

**Consejo de Derechos Humanos****44º período de sesiones**

15 de junio a 3 de julio de 2020

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo****Práctica de las llamadas “terapias de conversión”****Informe del Experto Independiente sobre la protección
contra la violencia y la discriminación por motivos
de orientación sexual o identidad de género****Resumen*

Este informe se presenta al Consejo de Derechos Humanos de conformidad con sus resoluciones 32/2 y 41/18. En él, el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz, examina la práctica de las llamadas “terapias de conversión” en todo el mundo —prestando especial atención a sus efectos en las víctimas, sus implicaciones para los derechos humanos y su relación con la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género—, las medidas adoptadas para prevenir dichas prácticas y sancionar y enjuiciar a los responsables y las vías de reparación para las víctimas.

* Se acordó publicar el presente informe tras la fecha de publicación prevista debido a circunstancias que escapan al control de quien lo presenta.



I. Introducción

1. Este informe, que el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz, presenta al Consejo de Derechos Humanos en cumplimiento de sus resoluciones 32/2 y 41/18, abarca el período comprendido entre el 1 de mayo de 2019 y el 30 de abril de 2020.
2. El informe también recoge las investigaciones llevadas a cabo por el Experto Independiente sobre la práctica de las llamadas “terapias de conversión” (véase el párrafo 17 *infra*), con las que sus defensores y proveedores tratan de cambiar las orientaciones sexuales no heteronormativas y las identidades de género no cisnormativas. El análisis se centra en los efectos de esas prácticas en las personas sometidas a ellas, sus implicaciones para los derechos humanos y su relación con la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, así como en las correspondientes medidas de prevención, rendición de cuentas y reparación.

II. Actividades realizadas durante el período que abarca el informe

3. El Experto Independiente está resuelto a colaborar con el mayor número de interesados posible y confía en que todo diálogo parta de la premisa de que la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género nunca tienen justificación y deben prevenirse y condenarse.
4. El Experto Independiente celebró consultas públicas en Ginebra sobre cuestiones temáticas los días 26 de junio de 2019 y 5 de febrero de 2020 y una reunión de expertos en Cambridge (Massachusetts, Estados Unidos de América) el 28 de febrero de 2020.
5. El Experto Independiente visitó un país en 2019: Ucrania, del 30 de abril al 10 de mayo. Por desgracia, la visita que había previsto a Sri Lanka tuvo que aplazarse por causas de fuerza mayor. Da las gracias a ambos Estados por la invitación y la colaboración prestada. Envío solicitudes de visita a Burkina Faso, Camboya, Ghana, la India, el Japón, Kenya, Nepal, Polonia, Tailandia y Túnez. Además, por invitación de la Universidad de Islandia, del 2 al 4 de septiembre de 2019 realizó una visita a Reykjavik, durante la cual pronunció una conferencia magistral sobre la inclusión social en la Casa Nórdica, participó en una sesión de trabajo con los Directores de Derechos Humanos de los países nórdicos y bálticos y se reunió con autoridades políticas y religiosas islandesas y con organizaciones de la sociedad civil.
6. Paralelamente a su diálogo interactivo en el Consejo de Derechos Humanos y al septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General, el Experto Independiente celebró reuniones y consultas con los Estados Miembros, representantes de las entidades de las Naciones Unidas, representantes de la sociedad civil y dirigentes empresariales. En agosto, septiembre y diciembre de 2019 se reunió con representantes del Grupo de Apoyo para los Derechos de las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex (LGBTI) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en Washington D. C., con el Grupo Central LGBTI de las Naciones Unidas y la Coalición por la Igualdad de Derechos en Nueva York y con grupos regionales en Ginebra, y organizó numerosos intercambios bilaterales con los Estados Miembros.
7. Por invitación de los respectivos Relatores Especiales, el Experto Independiente participó en dos reuniones de expertos: una sobre la libertad de religión o de creencias y la igualdad de género, celebrada en Túnez el 11 de junio de 2019; y otra sobre los defensores de los derechos culturales, que tuvo lugar en Nueva York el 22 de octubre de 2019. Por invitación de distintas entidades de las Naciones Unidas, el Experto Independiente participó en varias reuniones: una sobre la implicación del sector privado para lograr la igualdad de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales, celebrada los días 29 y 30 de junio de 2019 (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los

Derechos Humanos); otra sobre la privacidad de los datos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales en el ciberespacio, que tuvo lugar el 9 de julio de 2019 (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)); y una tercera sobre la diversidad de género más allá del binarismo, celebrada el 15 de julio de 2019 (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), United Nations Gay, Lesbian and Bisexual Employees (UN-GLOBE) y OutRight Action International). El Experto Independiente también organizó intercambios oficiales con el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas los días 5 de junio de 2019 y 30 de enero de 2020, con el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de los derechos humanos y las empresas transnacionales y otras empresas el 6 de febrero de 2020 y con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 5 de marzo de 2020.

8. En colaboración con la Relatora sobre los Derechos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y en el marco de una alianza estratégica entre estos dos titulares de mandatos, el Commonwealth y el PNUD, los días 1 y 2 de octubre de 2019 el Experto Independiente celebró en Bridgetown una consulta sobre la inclusión económica, social y cultural de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales en la región del Caribe.

9. Entre el 1 de mayo y el 31 de diciembre de 2019, por invitación de instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil, el Experto Independiente llevó a cabo las siguientes actividades:

a) **Conferencias magistrales:** 21 de agosto (Asociación Internacional de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex, Conferencia Regional de Asia, Seúl); 24 de septiembre (Instituto Ludwig Boltzmann, Viena); 20 de noviembre (Encuentro Nacional de la Red Afro LGBTI, Cartagena); 21 de noviembre (Conferencia de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex para América Latina y el Caribe, Bogotá); 7 de diciembre (conferencia de OutRight Action International, Nueva York); 10 de diciembre (Diálogo Internacional organizado por Allied Rainbow Communities International y la Universidad Global Jindal, Nueva Delhi); y 13 de diciembre (Facultad Nacional de Derecho de la Universidad de la India, Bangalore);

b) **Paneles y exposiciones:** 27 de junio, sobre las necesidades, las mejores prácticas y los riesgos relacionados con la investigación y la recopilación de datos sobre la orientación sexual y la identidad de género (Asociación Internacional de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex y COC Nederland, Ginebra); 23 de octubre (Instituto Jacob Blaustein para la Promoción de los Derechos Humanos, Nueva York); 18 de noviembre (DeJuSticia y Colombia Diversa, Bogotá); y 6 de diciembre (OutRight Action International, Nueva York).

10. Entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2020, el Experto Independiente llevó a cabo las siguientes actividades:

a) **Conferencias magistrales:** 20 de enero (Casa de las Naciones Unidas, Brasilia); 24 de enero (Instituto Internacional sobre Raza, Igualdad y Derechos Humanos, Río de Janeiro (Brasil)); y 2 de marzo (Global Equality Fund, Johannesburgo (Sudáfrica));

b) **Paneles y exposiciones:** 13 de enero (Northeastern University, Boston, Massachusetts); 22 de enero (Instituto Internacional sobre Raza, Igualdad y Derechos Humanos, Salvador (Brasil)); 10 de febrero (OEA, Washington D. C.); y 12 de febrero (Carr Center for Human Rights Policy de la Escuela de Gobierno John F. Kennedy, Cambridge, Massachusetts).

11. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud llegó a la conclusión de que la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) podía considerarse una pandemia. A partir de esa fecha, a consecuencia del estado mundial de fuerza mayor creado por la crisis de la COVID-19, se procedió a aplazar o cancelar las actividades que requerían el desplazamiento o la presencia física del Experto Independiente.

12. Durante el período que abarca el informe, el Experto Independiente concedió más de 30 entrevistas en profundidad para la televisión, la radio y los medios impresos y publicó ensayos y artículos de opinión sobre cuestiones relacionadas con el mandato. También

emitió 18 comunicados y declaraciones de prensa oficiales, tanto de manera individual como conjunta, y tuvo una presencia activa en los medios sociales.

13. El Experto Independiente envió 16 comunicaciones, tanto de manera individual como conjunta, en las que se denunciaban violaciones de los derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género o en las que trataba de proporcionar asesoramiento técnico sobre legislación y políticas.

14. El Experto Independiente está en deuda con el vasto grupo de entidades, organizaciones y personas que han contribuido de manera notable al cumplimiento de su mandato durante el período que abarca el informe.

III. Metodología

15. Para la preparación del presente informe, el Experto Independiente realizó un examen exhaustivo de los artículos publicados y llevó a cabo actividades de divulgación. El 21 de noviembre de 2019, solicitó que se presentasen comunicaciones por escrito, en respuesta a lo cual recibió 33 contribuciones de los Estados Miembros, incluidas las instituciones nacionales de derechos humanos, y 99 de organizaciones de la sociedad civil, representantes del mundo académico, médicos, líderes religiosos, parlamentarios y particulares¹. El 5 de febrero de 2020, celebró una consulta pública en Ginebra y el 29 de febrero de 2020, organizó una reunión de expertos en Cambridge (Massachusetts).

16. Dada su importancia, las comunicaciones presentadas por escrito se publicarán en la página web del Experto Independiente², excepto aquellas cuyos autores hayan solicitado que su nombre no se divulgue. Al Experto Independiente le preocupa no haber recibido más información de determinadas regiones. Habida cuenta de que existen pruebas concluyentes de que las “terapias de conversión”, incluidas sus formas más atroces, se dan en todos los rincones del mundo, al Experto Independiente le sorprende la falta de interés de algunos Estados por participar en un proceso diseñado para dar respuesta a un problema que causa daños profundos en millones de personas que se encuentran en sus jurisdicciones.

IV. Panorama general

17. El término “terapia de conversión” se utiliza de manera genérica para referirse a intervenciones de diversa índole que se basan en la creencia de que la orientación sexual y la identidad de género, incluida la expresión de género, de las personas pueden y deben cambiarse o reprimirse cuando no se ajustan a lo que otros actores consideran, en determinado momento y situación, la norma deseable, en particular cuando se trata de personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso. Así pues, esas prácticas tienen siempre el objetivo de convertir a las personas no heterosexuales en heterosexuales y a las personas transgénero o de género diverso en cisgénero. En función del contexto, el término se utiliza para designar multitud de prácticas y métodos, algunos de los cuales se realizan de manera clandestina y, por lo tanto, apenas están documentados³.

18. Durante sus visitas a los países y otras actividades de diálogo, el Experto Independiente escuchó numerosos testimonios de personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso que habían sido sometidas a esas prácticas. En Mozambique, oyó los relatos de personas que habían sido objeto de exorcismos practicados por iglesias o curanderos y de mujeres lesbianas que habían sido víctimas de las llamadas violaciones “correctivas” organizadas por sus familias, su comunidad, los dirigentes de organizaciones confesionales o curanderos. Asimismo, en Ucrania se reunió con un joven homosexual de 16 años cuyos padres lo habían obligado a acudir al psicólogo para que lo

¹ Los datos estadísticos pueden consultarse en www.ohchr.org/EN/Issues/SexualOrientationGender/Pages/ReportOnPracticesOfConversion.aspx.

