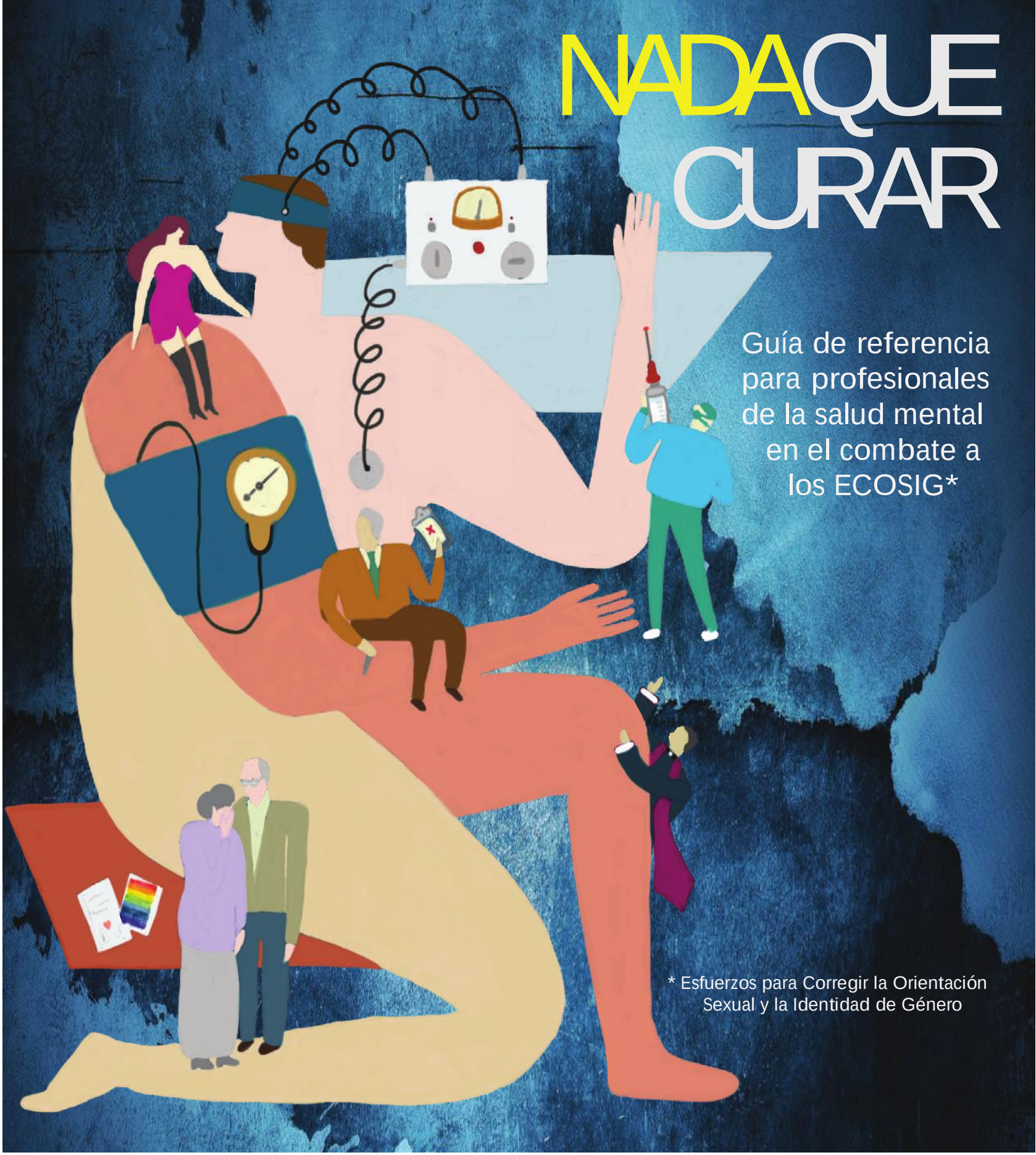
NADA QUE CURAR

Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG*



* Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género

UNODC
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

COPRED

YAAJ MÉXICO

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Oficina de Enlace y Partenariado en México.*

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminaciónde la Ciudad de México.

Universidad Nacional Autónoma de México.

Facultad de Psicología.

Colectivo de Estudios de Género del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia Iztacala.

Yaaj, Transformando tu vida, A.C.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

NADA QUE CURAR

Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género).

Agradecimientos

Tania Esmeralda Rocha Sánchez (UNAM)
Daniel Escobar
Mario Fausto Gómez Lamont (FES Iztacala)
Omar Ojeda López
Sofía Fernández
Iván Tagle Durand (YAAJ)
Sofía Jiménez Poiré
Adriana Aguilera Marquina (COPRED)
Mildred Mendoza Michelena
Karen Janet Mota Barrón
Mauricio Saldívar Lara
Tania Morales Olvera
Javier Cabral Soto
Nicole Casas Lamadrid
Vanessa Calva (SRE)

Aviso

Esta guía tiene el objetivo de ofrecer a las y los profesionales de la salud mental en México los recursos necesarios para combatir la violencia contra las personas lésbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, intersexuales y otras variantes de la diversidad sexual, considerando en todo momento el marco internacional y nacional de los Derechos Humanos. El término “profesionales de la salud mental” se entiende como cualquier persona con estudios en Psicología, Medicina, o Psiquiatría. Sin embargo, esta guía también va dirigida a cualquier persona que de una u otra manera resulte el primer contacto en la búsqueda del bienestar mental y emocional, como lo pueden ser las y los médicos generales, las y los trabajadores sociales, y los y las enfermeras.

La guía es un documento que describe el fenómeno expuesto y ofrece referencias para que la o el profesional de la salud mental acuda a las fuentes citadas y profundice sus conocimientos sobre los temas abordados, y de ninguna manera tiene un enfoque prescriptivo. De igual forma, el listado de referencias que aquí se presentan fueron el producto de una investigación profunda pero acotada en el tiempo, por lo que las referencias no se limitan a las aquí presentadas y la o el lector podrá encontrar referencias similares que no estén mencionadas aquí.

