participaron en el estudio, fueron víctimas de un delito motivado por odio basado en su orientación sexual. En otro estudio llevado a cabo en California en aproximadamente 500 adultos jóvenes, la mitad de todos los jóvenes participantes en el estudio admitieron alguna forma de agresión antigay, que va desde insultos hasta violencia física.

¿Qué puede hacerse para superar el prejuicio y la discriminación que experimentan los hombres gay, las lesbianas y los bisexuales?

Las investigaciones descubrieron que las personas que tienen actitudes más positivas hacia los hombres gay, las lesbianas y los bisexuales son aquellas que dicen que conocen bien a una o más personas gay, lesbianas y bisexuales, con frecuencia como amigo o compañero de trabajo. Por este motivo, los psicólogos creen que las actitudes negativas hacia las personas gay como grupo son prejuicios que no se basan en la experiencia real sino en estereotipos y falta de información. Asimismo, la protección contra la violencia y la discriminación es muy importante, del mismo modo que lo es para cualquier otro grupo minoritario. Algunos estados incluyen la violencia contra una persona en base a su orientación sexual como un "delito motivado por odio" y diez estados de Estados Unidos tienen leyes contra la discriminación por orientación sexual.

¿Por qué es importante para la sociedad estar mejor concientizada sobre la homosexualidad?

Es probable que al concienciar a todas las personas sobre su orientación sexual y homosexualidad se reduzca el prejuicio antigay. La información precisa sobre la homosexualidad resulta especialmente importante para los jóvenes que están apenas descubriendo y buscando entender su sexualidad, ya sea homosexual, bisexual o heterosexual. Los temores de que el acceso a dicha información haga que más personas se vuelvan gay no tienen fundamento; la información sobre la homosexualidad no hace que alguien se vuelva gay ni heterosexual.

¿Están todos los hombres gay y bisexuales infectados con HIV?

No, este es un mito común. En realidad, el riesgo de exposición al VIH está relacionado con la conducta de una persona, no con su orientación sexual. Lo que es importante recordar sobre el VIH/SIDA es que contraer la enfermedad (contagiarse) es algo que puede prevenirse mediante la práctica de sexo seguro y de no consumir drogas.



PRIMERA PROPUESTA: 01

MODIFICACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN – CAMBIO DEL MATRIMONIO Y ADOPCIÓN.

Implica que se prohibirá definir el matrimonio como unión de hombre y mujer, o asociarlo a la capacidad de reproducción.

Implica que podrán unirse parejas del mismo sexo (la Iniciativa incluye el divorcio exprés, es decir, que en un día te puedes divorciar, solo con pedirlo).



Esta iniciativa lleva asociado el compromiso de otorgar niños en adopción a parejas del mismo sexo, pasando por alto el derecho de los niños huérfanos a recuperar lo que perdieron: un papá y una mamá.

Proceso para su aprobación: Debe votarse en la Cámara de Diputados y se aprobará si recibe dos tercios de los votos.

SEGUNDA PROPUESTA: 02

MODIFICACIÓN DEL CÓDIGO CIVIL – CAMBIO DE MATRIMONIO E IDENTIDAD SEXUAL:

Implica que no limitará el matrimonio a unión entre hombre y mujer; se podrá cambiar el sexo legal por solicitud de cualquier persona, incluso si se trata de menores de edad (actas de nacimiento, pasaportes, credenciales de elector...)

Proceso para su aprobación: Debe votarse en la Cámara de Diputados y se aprobará si recibe la mitad + un voto.

TERCER PROPUESTA: 03

CONTROL DE LEYES Y REGLAMENTOS.



Implica la creación de un equipo de personas que vigilarán que las leyes federales, estatales y reglamentos municipales asuman plenamente esta ideología de género.

Proceso para su aprobación: Esto es una Indicación ya se está ejecutando. No depende de una votación.

CUARTA PROPUESTA: 04

CAMBIO DE LOS LIBROS DE TEXTO Y DE LOS PROGRAMAS ESCOLARES



Implica que la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Educación Pública y CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación) harían campañas de reeducación de niños y revisarían los contenidos de los libros de texto y de los programas para educar a los niños en esta ideología de género.

Afecta a programas y libros de educación en el país, para educación pública o privada, y en cualquier nivel (desde preescolar inclusive).

QUINTA PROPUESTA: 05

INGRESO DE MÉXICO EN UN GRUPO DE PAÍSES PROMOTORES DE IDEOLOGÍA DE GÉNERO:

Afecta que México solicitaría formar parte del Grupo núcleo sobre las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales, transgénero o intersexuales de las Naciones Unidas.

Proceso para su aprobación: Esta iniciativa no se envió a votar. Ya se ejecutó. México forma parte de ese núcleo.

SEXTA PROPUESTA: 06

CALIFICACIÓN DE "VIOLENTOS" PARA PADRES DE FAMILIA QUE RECHAZAN ESTA FORMA DE PENSAMIENTO.

Una organización consultora de CONAPRED propuso declarar violentos a los padres de familia que no aceptan la ideología.

Proceso para su aprobación: No depende de una votación. Se prevé que forme parte de la aplicación de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

#YoDecidoXLaFamilia
¡Únete al Frente Nacional por la Familia!

ENTRA A NUESTRAS PÁGINAS:
www.frentenacionablafamilia.org
www.conparticipacion.mx