² Las comunicaciones recibidas por el Experto Independiente pueden consultarse en www.ohchr.org/EN/Issues/SexualOrientationGender/Pages/SubmissionsReportPracticesConversion.aspx.

³ Comunicación de la Red Global Interreligiosa para Personas de Todos los Sexos, Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género.

tratara y a visitar a un sacerdote para expresar su arrepentimiento. Sus padres también lo habían forzado a cortar todo contacto con su hermano y sus amigos, echado del hogar familiar, privado de medios de subsistencia y amenazado con el uso de violencia y la muerte. El joven, agotado pero determinado y resiliente, finalmente había decidido hacer creer a su familia que había cambiado, en espera del momento en que pudiera tomar libremente sus propias decisiones vitales.

19. El Experto Independiente se sintió especialmente impresionado por la resiliencia de las personas con las que se reunió y por el grado en que sus vidas habían quedado marcadas por esas prácticas. Los intentos de patologizar y borrar la identidad de las personas, negar su existencia como lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso y provocar autoodio tienen consecuencias profundas en su integridad y bienestar físicos y psicológicos. En varios estudios mundiales recientes, muchas de las personas entrevistadas hablaron de los profundos daños que les habían causado las “terapias de conversión”. Por ejemplo, en una encuesta en la que participaron 8.000 personas de 100 países, un abrumador 98 % de las 940 personas que afirmaron haber sido sometidas a dichas prácticas sostuvieron que habían sufrido daños. Cuando se les pidió que indicaran la principal consecuencia de esas prácticas, el 4,5 % de las víctimas declararon haber tenido pensamientos suicidas. Otros de los efectos descritos fueron daños físicos irreparables (el 1,8 % de las víctimas), tentativas de suicidio (el 2,9 %), depresión (el 5,9 %), ansiedad (el 6,3 %), vergüenza (el 6,1 %), autoodio (el 4,1 %) y pérdida de fe (el 3,5 %)⁴.

20. El término “terapia”, proveniente del griego, denota “curación”. Las “terapias de conversión”, sin embargo, son todo lo contrario, pues se basan en la patologización errónea desde el punto de vista médico de la orientación sexual y la identidad de género, lo cual se manifiesta a través de intervenciones que causan grave dolor y sufrimiento y provocan daños físicos y psicológicos. En 2012, la Organización Panamericana de la Salud señaló que las “terapias de conversión” carecían de justificación médica y representaban una grave amenaza a la salud y los derechos humanos de las personas afectadas⁵, y en 2016 la Asociación Mundial de Psiquiatría determinó que no existían pruebas científicas sólidas que indicaran que la orientación sexual innata se pudiera cambiar⁶, conclusión que todas las asociaciones profesionales del mundo apoyan⁷.

21. En general, no es ético que los profesionales de la salud traten de curar algo que no es una enfermedad⁸, y el principio de no causar daño los obliga a no ofrecer tratamientos que se sepa que son ineficaces o que estén destinados a alcanzar resultados imposibles⁹. Por ese y otros motivos, el Grupo Independiente de Expertos Forenses del Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura, un grupo de especialistas medicolegales destacados de 23 países, ha determinado que ofrecer “terapias de conversión” constituye una forma de engaño, publicidad falsa y fraude¹⁰.

22. La patologización de las orientaciones sexuales y las identidades de género diversas es el resultado de procesos históricos, como indicó anteriormente el Experto Independiente

⁴ Comunicación de LGBT Foundation. Véase también OutRight Action International, “Harmful treatment: the global reach of so-called conversion therapy”, 2019. Puede consultarse en outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

⁵ Véase <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf>.

⁶ Véase https://3ba346de-fde6-473f-b1da-98661f9c.filesusr.com/ugd/e172f3_e7d4dac33acd4000921b942f7ec70df0.pdf.

⁷ Véanse www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2900013-1; http://media.mlive.com/news/detroit_impact/other/APA_position_conversion%20therapy.pdf; www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf; y Lucas Ramón Mendos (Asociación Internacional de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex – Mundo), *Poniéndole límites al engaño: estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión”*, 2020. Puede consultarse en ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

⁸ Véase www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5032493/.

⁹ Véanse www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-ginebra/; y www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/.

¹⁰ Véase www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X20300366.

(véase A/73/152)¹¹. A finales del siglo XIX, los científicos empezaron a examinar los comportamientos considerados moralmente inaceptables, entre los que figuraban la homosexualidad y el travestismo¹², que finalmente terminaron por clasificar como enfermedades, y a teorizar sobre posibles curas. La mayoría de las escuelas de psicología y psiquiatría, impulsadas por las clasificaciones de los trastornos mentales vigentes entre la década de 1940 y principios de la década de 1970, operaron como proveedoras de “terapias de conversión”¹³.

23. A partir de mediados del siglo XX, la diversidad sexual y de género empezó a ser reconocida como un componente de la pluralidad normal del desarrollo humano¹⁴, proceso que cobró coherencia con la eliminación de estas realidades de las clasificaciones internacionales que las categorizaban como trastornos de salud mental¹⁵. Además, se empezaron a conocer mejor los daños físicos y psicológicos, a menudo graves, causados por las “terapias de conversión”, y también empezó a aumentar la oposición a esas prácticas.

A. Situación actual de estas prácticas

24. Un análisis reciente de informes de acceso público reveló que las “terapias de conversión” se practican en al menos 68 países¹⁶. Asimismo, en varias encuestas se recogieron testimonios que indicaban que esas prácticas se daban en todas las regiones del mundo¹⁷. En una de ellas, la mayoría de los encuestados respondieron que dichas prácticas eran “muy frecuentes” en África y “bastante frecuentes” en América Latina y el Caribe y en Asia¹⁸. En un estudio realizado en 2018 en los Estados Unidos, los investigadores llegaron a la conclusión de que 698.000 personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso de entre 18 y 59 años, y casi el 20 % de los adultos transgénero que alguna vez habían acudido a un profesional para hablar sobre su identidad de género, habían sido sometidos a prácticas de ese tipo en algún momento de sus vidas¹⁹. En otro estudio reciente, se descubrió que en Australia y Nueva Zelanda al menos diez organizaciones seguían publicitando esa práctica²⁰.

B. Promotores y proveedores

25. La decisión de someter a una persona a las llamadas “terapias de conversión” es producto de una compleja serie de relaciones entre los interesados que rodean a la víctima. El honor familiar se citó como el principal factor en Asia²¹, y una encuesta realizada a nivel mundial reveló que, de las 1.480 personas que afirmaron haber sido objeto de “terapias de conversión”, el 21,9 % habían sido coaccionadas por miembros de su familia; el 11,9 %, por líderes religiosos; el 11 %, por miembros de sus comunidades; y el 9,7 %, por profesionales de la salud mental. La encuesta arroja resultados especialmente preocupantes:

¹¹ Véase también www.researchgate.net/publication/282671297_The_legacy_of_medicalising_homosexuality_A_discussion_on_the_historical_effects_of_non-heterosexual_diagnostic_classifications.

¹² Jack Drescher, “Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual”, *Archives of Sexual Behavior*, vol. 39.

¹³ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹⁴ Carl G. Streed y otros, “Changing medical practice, not patients - putting an end to conversion therapy”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 381.

¹⁵ A/73/152, párrs. 10 a 16.

¹⁶ Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura, “It’s torture not therapy: a global overview of conversion therapy: practices, perpetrators, and the role of States”, 2020. Puede consultarse en irct.org/media-and-resources/latest-news/article/1027.

¹⁷ Comunicación de LGBT Foundation.

¹⁸ Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

¹⁹ Véanse <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/conversion-therapy-and-lgbt-youth/>; y <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2749479>.

²⁰ Véase <https://static1.squarespace.com/static/580025f66b8f5b2dabbe4291/t/5bd78764eef1a1ba57990efe/1540851637658/LGBT+conversion+therapy+in+Australia+v2.pdf>.

²¹ Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

el 3,6 % de esas personas señalaron que habían sufrido coacciones por parte de sus empleadores; el 5 %, por parte de autoridades escolares; y el 4 %, por parte de autoridades estatales²². La existencia de ideas equivocadas entre la población en general sigue siendo uno de los principales problemas. En el Líbano, alrededor del 79 % de los participantes en una encuesta indicaron que la homosexualidad era una “enfermedad hormonal” y que los homosexuales deberían recibir tratamiento psicológico u hormonal²³. A nivel sistémico, ese tipo de prácticas han contado con el respaldo de líderes de organizaciones confesionales y autoridades políticas de países tan dispares como Colombia, Israel, Filipinas, Uganda y los Estados Unidos²⁴.

26. Según las informaciones disponibles, la mayoría de las veces los niños son sometidos a “terapias de conversión” por el deseo de sus progenitores o representantes legales de que cumplan las expectativas, ya sean las suyas propias o las de sus comunidades, en lo referente a la orientación sexual y la identidad de género²⁵. Los niños y los adolescentes suelen carecer de capacidad jurídica para tomar decisiones médicas o relacionadas con la salud mental²⁶ y, en los casos en los que tienen derecho a dar su consentimiento o a rechazar un tratamiento, son especialmente vulnerables a sufrir influencias indebidas y coacciones, en particular por parte de familiares o de otras personas en una posición de autoridad²⁷.

27. Numerosos estudios confirman que los profesionales de la salud mental siguen llevando a cabo prácticas de ese tipo, por ejemplo, en China, la República de Corea²⁸, los Estados Unidos²⁹ y países de Europa Oriental³⁰. En China, un estudio aleatorizado reveló que aproximadamente el 50 % de los agentes de “conversión” eran hospitales públicos³¹. Alrededor de un tercio de los aproximadamente 1.000 profesionales de la salud mental entrevistados en un estudio realizado en China dijeron que la homosexualidad era una forma de enfermedad mental y consideraban que las “terapias de conversión” eran eficaces³².

28. En una encuesta mundial realizada recientemente, un total de 1.641 supervivientes de las “terapias de conversión” señalaron a los principales responsables de esas prácticas. En el 45,8 % de los casos se trataba de profesionales médicos y de la salud mental; en el 18,9 %, de autoridades religiosas, curanderos y grupos tradicionales; en el 8,5 %, de campamentos de conversión y centros de rehabilitación; y en el 6,9 %, de los progenitores. Las autoridades estatales, como la policía, el ejército y otras entidades, fueron señaladas en el 4,4 % de los casos, al igual que las autoridades escolares³³.

29. En ocasiones, estos grupos pueden unirse para llevar a cabo tales prácticas. Según se informa, en Ghana, organizaciones cristianas, musulmanas y tradicionalistas han creado una coalición para expresar sus ideas sobre la postura adecuada respecto de la sexualidad humana y ofrecer “terapias de conversión”, entre otros establecimientos, en un hospital

²² Comunicación de LGBT Foundation.

²³ Véase <http://afemena.org/wp-content/uploads/2015/12/Report-high-resolution.pdf>.

²⁴ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

²⁵ Véanse www.minnesotalawreview.org/wp-content/uploads/2014/04/Rachmilovitz_MLR.pdf; y www.utah.gov/pmn/files/513643.pdf.