Índice

Presentación 1

Prólogo por la Dra. Caitlin Ryan 3

1. Introducción 6

2. Conceptos básicos de diversidad sexual 8
   - 2.1 Atracción 9
   - 2.2 Identidades 11
   - 2.3 La diversidad es un continuo 12
   - 2.4 La diversidad sexual expuesta 13

3. Enfoque actual de las áreas de la salud mental sobre la diversidad sexual 16
   - 3.1 Salud mental, enfermedad y trastorno 17
   - 3.2 La formación actual de las y los profesionales de la salud mental 18
   - 3.3 La homosexualidad no es enfermedad 19
   - 3.4 El caso de la transexualidad 20

4. Los ECOSIG y su contexto 22
   - 4.1 ¿Por qué una persona pensaría que es posible cambiar su orientación sexual? 23
   - 4.2 El papel de las madres y padres de familia, docentes, tutores y guías espirituales 25
   - 4.3 Los ECOSIG son violatorios de los Derechos Humanos 26
   - 4.4 Falta de sustento científico de los ECOSIG 27
   - 4.5 Los ECOSIG son un fraude comercial 29
   - 4.6 Los ECOSIG son considerados como tortura 30
   - 4.7 Consecuencias de los ECOSIG 30

5. Atención a la población LGBTI+ 34
   - 5.1 Principios básicos 35
   - 5.2 Alternativas para el acompañamiento y apoyo a personas LGBTI+ 35
   - 5.3 Terapias de afirmación 37
   - 5.4 Terapia con enfoque de Derechos Humanos 38
   - 5.5 Trabajar con las familias de los jóvenes LGBTI+ 40
   - 5.6 Atención a la diversidad sexual en México 41
   - 5.7 Código de ética para profesionales de la salud mental 43

6. Los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual 44
6.1 ¿Qué son los Derechos Humanos? 45
6.2 Igualdad y No Discriminación 45
6.3 Derechos de las Personas LGBTI+ 46
6.4 Protección a las personas LGBTI+ en México 47

7. Legislación contra los ECOSIG 52
7.1 Países, estados y regiones en donde están prohibidos los ECOSIG 53
7.2 Reforma de Ley en México 54
7.3 ¿Por qué es necesaria una reforma de Ley contra los ECOSIG? 54

8. Conclusiones y recomendaciones 56

Recursos para profesionales de la salud mental 61

Referencias 63

Anexo 1
1. Cómo los ECOSIG violan los Principios Éticos y Código de Conducta de los Psicólogos. 70
2. Cómo los ECOSIG violan el Código de Ética del Médico. 71

Anexo 2
3. Derechos Humanos y su aplicación a la población LGBTI+. 73

Anexo 3
4. Asociaciones y organizaciones que se han pronunciado en contra de los ECOSIG. 76

Infografía 80

Presentación

La situación actual de la comunidad LGBTI+ presenta varios retos que deben ser atendidos con urgencia por la comunidad internacional. Desde numerosos actos de violencia homo-lesbo-bi-transfóbica hasta discriminación selectiva por orientación sexual o identidad de género, distintos eventos en todas las regiones del mundo evidencian la existencia de discriminación y prejuicios en contra de esta comunidad que, históricamente, ha sido víctima de múltiples violaciones a sus derechos humanos.

Acciones como intimidaciones psicológicas, agresivas y sostenidas, agresiones físicas, torturas, secuestros y asesinatos selectivos, son algunos ejemplos de violencias contra la Comunidad LGBTI+ en razón de su orientación sexual y su identidad de género que buscan menoscabar sus derechos y libertades. Asimismo, se han reportado ampliamente casos de violencia sexual, como la llamada violación "correctiva" o "punitiva", que tiene como objetivo "cambiar" la orientación sexual de mujeres lesbianas.

Para la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) es de vital importancia velar por los Derechos Humanos y apoyar a los Estados Miembros en el fortalecimiento de su estructura institucional y gestión en materia de seguridad y asistencia técnica, custodiando en todo momento los derechos de la comunidad LGBTI+ y creando las bases necesarias para una inclusión adecuada que resulte en una efectiva disminución del rechazo social.

Bajo esta premisa fue que UNODC acompañó y ofreció su apoyo técnico para la materialización de *Nada Que Curar*, la guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG, la cual cuenta con elementos significativos que le permitirán a las y los profesionales de la salud mental contar con herramientas libres de prejuicios y estigmas que garanticen que las personas LGBTI+ reciban un trato digno, sensible, profesional y respetuoso.

En especial, este tipo de herramientas contribuyen significativamente a la eliminación de actos que atentan contra la dignidad humana como las "terapias correctivas" o ECOSIG. Sobre el tema, el Experto Independiente de la Organización de las Naciones Unidas para los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e Intersexuales, Víctor Madrigal-Borloz, afirmó que los métodos que se usan como "terapia correctiva" para tratar de cambiar a los miembros de la comunidad LGBTI+ constituyen no solamente tratos crueles, degradantes e inhumanos, sino que, inclusive, en algunos casos equivalen también a actos de tortura al incluir privación de libertad, aislamiento, electrochoques, medicación forzada y toda una serie de técnicas crueles que son utilizadas para "corregir" la orientación sexual de los asistentes.

Ante esto, es más que claro que ninguna persona está exenta de delitos, violencia y victimización. Por ello, para UNODC resulta fundamental apoyar e incentivar la creación de herramientas que ayuden a prevenir los delitos que atentan contra el Estado de Derecho y los Derechos Humanos, y cuya finalidad sea garantizar la seguridad de la comunidad LGBTI+, así como contribuir a su desarrollo sostenible mediante de mejoras en su calidad de vida a largo plazo.

Dentro del Sistema de Naciones Unidas, apoyamos plenamente este tipo de iniciativas por parte de organizaciones como Yaaj y consideramos que tienen un valor importante para contribuir a alcanzar las metas de la Agenda 2030, creando a su paso iniciativas sostenibles a largo plazo que inciden en la igualdad de género (ODS 5) y en el fortalecimiento de las instituciones estatales (ODS 16), convirtiéndolas en incluyentes y de vanguardia.

