

Esta traducción se ofrece como un servicio a nuestros lectores; la versión oficial de este informe, en Inglés, se puede encontrar [aquí](#).

Resumen ejecutivo

Este informe ofrece una explicación minuciosa, resumida y actualizada de los resultados de investigaciones en el ámbito de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales acerca de la orientación sexual y la llamada “identidad de género.” Esperamos que esta exposición facilite la labor de los médicos, científicos y ciudadanos en general, a la hora de abordar las dudas que tienen algunas personas en nuestra sociedad.

Algunos hallazgos fundamentales:

Primera Parte: Orientación sexual

- Las pruebas científicas no respaldan la visión de que la orientación sexual es una propiedad innata y biológicamente fija del ser humano (la idea de que los individuos “nacen así”).
- Si bien hay pruebas de que los factores biológicos, como los genes y las hormonas, están asociados a la conducta y a la atracción sexual, no existen explicaciones convincentes de que la orientación sexual en los seres humanos tenga una causalidad biológica determinista. Aunque los científicos han detectado ciertas diferencias menores en la estructura y la actividad cerebral de sujetos homosexuales y heterosexuales, esos descubrimientos neurobiológicos no aclaran si son innatas o fruto de factores ambientales y psicológicos. No aclaran si son causa o efecto de conductas humanas.
- Los estudios longitudinales en adolescentes apuntan a que la orientación sexual en algunas personas podría ser bastante flexible a lo largo de la vida. En este sentido, en un estudio se estimaba que hasta un 80% de los adolescentes del sexo masculino que indican una atracción hacia el mismo sexo dejan de sentirla al alcanzar la edad adulta (no obstante, algunos investigadores cuestionan hasta qué punto esa cifra refleja realmente los cambios en la atracción hacia el mismo sexo o es consecuencia de defectos metodológicos de la encuesta).
- Se encuentran antecedentes de haber sufrido abusos sexuales dos o tres veces más frecuentemente en personas que no son heterosexuales en comparaciones con personas heterosexuales.

Segunda Parte: Sexualidad, indicadores de salud mental y estrés social

- En comparación con la población general, las subpoblaciones no heterosexuales tienen un riesgo más elevado de padecer diversos problemas de salud general y salud mental.
- Se estima que los miembros de la población no heterosexual tienen 1,5 veces más riesgo de trastornos de ansiedad que los miembros de la población heterosexual, así como aproximadamente el doble de riesgo de depresión, 1,5 veces más riesgo de abuso de sustancias y casi 2,5 veces más riesgo de suicidio.
- Los miembros de la población transgénero también presentan un mayor riesgo de sufrir diversos problemas de salud mental en comparación con los miembros de la población no transgénero. Resulta especialmente alarmante que en el colectivo transgénero, la tasa de intentos de suicidio a lo largo de la vida y para todas las edades se estime en un 41%, mientras que es menos de un 5% para la población general de los Estados Unidos.
- Hay pruebas, si bien limitadas, de que diversos factores de estrés social como la discriminación y la estigmatización, contribuyen a elevar el riesgo de problemas de salud mental de las poblaciones no heterosexual y transgénero. Es necesario llevar a cabo más estudios longitudinales de calidad para que el “modelo de estrés social” sea una herramienta útil para entender esos problemas de salud pública. Sin embargo, las diferencias antes descritas se encuentran incluso en entornos sociales donde no existe un ambiente de discriminación contra estas personas.

Tercera parte: Identidad de género

- Los estudios científicos no corroboran la hipótesis de que la identidad de género sea una propiedad innata y fija del ser humano e independiente del sexo biológico, es decir, que una persona sea “un hombre atrapado en un cuerpo de mujer” o “una mujer atrapada en un cuerpo de hombre,” como si hubiera un error en su cuerpo y sus órganos genitales.
- De acuerdo con una reciente estimación, aproximadamente el 0,6% de la población adulta estadounidense se identifica con un género que no se corresponde a su sexo biológico.
- Los estudios comparativos de la estructura cerebral de personas transgénero y no transgénero han demostrado la existencia de correlaciones débiles entre la estructura cerebral y la identificación transgénero. Esas correlaciones no constituyen una prueba de que la identificación transgénero tenga una base neurobiológica.
- En comparación con la población general, los adultos sometidos a cirugía de reasignación de sexo siguen experimentando un mayor riesgo de problemas de salud mental. En un estudio se observó que, en comparación con los grupos control, los individuos con reasignación de sexo tenían aproximadamente 5 veces más probabilidades de intentar suicidarse y 19 veces más de morir por suicidio.

Resumen ejecutivo

- Los niños son un caso especial al abordar las cuestiones transgénero. Solo una pequeña minoría de los que manifiestan una “identificación de género cruzada” durante la niñez siguen haciéndolo en la adolescencia y la edad adulta.
- Son escasos los estudios científicos que avalen el valor terapéutico de los tratamientos para retrasar la pubertad o modificar las características sexuales secundarias en adolescentes, aunque algunos niños puedan mostrar un mayor bienestar psicológico si son apoyados y animados en su identificación de género cruzada. No existen pruebas de que a todos los niños con pensamientos o conductas de género atípicas haya que animarlos a convertirse en transgénero.