²⁶ Comunicación de Choice for Youth and Sexuality.

²⁷ Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy. Véase también www.utah.gov/pmn/files/513643.pdf.

²⁸ Korean Society of Law and Policy on Sexual Orientation and Gender Identity, “Human rights situation of LGBTI in South Korea”, 2016.

²⁹ Véanse <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/conversion-therapy-and-lgbt-youth/>; y www.utah.gov/pmn/files/513643.pdf.

³⁰ Comunicación de la Eastern European Coalition for LGBT+ Equality. Esos casos han sido documentados por la Russian LGBT Network.

³¹ FanFan, “Five years later, who really needs to be ‘corrected’?”, LGBT Rights Advocacy China, cuenta pública de WeChat, 2019. Puede consultarse en <https://mp.weixin.qq.com/s/5CzIP3b59wZCNoirtc6kzA>.

³² Beijing LGBT Center, “Investigation report on attitudes of mental health and psychological counseling practitioners towards minorities”, 2017.

³³ Comunicación de LGBT Foundation.

universitario de Accra³⁴. En una inspección efectuada recientemente por entidades estatales y no estatales en centros que realizaban esas “terapias” en el Brasil se descubrió que en todas las instituciones visitadas se tomaban como referencia prácticas religiosas³⁵.

30. Las organizaciones confesionales y las autoridades religiosas en particular actúan en un espacio con límites difusos³⁶, asesorando a las familias y a las víctimas y, muchas veces, promoviendo o realizando esas prácticas de manera individual o en asociación con otras entidades. Un estudio realizado recientemente en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte reveló que más de la mitad de los proveedores de ese tipo de “terapias” eran organizaciones confesionales (el 51 %) ³⁷. En Kenya se descubrió que una iglesia aplicaba un programa que recurría a la inanición y la oración incesante durante tres días como principales métodos de “conversión”³⁸. En Nigeria, varias iglesias someten a las personas con una orientación sexual o identidad de género diversas a prácticas de “salvación” para liberarlas de los demonios que supuestamente causan la atracción homosexual o influyen en la identidad de género³⁹.

31. Al investigar los aspectos económicos que subyacen a las “terapias de conversión”, el Experto Independiente ha recibido pruebas convincentes de que, en muchos casos, constituyen un negocio lucrativo para los proveedores en todos los rincones del mundo. En los Estados Unidos, el precio de una sola sesión de “terapia de conversión” puede oscilar entre 0 y 26.000 dólares⁴⁰; en el Ecuador, se estima que el costo mensual promedio del internamiento asciende a 500 dólares⁴¹. En la República de Corea, el costo varía entre algo menos de 30.000 won (25,88 dólares) y más de 30.000.000 won (25.875,68 dólares)⁴². Para apoyar este modelo de negocio se recurre a mecanismos de mercadotecnia⁴³. La dimensión económica está presente incluso en los arreglos en los que no hay una cuota o compensación económica claras. Este es el caso, por ejemplo, de los acuerdos officiosos entre familiares y líderes religiosos, en que los primeros ofrecen algún tipo de contribución al grupo, iglesia o institución sin establecer un vínculo directo o explícito con la “terapia de conversión” ofrecida.

32. Algunos Estados cometen abusos por medio de las “terapias de conversión” o los promueven activamente. En Dominica, la legislación todavía prevé el tratamiento psiquiátrico como pena para los actos sexuales consentidos entre personas del mismo sexo⁴⁴. En otros lugares del mundo, los funcionarios públicos, incluidos los jueces y los agentes de policía, pueden ordenar que se apliquen “terapias de conversión” aun cuando no haya disposiciones jurídicas explícitas al respecto⁴⁵, como al parecer ocurrió en 2019, cuando la Oficina del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Java Occidental (Indonesia) obligó a la población penitenciaria gay y lesbiana a someterse a ese tipo de tratamiento⁴⁶.

33. Otros Estados aplican medidas por medio de políticas públicas. Malasia ha aprobado varios programas y planes para poner freno a los comportamientos percibidos como

³⁴ OutRight (2019). Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

³⁵ Véase www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midiateca/nossas-publicacoes/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017/view (en portugués).

³⁶ Véase <https://static1.squarespace.com/static/580025f66b8f5b2dabbe4291/t/5bd78764eef1a1ba57990efe/1540851637658/LGBT+conversion+therapy+in+Australia+v2.pdf>.

³⁷ Véase www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report/national-lgbt-survey-summary-report.

³⁸ OutRight (2019). Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

³⁹ Véase www.premiumtimesng.com/entertainment/naija-fashion/282248-pastors-activists-debate-gay-rights-in-nigeria.html.

⁴⁰ Véase Annesa Flentje y otros, “Sexual reorientation therapy interventions: perspectives of ex-ex-gay individuals”, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, vol. 17, núm. 3.

⁴¹ Comunicación de Pedro Felipe Rivadeneira Orellana.

⁴² Comunicación de SungWon Yoon-Lee y Eunhui Yoon.

⁴³ Véase <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2019.9b9>.

⁴⁴ Dominica, Ley de Delitos Sexuales (1998), art. 16.

⁴⁵ Véase irct.org/media-and-resources/latest-news/article/1027.

⁴⁶ Véase www.prison-insider.com/en/articles/indonesia-prison-officials-believe-inmates-are-turning-gay-after-sleeping-next-to-the-same-ex.

inmorales, incluidas las conductas homosexuales, y promueve específicamente las “terapias de conversión”⁴⁷, entre otras cosas por medio de programas universitarios. Además, según algunos informes, el país también apoya otras prácticas, como los exorcismos⁴⁸. En febrero de 2018, la homosexualidad pasó a ser clasificada oficialmente como trastorno mental en Indonesia⁴⁹ y, de acuerdo con la información recibida por el Experto Independiente, varios funcionarios de la provincia de Java Occidental pidieron que se elaboraran políticas específicas que permitieran detener a las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y de género diverso y someterlas a “rehabilitación”, lo que llevó al Experto Independiente y a otros titulares de mandatos a expresar su preocupación al respecto⁵⁰. Estas medidas siguen un patrón de políticas cada vez más discriminatorias y patologizadoras⁵¹: en 2016, varios consejos religiosos formularon una declaración conjunta en la que afirmaban que era posible ayudar a las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y de género diverso a “volver a la normalidad” y erradicar las llamadas “tendencias sexuales anormales”⁵².

34. Además, el Experto Independiente señala que la criminalización de las orientaciones sexuales y las identidades de género diversas favorece la práctica de las “terapias de conversión”.

C. Personas sometidas a “terapias de conversión”

35. Con frecuencia, las investigaciones se han centrado en las “terapias de conversión” dirigidas a cambiar la orientación sexual, más que en las destinadas a modificar la identidad de género, y en sus efectos en los hombres homosexuales: de los 55 estudios examinados por la American Psychological Association en 2009, 43 versaban exclusivamente sobre los hombres gays o bisexuales y solo 1 se centraba exclusivamente en las lesbianas, un sesgo que hace que se pasen por alto las consecuencias de esas prácticas en las mujeres lesbianas y bisexuales, las personas transgénero y las personas de género diverso⁵³.

36. Los jóvenes están representados de manera desproporcionada entre las víctimas de las “terapias de conversión”. Según una encuesta mundial reciente, cuatro de cada cinco personas sometidas a ese tipo de prácticas tenían 24 años o menos en el momento del tratamiento y, de ellas, alrededor de la mitad eran menores de 18 años⁵⁴.

D. Naturaleza de las prácticas

37. Si bien algunas de las prácticas están destinadas directamente a cambiar la orientación sexual y la identidad de género, otras tienen por objeto ayudar a las personas a reprimir sus deseos homosexuales. Los proveedores suelen combinar diversos métodos e intervenciones religiosas con rituales tradicionales o consultas seudomédicas o de salud mental, sobre todo cuando parece que un tipo de intervención no funciona. En Viet Nam, se tiene constancia de casos de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y de género

⁴⁷ Plan Estratégico Nacional para Erradicar el sida (2016-2030) y Plan de Acción para Combatir los Males Sociales del Comportamiento LGBT. Véase también www.hrw.org/news/2017/06/07/malaysia-health-ministry-propagates-harmful-anti-lgbt-myths.

⁴⁸ Plan de Medicina Tradicional y Complementaria (2018-2027); exposición realizada por la Asia Pacific Transgender Network en una reunión de expertos. Véase también www.abc.net.au/news/2018-12-06/indonesia-lgbtqi-conversion-therapy/10576900.

⁴⁹ En 2016, la Asociación de Psiquiatría de Indonesia clasificó la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad como trastornos mentales que “pueden curarse con el tratamiento adecuado”; véase www.thejakartapost.com/news/2016/02/24/indonesian-psychiatrists-label-lgbt-mental-disorders.html.

⁵⁰ Véase <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=24329>.

⁵¹ Exposición realizada por la Asia Pacific Transgender Network en una reunión de expertos.

⁵² Véase www.thejakartapost.com/news/2016/02/18/must-not-support-lgbt-heal-them-religious-leaders.html.

⁵³ Véase www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf.

⁵⁴ Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

diverso que son llevadas a curanderos mientras se encuentran en tratamiento psiquiátrico⁵⁵. En la República Unida de Tanzania, las informaciones disponibles indican que se utilizan métodos médicos y métodos tradicionales, muchas veces en combinación con ritos de circuncisión y cultos religiosos⁵⁶.

38. En ocasiones, en las instituciones y los programas que ofrecen “terapias de conversión” se somete a las víctimas a un trato de una violencia física y psicológica atroz. En 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos informó de que en el Ecuador existían centros conocidos como “clínicas” en los que las mujeres lesbianas eran encadenadas, golpeadas, sometidas a alimentación forzada o privadas de alimentos, obligadas a desnudarse, recluidas en régimen de aislamiento e incomunicación, inmovilizadas durante días y violadas⁵⁷.

39. Los actos de violencia sexual cometidos en otros contextos también se han vinculado con presuntos intentos de conversión. Los datos de que dispone el Experto Independiente describen un panorama estremecedor de violaciones generalizadas — grotescamente llamadas “correctivas”— y otras formas de violencia sexual contra mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero en todas las regiones del mundo, entre otros países, en la India⁵⁸, Nigeria⁵⁹ y Sudáfrica⁶⁰, y contra hombres gais y transgénero en lugares como Kenya⁶¹. En una encuesta mundial realizada recientemente, más de 870 personas que habían sido víctimas de esas terribles prácticas aportaron más ejemplos para este catálogo de sufrimiento humano: detenciones, encarcelamientos, maltrato físico, secuestros y embarazos forzados⁶². Del mismo modo, en ocasiones se recurre a exploraciones anales coercitivas para castigar o verificar la orientación sexual de las personas⁶³. Las prácticas de “conversión” suelen combinarse con otros mecanismos de coacción familiar o comunitaria. La pérdida de medios financieros, la realización de actividades consideradas de un género concreto, la práctica excesiva de ejercicio y el fomento de los vínculos con personas del mismo sexo son métodos que se utilizan en aproximadamente el 20 % de los casos de los que se informó recientemente, y sus efectos en las personas jóvenes lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso también pueden ser muy dañinos: tal como indicó anteriormente el Experto Independiente, los jóvenes se ven desproporcionadamente afectados por la falta de hogar que se produce como consecuencia de la intolerancia religiosa y cultural, que puede dar lugar a violencia sexual y de otra índole, así como a la privación socioeconómica. La expulsión del hogar familiar por haberse negado a someterse a “terapias de conversión” desencadena un ciclo que lleva a que las personas jóvenes lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso estén representadas de manera desproporcionada en los programas de acogimiento familiar, la mendicidad y el trabajo sexual y tengan más probabilidades de ser rechazadas en los centros de acogida.