Esperamos que este instrumento se una a más esfuerzos que ayuden a preservar y fortalecer el Estado de Derecho para una de las comunidades más rezagadas a nivel internacional y, así, posicionar una visión de "terapias de aceptación y no de conversión" para lograr sumar aliados en la construcción de realidades que no involucren ninguna violación a los Derechos Humanos y en la búsqueda de estrategias que no criminalicen ni fomenten prejuicios en la sociedad. Como se afirma en el Informe del Secretario General sobre el Estado de Derecho y la justicia de transición en las sociedades que sufren o han sufrido conflictos (S/2004/616, párrafo 4): "la prevención es el primer imperativo de la justicia".

Ya lo dijo alguna vez el exsecretario General de la Naciones Unidas, Ban Ki-moon: "Déjenme decirlo alto y claro: las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero tienen los mismos derechos que todos los demás. Ellos también nacen libre e iguales. Yo estoy hombro con hombro con ellos en su lucha por los derechos humanos".

De esta manera, al igual que él, UNODC México se suma a los esfuerzos ya realizados generando un nuevo camino de alianzas, sinergias y trabajo en conjunto con organismos de la sociedad civil, gobiernos federales y locales y otras instituciones para garantizar el pleno respeto a los Derechos Humanos de todas las personas en México y eliminar por completo cualquier tipo de discriminación.

Antonino De Leo
Representante de UNODC México

Prólogo por la Dra. Caitlin Ryan*

Los esfuerzos para corregir la orientación sexual, la identidad y la expresión de género de niñas, niños, adolescentes y adultos se han enraizado y extendido en la cultura, las costumbres, los valores y las creencias religiosas a lo largo de varias generaciones. A pesar de llevar varias décadas en la revolución de la información, la cual ha permitido que diversas poblaciones, más allá de las fronteras, tengan acceso a conocimientos precisos sobre las identidades lésbico, gay, bisexual, transexual y transgénero (LGBT) e intersexuales, aún persiste la desinformación sobre la homosexualidad y la diversidad de género, fomentando discriminación, rechazo, victimización y esfuerzos para corregir la orientación sexual y la identidad de género (ECOSIG).

Como se establece en esta importante guía publicada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México, los enfoques puntuales y esfuerzos para corregir la orientación sexual de una persona tienen correlación con daños significativos a su salud mental y física, así como en su calidad de vida (Asociación Americana de Psicología, 2009; Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2015). En lugar de modificar la orientación sexual, estos esfuerzos erosionan la autoestima en menores de edad y adultos e incrementan el riesgo de depresión, comportamientos suicidas y abuso de sustancias. También profundizan el aislamiento, victimizan, incrementan la vergüenza y quebrantan los lazos familiares; especialmente cuando las madres, padres u otros miembros de la familia presionan a una persona, menor de edad o adulta, a someterse a los ECOSIG para tener su amor y aceptación.

Los ECOSIG para menores de edad, adolescentes o personas adultas son parte del rechazo social a las identidades LGBT. La mayoría de las niñas, niños y adolescentes LGBT -en diferentes culturas- crecen rodeados de mensajes negativos y de rechazo, así como de creencias distorsionadas sobre “gente como ellas y ellos”. Estas percepciones erróneas afectan la manera en la que la juventud piensa de sí misma, sus relaciones, su futuro y su autocuidado.

Quizás la tragedia más grande sucede cuando las madres y padres que creen que ser LGBT está mal, rompen el contrato social intrínseco que les une con sus hijas e hijos, poniéndolos en manos de proveedores de servicios de salud mental o de líderes religiosos para tratar de cambiar quiénes son, pensando que así los ayudarán a tener una buena vida, les protegerán del sufrimiento y se asegurarán de que otros los respeten. (Ryan, 2014; Glassgold & Ryan, próximo a publicarse).

* La Dra. Caitlin Ryan es la Directora del Proyecto de Aceptación Familiar de la Universidad Estatal de San Francisco. La Dra. Ryan lleva más de 40 años trabajando por la salud mental de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero. Su trabajo ha sido reconocido por muchos grupos, incluyendo a la Asociación Psiquiátrica Americana y la Asociación Psicológica Americana, entre otras, por sus investigaciones con jóvenes LGBT y sus familias.

Históricamente, los estudios sobre los ECOSIG han sido realizados con adultos, por lo que el conocimiento sobre el papel de las madres y padres de familia en tratar de cambiar la orientación sexual de las y los menores de edad es limitado. En nuestra investigación con el Proyecto de Aceptación Familiar, encontramos que más de la mitad de los adultos jóvenes LGBT estudiados reportaron que sus madres y padres trataron directamente de cambiar su orientación sexual durante la adolescencia dentro del hogar, pero también llevándolos con terapeutas y líderes religiosos para tratar de cambiar su identidad (Ryan, Toomey, Diaz & Russell, 2018).

En nuestra investigación sobre familias, identificamos y medimos más de 50 conductas familiares de rechazo que las madres, padres y tutores utilizan para desaprobar la orientación sexual de sus hijas e hijos, y mostramos cómo estas conductas contribuyen a la depresión, suicidio, uso ilegal de drogas y riesgos en la salud sexual (Ryan, Huebner, Diaz & Sanchez, 2009). Enviar a una persona menor de edad a servicios de salud mental o con líderes religiosos para tratar de cambiar su orientación sexual es una de estas conductas -y todas estas contribuyen con serios problemas de salud. De hecho, todas las conductas familiares de rechazo están motivadas por el deseo de cambiar, negar, minimizar, desalentar o evitar una identidad LGBT en las y los menores de edad (Glassgold & Ryan, próximo a publicarse). Estas incluyen prevenir que sus hijas e hijos se den cuenta de su identidad LGBT; decirles que Dios los castigará; excluirlos de eventos y actividades familiares debido a quiénes son; presionarlos para ser más (o menos) masculinos o femeninos; ridiculizarlos, golpearlos o hacerles daño; y echarlos de la casa (ver Ryan, 2009; Ryan 2019c).

En nuestro estudio sobre el papel de las madres, padres y tutores en los ECOSIG, encontramos que las y los jóvenes LGBT que experimentaron esfuerzos para cambiar su orientación sexual dentro de la familia (mediante varias conductas de rechazo) son doblemente propensos a presentar depresión e intentos de suicidio (Ryan, Toomey, Diaz & Russell, 2018). Cuando además de ejercer estas conductas de rechazo dentro del hogar, las madres y padres llevan a sus hijas e hijos con terapeutas y líderes religiosos para algún ECOSIG, éstos son tres veces más propensos a reportar altos niveles de depresión y casi tres veces más propensos a cometer suicidio. También encontramos significativamente menos soporte social, educación y niveles de ingreso en adultos jóvenes LGBT que experimentaron ECOSIG, comparados con sus pares que no los experimentaron. Por último, encontramos que las madres, padres y miembros de la familia que intentaron cambiar la orientación sexual de sus hijas e hijos eran más religiosos y tenían menos educación y niveles de ingreso.

Nuestra investigación de familias también identificó y midió más de 50 conductas de aceptación que las madres y padres usan para apoyar la orientación sexual de sus hijas e hijos (Ryan, Russell, Huebner, Diaz & Sanchez, 2010; Ryan, 2009; Ryan, 2019a; Ryan, 2019b). Estas conductas ayudan a proteger a las y los menores de edad del suicidio y otros riesgos de salud, incrementan su autoestima y ayudan a promover su salud y bienestar. Estas incluyen: apoyar la expresión de género de su hija o hijo LGBT; solicitar a otro miembro de la familia que les trate con respeto; defender a su hija o hijo cuando otras personas la tratan mal debido a su identidad LGBT o expresión de género; vincular a su hija o hijo con un modelo a seguir LGBT para mostrarle que hay más opciones para el futuro; y ayudar a su congregación a ser más abierta a las personas LGBT. Con base en nuestra investigación, desarrollamos un modelo de soporte familiar basado en evidencia para ayudar a familias diversas, desde el punto de vista

ético, racial y religioso, a apoyar a sus hijas e hijos LGBT para reducir riesgos y promover el bienestar, el cual estamos implementando en agencias y comunidades (Ryan, 2014; SAMHSA, 2015).

Las y los profesionales de la salud y de la salud mental son fuentes primarias de educación y guía para madres y padres de familia, jóvenes y adultos sobre el impacto negativo de los ECOSIG, especialmente para familias y jóvenes que creen que éstos ayudarán a las personas LGBT a ser aceptadas y respetadas. La falsa promesa de que los ECOSIG cambiarán la identidad de una persona ha llevado a sus víctimas a un gran sufrimiento, deterioro de la salud, vidas reprimidas y muerte prematura.

Nada Que Curar provee información necesaria y urgente para individuos, familias, docentes, líderes religiosos y responsables de políticas públicas, basada en investigaciones válidas revisadas por pares y en estándares profesionales de salud mental. Esta guía expone la desinformación, pone en contexto a los ECOSIG -prácticas desacreditadas médica y profesionalmente-, y ofrece guía y esperanza a las personas LGBT y a sus familias para prevenir serios riesgos de salud, disminuir el prejuicio y el abuso, y promover la salud y el bienestar. Léela, úsala, compártela.

Referencias:

American Psychological Association (2009). *Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation.* Washington, DC.

Glassgold, J. & Ryan, C. (próx.). *The role of families in efforts to change, support, and affirm sexual orientation, gender identity and expression in children and youth. In D.C.*

Haldeman & M. L. Hendricks (Eds). *Change efforts in sexual orientation and gender identity: From clinical implications to contemporary public policy.* NY: Harrington Park Press.

Ryan, C. (2019a). *Family Behaviors that Increase Your LGBTQ Child's Health & Well-Being* [educational wall poster for multiple settings with guidance for use]. San Francisco, CA: Family Acceptance Project, Marian Wright Edelman Institute, San Francisco State University.

Ryan, C. (2019b). *Family Behaviors that Increase Your LGBTQ Child's Health & Well-Being* [educational wall poster for multiple settings with guidance for use]. San Francisco, CA: Family Acceptance Project, Marian Wright Edelman Institute, San Francisco State University (version for conservative communities).

Ryan, C. (2014). *Generating a revolution in prevention, wellness & care for LGBT children & youth*, Temple Political & Civil Rights Law Review, 2014, 23(2):331-344. https://familyproject.sfsu.edu/publications.

Ryan, C. (2009) *Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children.* San Francisco, CA: Family Acceptance Project, Marian Wright Edelman Institute, San Francisco State University (English, Spanish & Chinese). https://familyproject.sfsu.edu/publications.

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). *Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay and bisexual young adults.* Pediatrics, 123(1): 346-352.

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D. M., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). *Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults.* Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23(4), 205-213. https://familyproject.sfsu.edu/publications.

Ryan, C., Toomey, R., Diaz, R., & Russell, S. T. (2018). *Parent-initiated sexual orientation change efforts with LGBT adolescents: Implications for young adult mental health and adjustment*, Journal of Homosexuality, doi:10.1080/00918369.2018.1538407

Substance Abuse Mental Health & Services Administration. (2014). *A practitioner's resource guide: Helping families to support their LGBT children. Rockville*, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, HHS Publication No. PEP14-LGBTKIDS. [Ryan, C. Author] https://familyproject.sfsu.edu/publications.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015). *Ending conversion therapy: Supporting and protecting LGBTQ youth.* Rockville, MD. https://-store.samhsa.gov/product/Ending-Conversion-Therapy-Supporting-and-Affirming-LGBTQ-Youth/SMA15-4928.

1. Introducción

Los Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género (ECOSIG), también conocidos como “terapias de conversión” o “terapias reparativas”, han ganado popularidad en los grupos conservadores o de corte religioso en los últimos años. Quizá como resultado de los crecientes logros en materia de derechos de las minorías sexuales en México desde mediados de la década pasada.