40. Algunos de los participantes en la reunión de expertos destacaron que las “terapias de conversión” se habían convertido en un “blanco móvil”, lo que dificultaba la tarea de encontrar, vigilar y sancionar a los autores de esos abusos. Cuando se imponían restricciones o prohibiciones a las prácticas denominadas específicamente “terapias de conversión”, los proveedores renombraban sus servicios y modificaban sus estrategias de comunicación.

⁵⁵ Véase www.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20&%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2014-blia-viet-nam-country-report.pdf.

⁵⁶ Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

⁵⁷ Véanse www.reuters.com/article/ecuador-lgbt-rights/feature-gays-in-ecuador-raped-and-beaten-in-rehab-clinics-to-cure-them-idUSL8N1P03QO; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*, 2015, párr. 200; y comunicación de Pedro Felipe Rivadeneira Orellana.

⁵⁸ Comunicación de Choice for Youth and Sexuality.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

⁶¹ Comunicación de Choice for Youth and Sexuality.

⁶² Comunicación de LGBT Foundation.

⁶³ Véase <https://irct.org/assets/uploads/Vol%2026%20No%202%20Statement%20on%20anal%20by%20Independent%20Forensic.pdf>.

41. Tomando debidamente en consideración esas especificidades, el Experto Independiente estima conveniente describir los tres principales enfoques que parecen guiar las “terapias de conversión”: los psicoterapéuticos, los médicos y los religiosos. Ahora bien, conviene señalar que en los artículos académicos aparecen representadas de manera desproporcionada las experiencias del Norte Global, incluida Australia, y de China y que, pese a la inclusión de fuentes no científicas, la información sobre las prácticas religiosas sigue siendo escasa en comparación con la relativa a las prácticas que se basan en la salud.

1. Enfoques psicoterapéuticos

42. El uso de la psicoterapia en el contexto de las “terapias de conversión” parece basarse en la creencia de que la diversidad sexual y de género es fruto de una educación o experiencia anormales. Los proveedores de este tipo de “terapias” afirman corregir las desviaciones y contribuir al desarrollo del deseo por personas del sexo opuesto, que se considera como la norma deseable, haciendo que los pacientes superen sus experiencias pasadas, como la ausencia de una figura paterna o la presencia de una figura materna entrometida⁶⁴. La mayoría de los artículos examinados por el Experto Independiente versaban sobre la psicoterapia, que se clasificaba de distintas maneras, por ejemplo, como terapia psicodinámica, conductual, cognitiva o interpersonal.

43. Las terapias de aversión también son una práctica frecuente. Estas consisten en someter a la persona a una sensación negativa, dolorosa o angustiada al tiempo que se la expone a un determinado estímulo, con el objetivo de que el estímulo se asocie a esa sensación negativa. El uso de dichas técnicas ha experimentado un fuerte descenso, sobre todo desde finales de la década de 1970, pero, según informes recientes, el electrochoque se ha seguido utilizando como terapia de aversión en Australia⁶⁵, China⁶⁶, el Ecuador, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, la India⁶⁷, Indonesia, Irán (República Islámica del)⁶⁸, el Líbano, Malasia, Panamá, Sri Lanka, Uganda, Viet Nam y Zimbabue⁶⁹. Otro método de aversión que, según se informa, todavía se emplea en Irán (República Islámica del) y los Estados Unidos se basa en la inyección de fármacos que provocan náuseas o parálisis mientras se muestra a los sujetos material erótico en una pantalla de gran tamaño⁷⁰.

44. En otros casos, se recomienda a los sujetos que se masturben fantaseando sobre personas de otro género (Irán (República Islámica del)⁷¹, el Perú⁷², España⁷³ y los Estados Unidos⁷⁴) o se recurre a la hipnosis (China, Indonesia, Irán (República Islámica del), Kazajstán, Panamá, la Federación de Rusia, Sri Lanka y los Estados Unidos)⁷⁵.

45. Otros métodos consisten en tratar de que el comportamiento de los pacientes sea más estereotípicamente femenino o masculino, o en enseñarles técnicas sobre cómo tener

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ Véase <https://static1.squarespace.com/static/580025f66b8f5b2dabbe4291/t/5bd78764eef1a1ba57990efe/1540851637658/LGBT+conversion+therapy+in+Australia+v2.pdf>.

⁶⁶ Véase www.hrw.org/report/2017/11/15/have-you-considered-your-parents-happiness/conversion-therapy-against-lgbt-people.

⁶⁷ Véase www.dailymail.co.uk/indiahome/indianews/article-3098146/Exposed-Delhi-doctors-claim-cure-homosexuality-hormone-therapy-seizure-inducing-drugs-electric-shocks.html.

⁶⁸ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World. Para consultar información relativa a la República Islámica del Irán, véase www.ilgaasia.org/news/2018/7/13/repost-from-6rang-reparative-therapies-on-gays-and-lesbians-through-cruel-inhumane-and-humiliating-treatments-has-increased-in-iran.

⁶⁹ Véase irct.org/media-and-resources/latest-news/article/1027.

⁷⁰ Véase irct.org/media-and-resources/latest-news/article/1027; véase también www.ilgaasia.org/news/2018/7/13/repost-from-6rang-reparative-therapies-on-gays-and-lesbians-through-cruel-inhumane-and-humiliating-treatments-has-increased-in-iran.

⁷¹ Véase www.ilgaasia.org/news/2018/7/13/repost-from-6rang-reparative-therapies-on-gays-and-lesbians-through-cruel-inhumane-and-humiliating-treatments-has-increased-in-iran.

⁷² Véase <https://larepublica.pe/politica/2019/08/12/las-terapias-de-la-tortura/>.

⁷³ Véase https://elpais.com/diario/2010/06/20/sociedad/1276984802_850215.html.

⁷⁴ Véase www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19359705.2013.773268.

⁷⁵ Comunicaciones de la Eastern European Coalition for LGBT+ Equality; The Trevor Project; Born Perfect; Femenita; Darius Longarino; y 6Rang. Véase también irct.org/media-and-resources/latest-news/article/1027.

relaciones románticas heterosexuales. Con el fin de cambiar la identidad de género, se recurre, entre otras, a prácticas destinadas a impedir que los jóvenes transgénero hagan la transición⁷⁶. Varias víctimas explicaron que habían sufrido violencia psicológica a manos de profesionales de la salud mental, y el temor a ser objeto de semejante trato disuade a muchas personas transgénero de acudir a servicios de salud mental⁷⁷.

2. Enfoques médicos

46. Los enfoques médicos se apoyan en el postulado de que la orientación sexual y la identidad de género son consecuencia de una disfunción biológica congénita que se puede tratar de manera exógena. En el pasado consistían en lobotomías o en la ablación de los órganos sexuales⁷⁸, mientras que en la actualidad se basan sobre todo en enfoques farmacéuticos, como la medicación o la administración de tratamientos hormonales o corticoideos⁷⁹. Según las informaciones recibidas, esto es lo que ocurre en la República Islámica del Irán, donde se recetan tratamientos hormonales a las mujeres lesbianas para, supuestamente, “curar” su llamado “mal homosexual”⁸⁰.

47. El uso inválido de medicación parece muy generalizado, pues se da en numerosos países, entre otros, China, el Ecuador, El Salvador, los Emiratos Árabes Unidos, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, Francia, la India, Irán (República Islámica del), Panamá, Sri Lanka, Turquía, Uganda, y Viet Nam⁸¹. Una investigación periódica realizada en 2015 reveló que un sexólogo de Nueva Delhi, que afirmaba haber “curado a más de 1.000 homosexuales” en los últimos 15 años, recetaba tratamientos hormonales con tal fin⁸².

48. Según parece, en algunos países, especialmente en la India⁸³ y Sri Lanka, también se aplican métodos ayurvédicos, homeopáticos y otros tipos de enfoques de la medicina tradicional. En la República Unida de Tanzania, los métodos médicos y tradicionales suelen combinarse con ritos de circuncisión y cultos religiosos en los que participan varones preadolescentes y adolescentes⁸⁴. Se ha informado de la utilización de remedios milagrosos, como la aplicación de aceite en la vagina, que se da en Nigeria⁸⁵. Las informaciones disponibles indican que los progenitores llevan a sus hijos e hijas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso a curanderos para que los “curen”. En esos casos, el “tratamiento” suele incluir un elemento de castigo corporal, por ejemplo, en Camboya⁸⁶ y Viet Nam⁸⁷.

49. Varios países, que o bien tienen sus propios compendios de enfermedades o bien todavía no han incorporado las clasificaciones mundiales en su sistema nacional, siguen patologizando las orientaciones sexuales no heteronormativas y las identidades de género

⁷⁶ Florence Ashley, “Torture isn’t therapy: banning conversion practices targeting transgender people”, 2020 (citado en ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World).

⁷⁷ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World. Véase también www.hrw.org/report/2019/09/03/dont-punish-me-who-i-am/systemic-discrimination-against-transgender-women-lebanon.

⁷⁸ Comunicación de Tyler Adamson, Stef Baral y Chris Beyrer.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Véanse www.ilgaasia.org/news/2018/7/13/repost-from-6rang-reparative-therapies-on-gays-and-lesbians-through-cruel-inhumane-and-humiliating-treatments-has-increased-in-iran; y <https://outrightinternational.org/content/human-rights-report-being-lesbian-iran>.

⁸¹ Véase irct.org/media-and-resources/latest-news/article/1027.

⁸² Véase www.indiatoday.in/mail-today/story/homosexuality-cure-delhi-doctors-exposed-conversion-therapy-254849-2015-05-27.

⁸³ Véase irct.org/media-and-resources/latest-news/article/1027.

⁸⁴ Véase outrightinternational.org/reports/global-reach-so-called-conversion-therapy.

⁸⁵ Véase www.bbc.com/news/av/world-africa-50869022/gay-in-nigeria-everybody-sees-me-as-an-abomination.

⁸⁶ Véase www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/being-lgbt-in-asia--cambodia-country-report.html.

⁸⁷ Véase www.vn.undp.org/content/vietnam/en/home/library/democratic_governance/viet_nam_lgbt_report.html.

no cisnormativas⁸⁸. En la República Islámica del Irán, las personas que, como es inevitable, fracasan a la hora de “convertir” su orientación sexual suelen sufrir presiones para someterse a cirugía de afirmación del género, en la creencia de que así se neutralizará su orientación⁸⁹.