Los avances para la protección de las parejas del mismo sexo han pasado desde la descatalogación definitiva de la homosexualidad como una enfermedad en 1990, hasta la aprobación de las Sociedades de Convivencia en la Ciudad de México en el 2006 y la ampliación del matrimonio a dichas parejas en 2009 y 2010. Asimismo, otra iniciativa para las personas de la diversidad sexual ha sido la inclusión en el Código Civil del Distrito Federal de la opción de obtener una nueva acta de nacimiento por reasignación de concordancia sexo-genérica desde el 2015 por vía administrativa.

Sin embargo, los ECOSIG han sido un actor silencioso hasta hace poco tiempo. Aunque no hay una historia y fecha exacta de cuándo surgieron, existen registros de este tipo de “terapias” para corregir la homosexualidad desde el siglo XIX[1]. Además, hay evidencias de que en los campos de concentración nazis, se aplicaban medicamentos, presumiblemente dosis de testosterona, a los hombres homosexuales con la intención de corregir su orientación sexual, bajo el supuesto de que su orientación estaba relacionada con un desbalance en su nivel de hormonas femeninas y masculinas.[2]

Esta guía es un esfuerzo de la Oficina en México del Partenariado de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) como una herramienta para las y los profesionales de la salud mental, tanto psiquiatras como psicólogos, ofreciéndoles una descripción general de los ECOSIG desde una perspectiva de género y de Derechos Humanos -enfoques que contrastan con la mirada biomédica que es más común en la educación psiquiátrica y psicológica- bajo la finalidad de que la o el profesional de la salud mental no reproduzca lógicas discriminatorias en los consultorios u oficinas.

Esta publicación tiene el objetivo de promover un acercamiento crítico al tema. Asimismo, se describe la convención actual y se ofrecen recursos de actuación frente a personas que manifiestan ser parte de la diversidad sexual LGBTI+, es decir, lesbiana, gay, bisexual, transexual, transgénero, intersexual o cualquier otra manifestación de la sexualidad humana.

La guía está en concordancia con lo señalado por el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre prevenir la tortura y los malos tratos a la población LGBTI+, incluyendo las llamadas “terapias de conversión”, ya que es obligación del Estado proteger a todas las personas contra la tortura y otros tratos crueles e inhumanos.[3]

En 2016, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (UNHRC, por sus siglas en inglés) manifestó que este tipo de terapias que buscan modificar la orientación sexual e identidad de género de jóvenes LGBTI+ son carentes de ética, sin bases científicas e ineficaces, además de poder llegar a la tortura[4].

Por lo anterior:

UNODC hace un llamado a las y los profesionales de la salud mental en México, a las madres y padres de familia, tutores y consejeros en general, a conocer los distintos aspectos alrededor de los ECOSIG, no limitándose sólo a los criterios propios de sus disciplinas, sino también incluyendo y considerando la perspectiva de los Derechos Humanos reconocidos en los tratados firmados por México en el plano internacional; en el marco legal actual que protege a las personas gays, bisexuales, transexuales y transgénero; así como en las próximas modificaciones al Código Penal y a la Ley General de Salud Federales.

2 Conceptos básicos de diversidad sexual

Las personas gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, transgénero, intersexuales y *queer* viven y conviven todos los días en la sociedad. Algunas personas lo expresan y otras lo callan dependiendo del contexto. Lo cierto es que cada vez, la sociedad está más abierta a aceptar a la diversidad sexual sin ataduras de tipo moral o religioso. Por ello, ante esta realidad y ante el reconocimiento de que es un derecho humano que las personas puedan vivir y expresar libremente su sexualidad, las y los profesionales de la salud mental tienen la obligación de sensibilizarse, informarse y adquirir las herramientas necesarias para poder entender y atender las diversas necesidades que emergen para las personas LGBTI+, de tal manera que en cualquier intervención se tomen en cuenta todos los conceptos necesarios.

2.1 Atracción

Dentro de esta diversidad sexual, el primer concepto que salta a la vista es la orientación sexual. De acuerdo con los Principios de Yogyakarta*, la orientación sexual es la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótico-afectiva por personas de un sexo y/o género diferente al suyo, o de su mismo sexo y/o género, o de más de un género o de una identidad de género no binaria, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con otras personas. En otras palabras:

la orientación sexual es determinada por el objeto del deseo y de afecto de las personas.

Es importante mencionar que en la sociedad existe la creencia de que todas las personas son o deben ser heterosexuales, es decir, atraídas por personas del sexo opuesto, o de que la heterosexualidad es la única orientación sexual válida desde una perspectiva moral, ética o cultural. A esta cosmovisión se le conoce como heteronormatividad y ha generado que por mucho tiempo, orientaciones sexuales distintas a la heterosexual hayan sido invisibilizadas o vistas como anormales.

Las y los profesionales de la salud mental, así como todas las personas que prestan algún servicio a las personas LGBTI+, deben reconocer que existen manifestaciones alternativas al modelo hegemónico heterosexual de la sexualidad. Es necesario comprender que, además de los individuos que sienten atracción por las personas del sexo opuesto (heterosexuales), también existen personas cuya orientación sexual se encamina hacia personas del mismo sexo y/o género.**

Para nombrar a personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual, es decir, no normativa, se utilizan categorías como homosexual (gay y lesbiana), bisexual, asexual o pansexual. Estas categorías, más que ser etiquetas, funcionan como términos de referencia, y siempre será la persona quien determine la manera más oportuna con la que quiere que se le identifique.

* Los Principios de Yogyakarta son los principios orientadores sobre cómo se aplica el marco internacional de Derechos Humanos al tema de la diversidad sexual. Fueron desarrollados en 2009 por la Comisión Internacional de Juristas y el Servicio Internacional para los Derechos Humanos y es un documento de referencia para el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Son aceptados por los países miembros, México incluido.

** Cabe recordar que el "sexo" alude a la condición sexuada de las personas, es decir, se refiere a los "cuerpos" de varones y mujeres desde una visión biológica, en tanto el "género", como dimensión sociocultural compleja constituye un conjunto de significados que dentro de cada contexto y conforme las normas y reglas de una sociedad permiten diferenciar a quienes son considerados "hombres" y "mujeres", lo cual involucra que a algunas personas quienes les atraerán eróticamente y afectivamente serán personas "hombres", "mujeres" u "otros" no por su condición sexuada, sino por el género que representan.