3. Enfoques religiosos

50. Las organizaciones confesionales que promueven activamente las “terapias de conversión” y a menudo también las llevan a cabo se basan en la premisa de que hay algo inherentemente maligno en la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género⁹⁰. Un estudio realizado en Australia reveló que el objetivo del apoyo psicológico religioso ofrecido en esos contextos era hacer que los sujetos sintieran que el problema era su identidad. Algunas personas transgénero de Malasia y Viet Nam han relatado que fueron obligadas a acudir a líderes de organizaciones confesionales para “curarse” por medio de la oración⁹¹. En Indonesia, un grupo estableció filiales en 40 ciudades, en las que ofrecía asesoramiento para que las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso pudieran “vivir con identidades heterosexuales y sentirse cómodas en la senda de la religión y las costumbres locales”⁹². Según las informaciones recibidas, en la Federación de Rusia se lleva a los niños y niñas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso a la iglesia para que sean golpeados con varas mientras los demás asistentes rezan por ellos⁹³.

51. En muchos entornos religiosos, los métodos utilizados suelen estar diseñados para tratar la orientación sexual o la identidad de género de la persona en cuestión como si fuera una adicción que se puede superar si se siguen los preceptos indicados por un consejero espiritual. Sin embargo, también pueden consistir en prácticas inspiradas en los programas de 12 pasos que respaldan la premisa fundamental del “quebrantamiento sexual” o la “confusión de género”⁹⁴, en que los límites entre la religión y la psicoterapia son difusos.

52. Entre los métodos utilizados se encuentran tratamientos de gran crueldad. En 2015, el Tribunal Superior de Nueva Jersey (Estados Unidos) falló en contra de una organización judía de “conversión” y determinó que esta había vulnerado la Ley de Fraude al Consumidor de ese estado. En sus declaraciones, los demandantes relataron que les habían vendado los ojos y lanzado pelotas de baloncesto, los habían atado con cinta adhesiva, los habían enrollado en alfombras y les habían proferido insultos homófobos⁹⁵. Existen algunos indicios que apuntan hacia la existencia de campamentos o “centros de rehabilitación” en Kenya y Somalia, en los que los internos reciben una educación islámica y son golpeados, encadenados y privados de alimentos, entre otras cosas⁹⁶. Una investigación llevada a cabo en 2017 en los Estados Unidos reveló casos de malos tratos en campamentos organizados por instituciones cristianas, en los que los adolescentes eran recluidos en régimen de aislamiento y golpeados por su orientación sexual⁹⁷. Un hombre transgénero de Carolina del Sur relató cómo había sido presionado por sus padres y su iglesia para acudir a un campamento religioso que ofrecía “terapias de conversión” cuando tenía 13 años, después de haber mantenido un debate interno acerca de su identidad de género. De acuerdo con sus

⁸⁸ La tercera edición de la Clasificación de Trastornos Mentales de China, por ejemplo, sigue recogiendo la “orientación sexual egodistónica” como trastorno mental. Véase Iniciativa por los Derechos de las Personas Lesbianas, Bisexuales y Transgénero de China, “Discrimination faced by lesbian, bisexual and transgender women in China”, 2014.

⁸⁹ Véase www.ilgaasia.org/news/2018/7/13/repost-from-6rang-reparative-therapies-on-gays-and-lesbians-through-cruel-inhumane-and-humiliating-treatments-has-increased-in-iran.

⁹⁰ Véase www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706071/.

⁹¹ Véase https://static1.squarespace.com/static/53cf9459e4b0a5929855f337/t/57d92eb037c5812a4b8957a4/1473851143850/APTB+FINAL_corrected_December2015.pdf.

⁹² Véase www.abc.net.au/news/2018-12-06/indonesia-lgbtqi-conversion-therapy/10576900.

⁹³ Véase www.bbc.com/news/world-europe-39777612.

⁹⁴ Comunicación de The Trevor Project.

⁹⁵ Tribunal Superior de Nueva Jersey, *Ferguson et al. v. JONAH et al.*

⁹⁶ Véanse www.bbc.com/news/world-us-canada-43066082; <https://theithacan.org/opinion/escaping-gay-conversion-therapy-in-kenya/>; y <https://afroqueerpodcast.com/2019/11/21/season-two-episode-05/>.

⁹⁷ Véanse www.youtube.com/watch?v=LGwCJsaokSU; y <https://newrepublic.com/article/141294/abominable-legacy-gay-conversion-therapy>.

declaraciones, en el campamento sufrió humillaciones y le dijeron repetidamente que sus acciones, pensamientos y deseos eran pecaminosos. Contó que otros asistentes al campamento fueron sometidos a múltiples descargas eléctricas mientras se les enseñaban imágenes pornográficas en las que aparecían parejas homosexuales. Actualmente, el paciente se identifica como hombre transgénero y sigue experimentando reviviscencias negativas de los malos tratos que sufrió en el campamento⁹⁸.

53. En ocasiones, las intervenciones religiosas se combinan con exorcismos. La diversidad sexual y de género se asocia a veces con fuerzas demoníacas, y algunos curanderos y líderes de organizaciones confesionales llevan a cabo rituales y exorcismos para expulsar el mal. Hay informaciones que indican que esos rituales se realizan en países tan dispares como Alemania, Bolivia, el Brasil, el Canadá, Francia, Italia, México, Nigeria, el Perú, la República de Moldova y el Reino Unido⁹⁹, con frecuencia en iglesias evangélicas. En Chechenia (Federación de Rusia) la expulsión de los *yinn* (*djinn*) demoníacos por mulás está muy extendida, pero si no se detecta ningún *yinn*, se determinará que el sujeto ha elegido deliberadamente tener un comportamiento desviado y, por lo tanto, merece la muerte¹⁰⁰.

54. A veces el celibato se presenta como medio de redención. En Filipinas, los “movimientos exgais” cristianos no siempre intentan cambiar la orientación sexual de los homosexuales, pero sí les ordenan que no mantengan relaciones sexuales con personas de su mismo sexo¹⁰¹.

V. Efectos y violaciones de los derechos humanos conexas

A. Daños

55. Todas las pruebas recibidas por el Experto Independiente en las que se describen, entre otros actos dañinos, palizas, violaciones, desnudez forzada, alimentación forzada o privación de alimentos, aislamiento y confinamiento, medicación forzada, agresiones verbales, humillaciones y electrocuciones indican que los métodos y medios que normalmente se utilizan para llevar a cabo las “terapias de conversión” provocan dolor y sufrimiento físicos y psicológicos¹⁰². A ese respecto, el Grupo Independiente de Expertos Forenses ha determinado que:

Todas las prácticas destinadas a lograr la conversión son inherentemente humillantes, denigrantes y discriminatorias. Combinados, los efectos que tienen la sensación de impotencia y la humillación extrema generan profundos sentimientos de vergüenza, culpabilidad, autoaversión e inutilidad, que pueden menoscabar el autoconcepto y provocar cambios permanentes en la personalidad. El daño ocasionado por las “terapias de conversión” comienza con la noción de que una persona está enferma o es anormal a causa de su orientación sexual o identidad de género y, por lo tanto, debe ser tratada, lo que da lugar a un proceso de victimización¹⁰³.

⁹⁸ Véase <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2019.9b9>.

⁹⁹ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World. Para consultar información relativa a Francia, véase www2.assemblee-nationale.fr/content/download/183270/1836882/version/1/file/Synth%C3%A8se+4+pages+MI+th%C3%A9rapies+de+conversion+-+version+d%C3%A9finitive.pdf.

¹⁰⁰ Ekaterina Petrova, “Chechnya: banishing devils – Chechen authorities against laws of life?”, en Lucas Ramon Mendos, *Homofobia de Estado 2019: Actualización del Panorama Global de la Legislación* (véase <https://ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World>).

¹⁰¹ Véase www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/being-lgbt-in-asia--the-philippine-country-report.html.

¹⁰² John Dehlin y otros, “Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members”, *Journal of Counseling Psychology*, vol. 62, núm. 2. Véanse también www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J236v05n03_08; <https://ozanne.foundation/faith-sexuality-survey-2018/>; y <https://pdfs.semanticscholar.org/a8fa/f008ed1c74f105da2ddaf5d20172033e2d4a.pdf>.

¹⁰³ Véase www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X20300366.

56. La pérdida considerable de autoestima, la ansiedad, el síndrome depresivo, el aislamiento social, las dificultades para establecer relaciones íntimas, el autoodio, la vergüenza y el sentimiento de culpabilidad, la disfunción sexual, las ideas suicidas y los intentos de suicidio, los síntomas de trastorno por estrés postraumático y, con frecuencia, el dolor y sufrimiento físicos considerables son algunos de los profundos efectos que estas prácticas tienen en las personas¹⁰⁴.

57. Los niños y los jóvenes son especialmente vulnerables a los efectos de las “terapias de conversión”. Un estudio realizado recientemente con adultos transgénero reveló que las personas que habían estado expuestas a ese tipo de prácticas antes de los 10 años solían tener más probabilidades de experimentar un sufrimiento psicológico grave y de cometer varias tentativas de suicidio a lo largo de sus vidas. Además de las tendencias suicidas, los niños también experimentan una pérdida pronunciada de autoestima y un fuerte aumento de las tendencias depresivas, lo que puede llevarlos a abandonar la escuela, a adoptar comportamientos de alto riesgo y a abusar de sustancias¹⁰⁵.

58. La duración prolongada de muchas “terapias de conversión”, que puede variar entre unos cuantos años y más de una década, puede ser especialmente dañina¹⁰⁶. Además de los efectos ya mencionados, estas prácticas producen estrés crónico, que, como se ha demostrado, tiene numerosas consecuencias negativas para la salud, pues puede causar, entre otras cosas, úlceras gástricas, trastornos digestivos, dermatosis, trastornos sexuales y de la conducta alimentaria y jaquecas¹⁰⁷.

B. Derecho internacional de los derechos humanos aplicable

1. No discriminación

59. La aplicación del derecho internacional de los derechos humanos se guía por los principios fundamentales de universalidad, igualdad y no discriminación¹⁰⁸. Las “terapias de conversión” están dirigidas a un grupo concreto de personas únicamente en razón de su orientación sexual e identidad de género con el objetivo específico de interferir en su integridad y autonomía personales. En ese sentido, esas prácticas son en sí mismas discriminatorias, tal como han señalado varios órganos de tratados de las Naciones Unidas, entre otros el Comité de Derechos Humanos¹⁰⁹ y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer¹¹⁰. En su observación general núm. 6 (2018), sobre la igualdad y la no discriminación, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad determinó que la discriminación podía adoptar formas brutales como las intervenciones médicas u hormonales que se practican por la fuerza o sin el consentimiento de la persona afectada, la administración forzada de medicamentos y electrochoques, el internamiento y la denegación de acceso a la atención de salud¹¹¹.

¹⁰⁴ Véanse <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.33.3.249>; www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J236v05n03_08; <https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/d8-cf6d-rd43/download>; www.reuters.com/article/us-usa-lgbt-therapy-trfn/american-medical-association-announces-support-for-u-s-ban-on-conversion-therapy-idUSKBN1XT2PJ; y www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X20300366.

¹⁰⁵ Jack L. Turban y otros, “Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults”, *JAMA Psychiatry*, vol. 77, núm. 1; Caitlin Ryan y otros, “Parent-initiated sexual orientation change efforts with LGBT adolescents: implications for young adult mental health and adjustment”, *Journal of Homosexuality*, vol. 67, núm. 2; y Jo Fjellstrom, “Sexual orientation change efforts and the search for authenticity”, *Journal of Homosexuality*, vol. 60, núm. 6. Véase también www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X20300366.

¹⁰⁶ Véanse <https://doi.org/10.1037/cou0000011>; y <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.774830>.

¹⁰⁷ Véase www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X20300366.

¹⁰⁸ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 1.

¹⁰⁹ CCPR/C/KOR/CO/4, párrs. 14 y 15.

¹¹⁰ CEDAW/C/MYS/Q/3-5, párr. 21.

¹¹¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 6 (2018), sobre la igualdad y la no discriminación, párr. 7.

2. Derecho a la salud

60. Todas las personas, sin distinción alguna, deberían poder disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental¹¹² y del derecho a no ser sometidas a tratamientos médicos sin su consentimiento¹¹³. Además, el derecho a la salud sexual y reproductiva abarca el derecho de las personas a ser plenamente respetadas por su orientación sexual e identidad de género. A este respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales determinó que las normas que disponían que las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales fueran tratadas como enfermos mentales o psiquiátricos, o fueran “curadas” mediante un “tratamiento”, constituían una clara violación de su derecho a la salud sexual y reproductiva¹¹⁴.

61. El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y el Experto Independiente expresaron su profunda preocupación porque el estigma y los prejuicios, la criminalización de la orientación sexual y la identidad de género, la negación y las ideas heredadas de la patologización afectaban negativamente a las políticas y prácticas en materia de salud¹¹⁵. Asimismo, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad expresó preocupación por la discriminación que sufrían en la República Islámica del Irán las personas a las que se les suponía una discapacidad, en particular por motivos de identidad de género y orientación sexual, a quienes se obligaba a someterse a tratamiento médico¹¹⁶. En 2018, en sus observaciones finales sobre el informe inicial de Polonia, el Comité expresó preocupación por la integridad de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o de género diverso que supuestamente habían sido objeto de “terapias de conversión”¹¹⁷. Como se ha señalado anteriormente, el dolor y sufrimiento psicológicos provocados por las “terapias de conversión” son profundos y duraderos y a menudo exacerban el riesgo de suicidio¹¹⁸.

3. Prohibición de la tortura y los malos tratos

62. Distintas entidades de las Naciones Unidas y mecanismos de derechos humanos han expresado preocupación por las “terapias de conversión”¹¹⁹, y los mecanismos de las Naciones Unidas de lucha contra la tortura han concluido que esas prácticas pueden equivaler a tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes¹²⁰. El Comité contra la Tortura y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes han condenado explícitamente los tratamientos que se aplican de manera forzada, en contra de la voluntad de la persona afectada o que son, de algún otro modo, coercitivos o abusivos¹²¹, y el Comité de los Derechos del Niño ha vinculado esas prácticas con vulneraciones del derecho de todos los adolescentes a la libertad de expresión y a que se respete su integridad física y psicológica, su identidad de género y su autonomía emergente¹²². En 2020, el Grupo Independiente de Expertos Forenses concluyó que las “terapias de conversión” constituyen un trato cruel, inhumano o degradante cuando se llevan a cabo de manera forzada o sin el consentimiento de la persona afectada y, en

¹¹² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12.

¹¹³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 8.

¹¹⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, párr. 23.

¹¹⁵ Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25128&LangID=E#_ftn13.

¹¹⁶ CRPD/C/IRN/CO/1, párr. 12 b).

¹¹⁷ CRPD/C/POL/CO/1, párr. 30.

¹¹⁸ A/74/148, párr. 48; y A/HRC/38/43, párr. 47.

¹¹⁹ CRC/C/RUS/CO/4-5, párr. 55; CCPR/C/ECU/CO/6, párr. 12; CEDAW/C/ECU/CO/8-9; y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22.

¹²⁰ CAT/C/CHN/CO/5, párr. 55; CAT/C/ECU/CO/7, párr. 49; CAT/C/57/4, párr. 69; CCPR/C/UKR/CO/7, párr. 10; CCPR/C/NAM/CO/2, párr. 9; A/74/148, párr. 50; A/56/156, párr. 24; A/HRC/43/49, párr. 37; y A/HRC/22/53, párrs. 76 y 88. Véanse también A/HRC/19/41 y A/HRC/29/23.

¹²¹ A/74/148, párr. 50; A/56/156, párr. 24; A/HRC/43/49; y CAT/C/CHN/CO/5, párr. 56.

¹²² Véase Comité de los Derechos del Niño, observación general núm. 20 (2016), sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia.

determinadas circunstancias —en función de la gravedad del dolor y sufrimiento físicos y mentales causados—, pueden equivaler a tortura¹²³.

63. El Experto Independiente observa que todas las “terapias de conversión” parten de la creencia de que las personas sexualmente diversas o de género diverso son, de alguna manera, inferiores —ya sea desde el punto de vista moral, espiritual o físico— a sus hermanos heterosexuales y cisgénero y deben modificar su orientación o identidad para remediar esa inferioridad. La posición contraria, apoyada por el derecho internacional de los derechos humanos, es que las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso son iguales a las demás y que su orientación sexual e identidad de género constituyen una parte natural de su desarrollo, sin entrar en descalificaciones de su talla moral, su salud física o mental ni de su capacidad para buscar y lograr la realización personal por medio de la espiritualidad. Reconocer esto es fundamental para dar sentido al principio de dignidad, según el cual todos los seres humanos tienen un valor igual e innato.

64. De ahí que los medios y mecanismos que tratan a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso como seres humanos inferiores sean degradantes por definición. El Experto Independiente observa que la orientación sexual y la identidad de género son una parte fundamental de la integridad personal de esas personas y son esenciales para el cumplimiento de sus proyectos vitales y la búsqueda de la felicidad. Sin embargo, todas las “terapias de conversión” comparten la premisa de que la orientación sexual y la identidad de género pueden ser extirpadas —expulsadas, curadas o rehabilitadas—, como si fueran algo ajeno a la persona, lo que constituye una visión sumamente inhumana de la existencia humana. La gran mayoría de los datos disponibles sobre el sufrimiento físico y psicológico que esas prácticas causan a las víctimas, así como sobre los efectos duraderos que tienen, llevan al Experto Independiente a concluir que los responsables de esos actos deben actuar con una brutal indiferencia por el sufrimiento humano. La relación de poder asimétrica que existe entre un convertidor iluminado y un converso ignorante da lugar a la deshumanización, la exclusión moral y la lógica de deslegitimación, lo que no solo constituye un mecanismo que facilita la tortura, sino que también da origen a las violaciones de los derechos humanos más graves de las que se tiene registro.

65. Habida cuenta de que, según sus conclusiones, las “terapias de conversión” implican, por su misma naturaleza, un trato cruel, inhumano y degradante y entrañan el riesgo de que se perpetúe la tortura, el Experto Independiente considera que las denuncias concretas sobre la práctica de “terapias de conversión” deben ser investigadas sin demora y, si procede, se debe enjuiciar y sancionar a los responsables, de conformidad con los parámetros establecidos en virtud de las obligaciones internacionales de derechos humanos relativas a la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Por lo tanto, con arreglo a las condiciones previstas, estos casos pueden generar la responsabilidad internacional del Estado en cuestión.

4. Derecho a la libertad de conciencia y de religión y a la libertad de expresión

66. El Experto Independiente ha recibido comunicaciones de entidades que sostienen que las “terapias de conversión” pueden contribuir a promover los derechos humanos de las personas que experimentan deseos homosexuales pero quieren llevar adelante su proyecto vital como heterosexuales o de las personas que presentan una necesidad existencial de identificarse con un género distinto pero, pese a ello, desean seguir adelante con su vida con el género que les ha sido asignado.

67. A menudo, en esas comunicaciones se hace una distinción entre las prácticas coercitivas y abusivas y aquellas que no lo son, y se sostiene que prohibir todas las “terapias de conversión” vulneraría el derecho a la libre determinación o a la libertad, el derecho a la libertad de opinión y el derecho a la libertad de creencias y de religión¹²⁴.

¹²³ Véase www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X20300366.

¹²⁴ Véanse las comunicaciones de Family Watch International; la Federación Internacional de Terapia y Asesoramiento de Elección (Consejo de Ciencia e Investigación); y Voice of the Voiceless.

68. El Experto Independiente señala que no existe una relación directa entre la religión y la exclusión de la orientación sexual o la identidad de género. En el ejercicio de su labor, le ha resultado alentador ver que hay iglesias y comunidades religiosas que adoptan una interpretación inclusiva de la religión, celebran y valoran la diversidad y aceptan a las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y de género diverso tal como son en el seno de su comunidad, así como observar que algunas de ellas también han condenado las “terapias de conversión”¹²⁵. En la misma línea, el Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias ha rechazado el argumento de que se puede recurrir a las creencias religiosas para justificar la violencia o la discriminación contra las personas por motivos de orientación sexual o identidad de género. El Relator Especial recomendó a los Estados que combatieran todas las formas de violencia y coacción cometidas contra personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero sobre la base de prácticas o creencias religiosas¹²⁶.

69. El Experto Independiente tiene presente y respeta los dilemas existenciales expresados por las personas que experimentan un conflicto entre sus emociones y deseos profundos y sus convicciones personales sobre la norma deseable en relación con la orientación sexual y la identidad de género, y es consciente de que es posible que deseen ajustar su comportamiento y expresión a dichas convicciones¹²⁷. La libre determinación crea el espacio necesario para que las personas puedan decidir la manera en la que quieren identificarse. Como ha afirmado el Experto Independiente en numerosas ocasiones, los principios de libertad y autonomía contradicen directamente la idea de que las personas nacen para desempeñar un papel determinado en la sociedad¹²⁸.

70. Cuando las personas emprenden procesos de libre determinación y deben hacer frente a los dilemas que pueden ir asociados con ellos, es posible que decidan valerse de mecanismos de apoyo y asesoramiento, algunos de los cuales se basan en enfoques psicológicos, médicos o religiosos relacionados con la exploración, el libre desarrollo o la afirmación de la propia identidad. Sin embargo, tal como se ha señalado en el presente informe, la gran mayoría de las pruebas disponibles demuestran que no se puede afirmar que, de esos enfoques, haya ninguno que produzca una “conversión”, ni que la orientación sexual o la identidad de género diversas sean una enfermedad o un trastorno que requieran tratamiento.