El término gay refiere a las personas que se sienten atraídas de manera erótico afectiva por personas de su mismo género. Generalmente, este término se usa más para referirse a los hombres homosexuales que a las mujeres. Muchas veces se usa como sinónimo de homosexual, sin embargo, el término "gay" incluye una carga cultural y política, ya que se popularizó como estandarte de la lucha por los derechos de la comunidad homosexual en Estados Unidos.

La diversidad sexual y la diversidad de género son las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias* u orientaciones e identidades sexuales. La idea principal de la diversidad sexual es que todos los cuerpos, deseos y expresiones tienen derecho a existir, sin más límites que el respeto a los derechos de otras personas[5].

Por otra parte, el término lesbiana refiere a una mujer que se siente atraída erótica y afectivamente por mujeres. Es una expresión alternativa a "homosexual" que, al igual que el término "gay", tiene un fuerte trasfondo político, en principio para diferenciarse de los varones homosexuales y visibilizarse, y seguidamente para desarrollar su propia agenda ante un contexto que no sólo subestima a las mujeres, sino que desconoce su sexualidad. Es recomendable usar el término lesbiana, en virtud de que, dado el orden heteronormado (que resalta la heterosexualidad) y sexista (que privilegia lo masculino sobre lo femenino, y a los varones, sobre las mujeres), ha existido una doble invisibilidad hacia las mujeres lesbianas.

Una siguiente posibilidad en esta diversificación se refiere a las personas bisexuales. Una persona bisexual siente atracción erótica afectiva por personas de su mismo sexo y/o género o del sexo y/o género diferente al suyo, y mantiene relaciones íntimas y sexuales con ellas. Se suele asumir erróneamente que las personas bisexuales tienen una "confusión" o es "algo pasajero", ocasionando que sean discriminadas tanto por personas heterosexuales como por personas homosexuales, ya que para algunos hombres gay y algunas mujeres lesbianas, una persona bisexual parece más bien no querer salir del clóset y "aceptar su homosexualidad". De hecho, suele ser una de las orientaciones menos reconocidas socialmente.

Esta discriminación se conoce como bifobia, ya que supone que todas las personas deben limitar su atracción afectiva y sexual a las mujeres o a los hombres exclusivamente, esto es, a uno solo de los géneros, y si no lo hacen así se les considera como personas inestables o indecisas[5]. Para las y los profesionales de la salud mental debe quedar claro que en la bisexualidad coexisten ambos deseos eróticos, sexuales y afectivos, aunque no necesariamente en proporción de 50% y 50%, sino por el contrario, cada persona bisexual puede sentir un mayor o menor grado de atracción sexual y deseo erótico-afectivo hacia alguno de los dos sexos o los dos géneros.

* La categoría protegida en la constitución es "preferencia sexual", aunque desde la perspectiva de la diversidad sexual, el término correcto es "orientación sexual". La palabra "preferencia" coloca el deseo erótico-afectivo como un asunto de elección a voluntad, cuando no es así, pero sobre todo desdibuja la relación jerárquica existente entre la heterosexualidad como norma y cualquier otra orientación. Por esta razón, se usará la palabra "orientación" a lo largo de la presente guía.

Otras variantes de la orientación sexual son las personas asexuales y pansexuales. Una persona asexual no siente atracción erótica hacia otras personas, aunque sí puede relacionarse afectiva y románticamente con otras personas. Ser asexual no implica no tener líbido, no practicar sexo o no tener excitación.[5] Ahora bien, la persona pansexual siente atracción erótica afectiva hacia otra persona, sin importar su sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual o roles sexuales, y puede mantener relaciones íntimas y/o sexuales con ella.[5]

2.2 Identidades

La diversidad sexual no queda definida exclusivamente por la orientación sexual de las personas, de ahí que también sea necesario hablar del término identidades de género, así como de las expresiones de género. De la misma forma que la heteronormatividad, la cual supone que todas las personas son heterosexuales, la cisnormatividad* espera que todas las personas que nacen con genitales masculinos se identificarán como "hombres" y todas las personas que nacen con genitales femeninos se identificarán como "mujeres"[5]. En la actualidad sabemos que esta linealidad y determinismo no existen.

De lo anterior se desprende el concepto de identidad de género, el cual refiere a la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, misma que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. La identidad de género incluye a la vivencia personal del cuerpo, que podría o no involucrar la modificación de la apariencia o funcionalidad corporal a través de tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida.[5]

En este mismo sentido, la expresión de género es la manifestación de dicha vivencia, tanto en apariencia como en acciones y características, e incluye expresiones como la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social, modificaciones corporales, entre otros.[5]

Cuando una persona experimenta coincidencia entre el sexo y el género asignado al nacer, se hace referencia a una persona *cisgénero*, mientras que cuando una persona experimenta una identidad de género no coincidente al sexo y/o al género asignado, estamos hablando de una persona *trans*.

La expresión de género permite la manifestación externa de los rasgos culturales que identifican a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado[6]. Las personas travestis, por ejemplo, gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, y esto no está relacionado ni con su orientación sexual o su identidad de género.

Cuando una persona se asume bajo un género diferente u opuesto al que le asignaron al nacer, se le conoce como transgénero. Ahora bien, su identidad de género no tiene que ver con su orientación

* El prefijo "cis" refiere a lo que está "de este lado" y generalmente es lo opuesto al prefijo "trans" (del otro lado).

sexual, es decir, esta persona, a pesar de identificarse con un género en particular, puede ser heterosexual, homosexual, lesbiana, bisexual, pansexual o asexual. Generalmente, las personas transgénero optan sólo por una reasignación hormonal sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos, mientras que las personas transexuales han optado por una intervención médica para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, emo-cional y social.[5]

Es importante mencionar que no todas las personas transgénero tienen la posibilidad acceder a tratamientos hormonales o intervenciones quirúrgicas, ya sea por cuestiones económicas o legales. Y por diferentes razones, tampoco todas las personas transgénero han conseguido su cambio de identidad ante el Registro Civil. Sin embargo, estos obstáculos no determinan sus vivencias ni su identidad, por lo que:

se utiliza el término paragüas "trans" para referirse a las personas cuyo sexo asignado al nacer no corresponde con su identidad o expresión de género.[5]

2.3 La diversidad es un continuo

Es importante que las y los profesionales de la salud mental sepan que la orientación sexual y la identidad de género pueden interactuar de distintas formas, es decir, pueden encontrarse con personas con una identidad de género distinta a la asignada al nacer, pero con una orientación sexual no heterosexual. Por ejemplo, una mujer trans -aquella que nació con genitales masculinos- puede tener orientación sexual homosexual, es decir, ser lesbiana, independientemente de que haya consolidado su transición para ser mujer.