5. Derechos del niño

71. Los niños y los jóvenes son especialmente vulnerables a las “terapias de conversión”, que resultan extremadamente dañinas para su bienestar y desarrollo, y el Comité de los Derechos del Niño ha instado a los Estados a que erradicaran esas prácticas¹²⁹. Si bien algunos progenitores deciden someter a sus hijos a esas prácticas creyendo que ello redundará en el interés superior del niño¹³⁰, los estudios han demostrado que quienes lo hacen suelen estar motivados por creencias religiosas que consideran la diversidad sexual y de género como algo “inmoral” e incompatible con sus preceptos religiosos¹³¹ y no disponen de información suficiente sobre la naturaleza de la diversidad sexual y de género, la invalidez e ineficacia de esas prácticas y los daños graves y posiblemente permanentes que causarán a sus hijos. A la luz de estas consideraciones, someter a los niños a “terapias de conversión” constituye una forma de malos tratos y puede equivaler a tortura, además de contravenir la legislación nacional e internacional contra el maltrato y el descuido de niños.

72. El Experto Independiente recuerda las obligaciones que tienen los Estados de proteger a los niños de la violencia, las prácticas nocivas, los tratos crueles, inhumanos o degradantes y la tortura, respetar el derecho de los niños a la identidad, la integridad física y psicológica, la salud y la libertad de expresión y defender en todo momento el principio del

¹²⁵ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹²⁶ Véase A/HRC/43/48.

¹²⁷ Comunicación de Voice of the Voiceless.

¹²⁸ A/73/152, párr. 21.

¹²⁹ Comité de los Derechos del Niño, observación general núm. 20, párr. 34.

¹³⁰ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹³¹ *Ibid.*

interés superior del niño. Además, el Comité de los Derechos del Niño ha aclarado que el derecho del niño a preservar su identidad, que abarca la orientación sexual y la identidad de género, debe ser respetado y tenido en cuenta al evaluar el interés superior del niño. De acuerdo con el Comité, la evaluación del interés superior del niño también debe tener en cuenta su seguridad, es decir, el derecho del niño a la protección contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental¹³².

73. Así pues, el Experto Independiente concluye que la imposición de “terapias de conversión” a los niños contraviene las obligaciones que tienen los Estados de protegerlos de la violencia, las prácticas nocivas, los tratos crueles, inhumanos o degradantes y la tortura, respetar su derecho a la identidad, la integridad física y psicológica, la salud y la libertad de expresión y defender en todo momento el principio que establece que el interés superior del niño ha de ser una consideración primordial¹³³.

74. Por consiguiente, el Experto Independiente está convencido de que es contrario al derecho internacional de los derechos humanos someter a los niños a “terapias de conversión” como las descritas anteriormente, e insta a los Estados a que adopten medidas urgentes para prohibirlas.

VI. Medidas estatales eficaces

A. Legislación

75. El Experto Independiente ha detectado una tendencia reciente hacia la prohibición de las “terapias de conversión” en determinadas partes del mundo. En unos pocos países, como el Ecuador y Malta¹³⁴, se consideran delito. En otros, como el Canadá¹³⁵, España¹³⁶ y los Estados Unidos¹³⁷, se han introducido prohibiciones en el plano local.

76. La legislación específica sobre la materia sigue distintos modelos:

a) **Prohibiciones generales:** El método más exhaustivo consiste en prohibir todas las “terapias de conversión” practicadas por cualquier persona y por cualquier motivo, entre las que se incluye el asesoramiento prestado por las organizaciones confesionales. Si bien todavía no existe ninguna ley nacional de ese tipo, sí existen ejemplos a nivel estatal y local. En 2019, Edmonton (Canadá) aprobó un reglamento por el que se prohibía a “todas las empresas” ofrecer o brindar asesoramiento o técnicas para modificar el comportamiento y administrar o recetar medicación o proporcionar cualquier otro supuesto tratamiento, servicio o táctica destinado a cambiar la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género o la preferencia de género de una persona o a eliminar o reducir la atracción o el comportamiento sexual entre personas del mismo sexo¹³⁸. En algunas comunidades autónomas de España se han aprobado leyes similares¹³⁹.

b) **Restricciones en función del receptor:** Algunos Estados prohíben las “terapias de conversión” para todas las personas, independientemente de la edad, mientras que otros únicamente las prohíben cuando están dirigidas a niños o a personas

¹³² Comité de los Derechos del Niño, observación general núm. 13 (2011), relativa al derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, párr. 21; y observación general núm. 14 (2013), sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, párrs. 55 y 73.

¹³³ Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 3, párr. 1; 8; 19; 24; y 37.

¹³⁴ Malta, Ley de Afirmación de la Orientación Sexual, la Identidad de Género y la Expresión de Género (2016); y Ecuador, Código Orgánico Integral Penal, art. 151, numeral 3. Para consultar un análisis sobre su aplicación real, véase Martina Guglielmono, “Fight against “reparative sexual therapy” in Ecuador”, Consejo de Asuntos Hemisféricos, 2017.

¹³⁵ Ontario, Nueva Escocia, isla del Príncipe Eduardo, Vancouver y Edmonton. Comunicación de Egale Canada.

¹³⁶ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹³⁷ Veinte estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico.

¹³⁸ Canadá, Reglamento 19061 de la Ciudad de Edmonton: Reglamento de Actividades Empresariales Prohibidas (2019), lista A: Actividades Empresariales Prohibidas.

¹³⁹ Comunicación de G37 Despacho Internacional.

especialmente susceptibles de sufrir coacciones o presión familiar¹⁴⁰. Existen varias prohibiciones en vigor en los Estados Unidos que solo protegen a los niños frente a esas prácticas cuando las llevan a cabo profesionales de la salud¹⁴¹, mientras que en Europa tales prohibiciones se aplican a todos los proveedores. En la Comunidad Valenciana y Aragón (España), la existencia de consentimiento no sirve para justificar esas prácticas¹⁴². En Malta, sin embargo, la prohibición no se aplica a los adultos que se someten libremente a esas “terapias”, si bien en uno de los apartados de la definición de “adulto vulnerable” recogida en la correspondiente ley se enumeran otros motivos además de la coacción — normalmente el único motivo reconocido— que podrían invalidar el consentimiento expresado por un adulto¹⁴³. En varios países, el alcance de las prohibiciones se ha ido ampliando con el tiempo. En el Brasil, la primera resolución por la que se restringían esas prácticas, aprobada en 1999, solamente hacía referencia a la homosexualidad¹⁴⁴; la identidad y la expresión de género se añadieron en 2018¹⁴⁵. El Ecuador y Malta, entre otros países, también prohíben las prácticas destinadas a “tratar” la identidad de género, pero en este último se excluyen expresamente de la restricción: a) los servicios relativos a la exploración, el libre desarrollo o la afirmación de la propia identidad en lo referente a una o varias de las características que se reconocen en la Ley, mediante asesoramiento, servicios de psicoterapia o similares; y b) los servicios de salud relacionados con el libre desarrollo o la afirmación de la propia identidad o expresión de género¹⁴⁶.

c) **Restricciones en función del proveedor:** En la Comunidad de Madrid, las “intervenciones religiosas” están incluidas explícitamente en la definición de “terapias de conversión”¹⁴⁷. En cambio, en el Brasil la resolución pertinente solo se aplica a los psicólogos colegiados¹⁴⁸. Algunas jurisdicciones regulan la responsabilidad de las entidades no profesionales cuando estas ocupan una posición de confianza o autoridad respecto de las personas jóvenes (Nueva Escocia(Canadá))¹⁴⁹ o llevan a cabo esas prácticas con fines comerciales (Connecticut e Illinois (Estados Unidos))¹⁵⁰.

d) **Restricciones en función de la práctica:** En Malta y en la Comunidad de Madrid, la ley no solo prohíbe que los profesionales ofrezcan y lleven a cabo “terapias de conversión”, sino también que remitan al paciente a otra persona para que las practique¹⁵¹. En el Brasil los psicólogos también tienen la obligación de abstenerse de sumarse a declaraciones que legitimen o refuercen los prejuicios contra las personas transgénero y travestis¹⁵². En Illinois, la publicidad está regulada, y está prohibido presentar datos engañosos para publicitar los servicios de “conversión”, por ejemplo, representando la homosexualidad como una enfermedad mental¹⁵³. Algunas jurisdicciones de las regiones de América Latina y el Pacífico no regulan directamente las “terapias de conversión”, pero sí prohíben los diagnósticos basados en la orientación sexual y la identidad de género, como es el caso de la Argentina¹⁵⁴ y el Uruguay, o únicamente en la orientación sexual, como ocurre en Fiji, Nauru y Samoa¹⁵⁵. Las disposiciones no se aplican a los proveedores que

¹⁴⁰ Comunicación de Human Rights Watch.

¹⁴¹ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹⁴² Comunicación de G37 Despacho Internacional.

¹⁴³ Comunicación de Malta.

¹⁴⁴ Comunicación del Brasil.

¹⁴⁵ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹⁴⁶ Comunicación de Malta.

¹⁴⁷ Ley núm. 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra LGTBIfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid, art. 3 o).

¹⁴⁸ Comunicación del Brasil.

¹⁴⁹ Ley de Protección de la Orientación Sexual y la Identidad de Género (2018), arts. 6 y 7.

¹⁵⁰ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹⁵¹ Malta, Ley de Afirmación de la Orientación Sexual, la Identidad de Género y la Expresión de Género, art. 3 b). Comunicación de G37 Despacho Internacional.

¹⁵² Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹⁵³ *Ibid.*

¹⁵⁴ Comunicación de la INDH de la Argentina.

¹⁵⁵ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

trabajan fuera del ámbito de la salud mental, como los asesores que trabajan en organizaciones confesionales¹⁵⁶.

77. Algunas jurisdicciones no cuentan con legislación específica sobre las “terapias de conversión” y se basan en otras disposiciones penales vigentes, por ejemplo cuando esas prácticas entrañan violencia o amenazas de violencia¹⁵⁷, o en las disposiciones en materia de responsabilidad civil, por ejemplo cuando la práctica contraviene la voluntad de los pacientes¹⁵⁸. En otros países se puede aplicar la legislación de lucha contra la discriminación. En Chile, las personas que afirman haber sido víctimas de discriminación en relación con esas prácticas pueden presentar una denuncia ante las oficinas de información, reclamos y sugerencias sobre salud y ante la Superintendencia de Salud¹⁵⁹.

B. Poder judicial

78. En algunos casos, los tribunales exigen responsabilidades por la práctica de “terapias de conversión”. En 2015, en Nueva Jersey un jurado determinó por unanimidad que un acusado había afirmado de manera fraudulenta que ofrecía “servicios que podían reducir considerablemente o eliminar la atracción homosexual”¹⁶⁰. En 2012, en California se examinó la relación entre la libertad de expresión y la patria potestad cuando dos grupos de demandantes impugnaron la primera ley de los Estados Unidos en prohibir que los profesionales de la salud acreditados por el Gobierno sometieran a pacientes menores de 18 años a ese tipo de prácticas¹⁶¹. Finalmente, los argumentos de los demandantes fueron desestimados y la ley entró en vigor en junio de 2014.

79. En China, se conocen por lo menos dos casos en que los tribunales dieron la razón a las víctimas de terapias de aversión basadas en la aplicación de descargas eléctricas y la inyección de medicamentos. El tribunal ordenó a los acusados que pagaran una indemnización y pidieran perdón¹⁶². No obstante, según las informaciones recibidas, puesto que los tribunales no se pronunciaron sobre la legalidad de esas prácticas en general, los centros médicos, incluido el de uno de los acusados, siguen promoviéndolas¹⁶³.

C. Políticas públicas

80. A continuación se ofrecen algunos ejemplos de políticas adoptadas:

a) **Organismos encargados de hacer cumplir la ley:** La Comisión Interamericana de Derechos Humanos recomendó a los Estados miembros que fiscalizaran adecuadamente la actividad de profesionales que ofrecen “terapias de conversión”¹⁶⁴. En Hawái (Estados Unidos) se creó un equipo de tareas sobre el asesoramiento en materia de orientación sexual para responder a las inquietudes relativas a las opciones de las que disponen los menores de edad que buscan asesoramiento en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y los comportamientos conexos¹⁶⁵;

b) **Sistema de denuncias:** En Victoria (Australia) el Gobierno ha establecido un Comisionado para las Quejas en materia de Salud, cuyo mandato en el ámbito de los

¹⁵⁶ *Ibid.*

¹⁵⁷ Comunicación de Dinamarca.

¹⁵⁸ Comunicación de Lituania, Suecia, SungWon Yoon-Lee y otros.

¹⁵⁹ Comunicación de Chile.

¹⁶⁰ *Ferguson et al. v. JONAH et al.*

¹⁶¹ Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito del Este de California, *Pickup et al. v. Brown et al.* y *Welch et al. v. Brown et al.*

¹⁶² Comunicación de Darius Longarino.

¹⁶³ Comunicación de Berfu Yalcin.

¹⁶⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Avances y desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas*, 2018, recomendación 8 a).

¹⁶⁵ Proyecto de ley del Senado núm. 270, proyecto de ley sobre los menores de edad (2018), art. 2.

servicios de salud es lo suficientemente amplio para permitir la presentación de quejas relativas a “terapias de conversión”¹⁶⁶;

c) **Cobertura del seguro médico:** Desde 2012, el sistema nacional de seguro médico de los Países Bajos no reembolsa los costos relacionados con las “terapias de conversión”¹⁶⁷;

d) **Financiación pública:** En algunos estados de los Estados Unidos, como Maryland, Nueva York y Carolina del Norte, no se pueden utilizar fondos públicos para llevar a cabo “terapias de conversión”¹⁶⁸. En Puerto Rico, las entidades que ofrecen, ya sea de manera directa o indirecta, “terapias de conversión” no pueden recibir incentivos económicos para actividades, servicios e inversiones en el campo científico, hospitalario o médico¹⁶⁹. En los Países Bajos se dejó de otorgar apoyo financiero a organizaciones que se dedican a este tipo de prácticas dirigidas a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o de género diverso¹⁷⁰;

e) **Prohibiciones en establecimientos públicos:** En Nueva York, la normativa local que regula los servicios de salud mental se modificó en 2016 para prohibir la realización de esas prácticas en establecimientos públicos¹⁷¹;

f) **Recopilación de datos:** En 2017, la Oficina Gubernamental para la Igualdad del Reino Unido realizó una encuesta nacional que se utilizó como base para establecer el plan de acción nacional sobre personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y de género diverso, en virtud del cual el Gobierno se compromete a examinar todas las opciones legislativas y no legislativas para prohibir la promoción, oferta y realización de esas prácticas¹⁷²;

g) **Educación:** Algunos han señalado que concienciar sobre la ineficacia de esas prácticas y dar a conocer las vías a través de las cuales las víctimas pueden solicitar ayuda en caso de haber sufrido daños resultaría más útil que prohibir las “terapias de conversión” por ley.

81. Aunque todavía no se hayan establecido normas al respecto, los mensajes oficiales de condena de las “terapias de conversión” pueden servir para dejar claro que los Estados no tolerarán esas prácticas. A nivel regional, el Parlamento Europeo ha acogido con satisfacción las iniciativas por las que se prohíben esas prácticas¹⁷³, el Primer Ministro de Luxemburgo las ha condenado públicamente¹⁷⁴ y, en 2018, Irlanda incluyó en su estrategia nacional sobre las personas jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales el compromiso de prohibir que los profesionales de la salud promovieran o llevaran a cabo “terapias de conversión”¹⁷⁵.

D. Instituciones nacionales de derechos humanos y organismos de igualdad

82. Las instituciones nacionales de derechos humanos pueden contribuir a prevenir la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La Defensoría del Pueblo del Perú declaró que las “terapias de conversión” constituían una práctica injustificada y contraria a los principios éticos que debía ser denunciada y sancionada¹⁷⁶. En el Ecuador, la Defensoría del Pueblo ha elaborado un marco que establece líneas de acción y coordinación en caso de presuntas violaciones de los derechos

¹⁶⁶ Comunicación de Equality Australia.

¹⁶⁷ Comunicación de Choice for Youth and Sexuality.

¹⁶⁸ Comunicación de The Trevor Project.

¹⁶⁹ Véase ilga.org/es/terapias-conversion-investigacion-ILGA-World.

¹⁷⁰ Comunicación de los Países Bajos.

¹⁷¹ Recopilación de Códigos, normas y reglamentos de Nueva York, título 14, capítulo XIII, art. 527.8.

¹⁷² Comunicación de la Comisión para la Igualdad y los Derechos Humanos.

¹⁷³ Véase https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056_ES.html.

¹⁷⁴ Comunicación de la Comisión Consultiva de Derechos Humanos.

¹⁷⁵ Comunicación de Irlanda.

¹⁷⁶ Comunicación de PROMSEX.

humanos en relación con esas prácticas; dicho marco prevé sistemas de denuncia, protección y atención social integrales, investigación, sanción y reparación¹⁷⁷.

VII. Conclusiones y recomendaciones

83. Las “terapias de conversión”, que se basan en la noción errónea y nociva de que la diversidad sexual y de género son trastornos que se deben corregir, son discriminatorias por naturaleza. Además, las acciones destinadas a someter a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso a “terapias de conversión” son, por su propia naturaleza, crueles, inhumanas y degradantes y entrañan un riesgo considerable de tortura. Los Estados deben examinar los casos concretos a la luz del marco internacional, regional y local relativo a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

84. Los profesionales de la salud mental, tanto públicos como privados, las organizaciones confesionales, los curanderos y los agentes públicos son algunos de los responsables de los abusos que se cometen por medio de las “terapias de conversión”. Por otra parte, entre los promotores de esas prácticas se cuentan, además de esas entidades, los familiares de la víctima, miembros de la comunidad, autoridades políticas y otros agentes.

85. De conformidad con las condiciones establecidas en virtud del derecho internacional de los derechos humanos y del marco internacional relativo a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, las “terapias de conversión” pueden generar la responsabilidad internacional del Estado en cuestión.

86. Las “terapias de conversión” producen profundos daños físicos y psicológicos en las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso de todas las edades, en todas las regiones del mundo.

87. En vista de lo anterior, el Experto Independiente recomienda a los Estados que:

a) Prohíban las “terapias de conversión” descritas en el presente informe, entre otras cosas:

i) Estableciendo claramente, por las vías jurídicas o administrativas que correspondan, una definición de las prácticas prohibidas, y velando por que no se utilicen fondos públicos, ya sea de manera directa o indirecta, para financiarlas;

ii) Prohibiendo la publicidad de las “terapias de conversión” y la aplicación de esas “terapias” en los entornos sanitarios, religiosos, educativos, comunitarios, comerciales o de otra índole, ya sean públicos o privados;

iii) Estableciendo un sistema de sanciones, que sean acordes con la gravedad de los actos cometidos, para quienes no respeten la prohibición de las “terapias de conversión”, y velando, en particular, por que las denuncias se investiguen sin demora y, si procede, se enjuicie y sancione a los responsables, de conformidad con los parámetros establecidos en virtud de las obligaciones internacionales de derechos humanos relativas a la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;

iv) Creando sistemas de supervisión, apoyo y denuncia para que las víctimas de las “terapias de conversión” tengan acceso a todas las formas de reparación, incluido el derecho a la rehabilitación, así como a asistencia jurídica;

b) Adopten medidas urgentes para proteger a los niños y los jóvenes contra las “terapias de conversión”, entre otras cosas dando prioridad al diseño y la aplicación de programas para que órganos como las instituciones nacionales de derechos humanos o, si procede, los mecanismos nacionales de prevención puedan supervisar los entornos sanitarios, religiosos, educativos, comunitarios, comerciales o

¹⁷⁷ Comunicación del Ecuador.

de otra índole, tanto públicos como privados, en los que haya niños y jóvenes privados de libertad;

c) Lleven a cabo campañas para concienciar a los progenitores, las familias y las comunidades de la invalidez y la ineficacia de las “terapias de conversión” y de los daños que estas causan;

d) Establezcan y faciliten servicios de salud y de otra índole relacionados con la exploración, el libre desarrollo o la afirmación de la orientación sexual y la identidad de género dirigidos a resolver los conflictos que puedan surgir entre la orientación o la identidad del paciente y las normas y prejuicios religiosos, sociales o interiorizados, centrándose en la exploración y el desarrollo de la identidad, en reducir el sufrimiento y en la necesidad de combatir el llamado “estrés de las minorías”, así como en el afrontamiento activo, el apoyo social y el concepto de afirmación;

e) Fomenten el diálogo con los principales interesados, incluidas las organizaciones médicas y de profesionales de la salud, las organizaciones confesionales, las instituciones educativas y las organizaciones comunitarias, a fin de concienciar acerca de las violaciones de los derechos humanos vinculadas a las “terapias de conversión”.

88. Además, el Experto Independiente reitera a los Estados su recomendación de que:

a) Deroguen las leyes y reglamentos que permiten, promueven o fomentan las “terapias de conversión”, en particular las leyes que criminalizan la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género;

b) Adopten medidas legislativas, administrativas o judiciales adecuadas de lucha contra la discriminación a fin de garantizar la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

c) Velen por que las orientaciones sexuales y las identidades de género diversas dejen de figurar como patologías en las clasificaciones médicas estatales y no estatales que influyen en las políticas de salud pública y en los diagnósticos realizados en todos los entornos relacionados con la atención de la salud, incluidos los planes de estudios de medicina, los procedimientos de acreditación y los programas de educación permanente;

d) Adopten todas las medidas necesarias para eliminar el estigma social asociado con la diversidad de género, por ejemplo mediante la elaboración, la puesta en marcha y la evaluación de una campaña de educación y sensibilización, y, en particular, tomen todas las medidas necesarias para proteger a los niños transgénero y de género diverso contra todas las formas de discriminación y violencia;

e) Apoyen la realización de investigaciones y la recopilación de datos, desglosados por todas las dimensiones pertinentes, sobre el tema concreto de las “terapias de conversión”, respetando los principios y salvaguardias señalados por el Experto Independiente, en particular en lo que respecta a la participación de las comunidades, poblaciones y pueblos afectados;

f) Diseñen, pongan en marcha y evalúen constantemente las campañas de educación, formación e información pública destinadas a combatir el estigma y los prejuicios contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso y a promover su inclusión social.