Ahora bien, hasta el momento hemos hablado del género asumiendo el sistema del binarismo de género, es decir, la idea de que solamente existen dos géneros en la sociedad, "femenino" y "masculino" que se asignan a las personas al nacer, como "hombres" a los machos y como "mujeres" a las hembras de la especie humana, y sobre la cual se ha sustentado la discriminación, exclusión y violencia en contra de cualquier identidad, expresión y experiencia de género diversas.[5]

Sin embargo, el binarismo de género se ve impugnado por dos situaciones:

En primer lugar, por las personas que no se sienten conformes con dicho sistema social, al no encajar dentro del comportamiento que se espera de ellas por su condición sexuada* y, por lo tanto, no se identifican con ningún género, ni con el que se les asignó ni con el género opuesto. A estas personas se les conoce como queer, quienes pueden manifestar, más allá de una identidad fija, expresiones y experiencias que fluyen de un género a otro, sin buscar llegar a ninguno.[5] Al conocer esta identidad, la o el profesional de la salud mental sabrá que no puede forzar a nadie a colocarse en las categorías tradicionales o mayoritarias. Al igual que las categorías "gay" y "lesbiana", este término también proviene de luchas sociales

* Es decir, por el sexo asignado al nacer con base en sus genitales, ya sean masculinos o femeninos.

que combaten los conceptos de género tradicionales.

En segundo lugar, por la existencia de la intersexualidad. Las personas intersexuales nacen con características sexuales, anatómicas o fisiológicas, correspondientes a "ambos sexos" en diferente grado. En otras palabras,

la condición anatómica y fisiológica de una persona intersexual no corresponde a los estándares definidos culturalmente como masculinos y femeninos.

La intersexualidad no siempre es evidente al momento de nacer, algunas variaciones lo son hasta la pubertad o la adolescencia y otras no se pueden conocer sin exámenes médicos.[5] Por la influencia médica, anteriormente se utilizaba el término *hermafrodita*, sin embargo, este término está asociado en la tradición médica a una anomalía somática o física y no refleja lo complejo de diversas realidades dentro de la intersexualidad, por lo que la lucha por la reivindicación de las personas intersexuales rechaza este término.

Para referirse a este continuo de la diversidad, tanto de orientaciones sexuales como de identidades y expresiones de género, normalmente se usan los acrónimos LGBTQ, LGBTI+ o LGBTTTI. Estas siglas refieren a lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual, así como otras formas de manifestación de la sexualidad humana. Por lo que, no podemos decir que una es más correcta que otra. Sin embargo, para Naciones Unidas, y en especial para la UNODC, se usan las siglas LGBTI+, ya que la "T" considera las tres T, y el "+" considera otros grupos de personas como las y los *queer*, asexuales, aliados, etc. Es por esta razón, por lo que a lo largo de esta guía se utilizará el término LGBTI+.

2.4 La diversidad sexual expuesta

Uno de los conceptos más importantes que cualquier profesional de la salud mental debe conocer al tratarse de una persona gay, lesbiana, bisexual, trans o intersexual, es el proceso de salir del clóset que la persona ha experimentado hasta ese momento, o bien, cómo vive ese proceso.

El proceso de salir del clóset, es decir, manifestar que se tiene una orientación sexual o identidad de género no normativa, es de los eventos más importantes para cualquier persona de la diversidad sexual,

y no comienza con el aviso que se da a la familia o amigos que rodean a la persona, sino desde que la persona acepta sus sentimientos y atracción erótico-afectiva. Algunas veces también el sujeto no pretende anunciarlo a su entorno, ya sea por seguridad personal, miedo a la discriminación y violencia o porque aún se encuentra en un proceso de autoaceptación.

Las personas LGBTI+ viven o han vivido diferentes grados de discriminación en el momento en que manifiestan su orientación sexual o identidad de género. La discriminación es una práctica que sigue vigente y mediante la cual se da trato desfavorable o inmerecido a una persona o grupo.

A causa de la discriminación, muchas personas deciden esconder sus sentimientos e identidad, y quienes deciden manifestarlos pueden enfrentarse a dicha discriminación o, peor aún, a la violencia que se pueda ejercer en su contra

En particular, la homo-lesbo-bi-transfobia es el rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia las personas con orientaciones sexuales o identidades de género no normativas. Estas formas de violencia pueden llegar hasta el abuso físico y el homicidio. En el caso de las mujeres lesbianas incluye las violaciones sexuales y el homicidio denominado lesbofeminicidio (aunque éste aún no está tipificado).[5]

Este rechazo también puede tomar la forma de palabras o discursos. Aunque no existe una definición consensuada a nivel internacional de discurso de odio, la UNESCO ha analizado las distintas definiciones en el derecho internacional y señalan que el concepto con frecuencia se refiere a expresiones a favor de la incitación a hacer daño (particularmente a la discriminación, hostilidad o violencia) con base en la identificación de la víctima como perteneciente a determinado grupo social o demográfico[7] que pueden incluir, entre otros, discursos que incitan, amenazan o motivan a cometer actos de violencia. Aunque en el marco de los Derechos Humanos, la libertad de expresión es ampliamente protegida, el discurso de odio está fuera de los límites de esta protección.

Derivado de todo este rechazo y discriminación, en 2017 se presentó el número más alto de crímenes de odio por homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia de los últimos años.[8]

Esto nos habla de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas LGBTI+. Aunque este término se usa en diferentes ámbitos como la justicia penal, la seguridad humana, la ciencia del medio ambiente o la salud[9]; en el contexto de la diversidad sexual, una persona en situación de vulnerabilidad es alguien cuyo bienestar físico y mental está en riesgo por el hecho de expresar su condición, intereses, sentimientos y necesidades en cuanto a su orientación sexual o identidad de género.

ESTA AMENAZA AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL PUEDE IR DESDE LA DISCRIMINACIÓN COTIDIANA HASTA EL HOMICIDIO, PASANDO POR LOS ESFUERZOS PARA CORREGIR LA ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO (ECOSIG).

3 Enfoque actual de las áreas de salud mental sobre diversidad sexual

Derivado de las investigaciones psiquiátricas y psicológicas, desde el siglo XIX hasta la actualidad, se ha confirmado una y otra vez que la orientación sexual y la identidad de género no son condiciones patológicas. Pero los prejuicios, estereotipos y estigmas que aún prevalecen en nuestra sociedad sobre la diversidad sexual influyen en algunas personas profesionales de la salud mental para pensar que la homosexualidad o la transexualidad son enfermedades o trastornos.

3.1 Salud mental, enfermedad y trastorno

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un "estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"[10], por lo que las personas homosexuales, bisexuales y trans -como cualquier otra persona- pueden alcanzar la salud mental con independencia de su orientación sexual, identidad y expresiones de género. En otras palabras:

las personas de la diversidad sexual no carecen de salud mental ni están enfermas debido a su orientación y/o identidad.

En el área de la salud mental, el uso de los términos "enfermedad" y "trastorno" está influenciado por la ciencia médica, así como también por las implicaciones legales de su uso. Sin embargo, una enfermedad, según la OMS, es una "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".[11] Es decir, para considerarse enfermedad se debe tener una causa y grupo de síntomas reconocibles, así como alteraciones anatómicas. En el caso de un trastorno mental, la OMS hace una descripción menos apegada a la fisiología y la identifica como "un rango amplio de problemas con diferentes síntomas, que son generalmente caracterizados por una combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones con otros".[12] A pesar de considerarse más adecuado para nombrar problemas de salud mental,

el término "trastorno" debe usarse por las y los profesionales de la salud mental de manera responsable, ya que éste sigue teniendo un fuerte estigma social.

En el marco de la salud mental encontramos dos referentes fundamentales. Por una parte está la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, que es un documento base para las políticas públicas y la inversión en salud de los Estados Miembros, por lo que si una enfermedad, trastorno o cualquier otra categoría está mencionada en ésta, implica su atención como parte de los sistemas de salud. Actualmente, la CIE-11 es la versión más reciente anunciada en junio de 2018 bajo la idea de que para el presente año se hagan las gestiones necesarias y sea adoptado por los Estados miembros.

Por otra parte, está el "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos men-tales" (DSM, por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (en adelante "APA-Psiquiatría", por sus siglas en inglés), documento que se revisa a intervalos regulares, y que incluye los crite-rios diagnósticos para delimitar la presen-
cia o ausencia de algún trastorno mental.

Si bien, ambos documentos funcionan como guía y orientación para las y los profesionales de la salud mental, no se debe olvidar que:

estos instrumentos son resultado de convenciones sociales y culturales en un contexto histórico particular, y que van evolucionando con el tiempo gracias a los avances científicos.

Un ejemplo de ello, es lo sucedido con la diversidad sexual. Durante mucho tiempo, la ciencia médica, en particular la psiquiatría, consideró a la homosexualidad y a la transexualidad como enfermedades y, posteriormente, como trastornos de salud mental. Actualmente, la homosexualidad no se considera una enfermedad o trastorno, y la transexualidad está cambiando de ser considerada "trastorno" a reconocer que no existe una identidad de género binaria y dicotómica (hombre y mujer), sino que existen muchas posibilidades identitarias en torno al género que son diferentes a la hegemónica, lo cual no constituye *per se* un problema de salud mental.

En este sentido, bajo un formato u otro, las implicaciones de los llamados "diagnósticos psiquiátricos" o "mentales" no se limitan a la práctica de las y los profesionales de la salud mental, sino que son referencias para otras áreas jurídicas y legales, lo cual tiene repercusiones en la vida de las personas.[13]

3.2 La formación actual de las y los profesionales de la salud mental

Para la atención de la salud mental hay dos tipos de profesionales: por un lado están las y los profesionales de la psicología, y por el otro, las y los médicos psiquiatras. Cada una de estas disciplinas tiene distintos fundamentos y por lo tanto, diferentes enfoques para abordar las problemáticas de cada persona.

En el caso de la psicología, no existen entrenamientos de posgrado que contemplen la diversidad sexual en sus planes curriculares[14]. Generalmente, tanto profesionales de la psicología como de la psiquiatría se acercan al tema de la sexualidad bajo el paradigma hegemónico desde la sexología, misma que está fuertemente influenciada por el modelo biomédico de la sexualidad*. Este modelo que se centra en el coito heterosexual y con fines reproductivos situó las vivencias y situaciones de una sexualidad no heterosexual como patologías[15].

De la misma forma, históricamente ha existido una cultura clínica en la salud mental que tiende a "medicalizar" las situaciones de la vida y sus retos cotidianos (más la psiquiatría, pero la psicología la ha seguido). Esta cultura puede llevar a patologizar las condiciones y circunstancias humanas, incluyendo la orientación sexual y la identidad de género. En temas de diversidad sexual, los y las profesionales

* La sexología, como disciplina dedicada a estudiar la sexualidad, es bastante tardía. Nace a mediados del siglo XIX, con una influencia básicamente biologicista, cuyo interés era fijar y clasificar los diferentes tipos y características sexuales y, en consecuencia, la definición de lo que sería considerado como normal, en función de la biología y la evidencia de los cuerpos. Así, los discursos político, médico y judicial se basaban en una tajante definición de las características "verdaderas" de lo masculino y lo femenino, asociadas con la definición de lo "normal" y "anormal", incluyendo la estricta definición del género, lo que Weeks denomina la "institucionalización de la heterosexualidad". Véase: Mogrovejo, N. (2008). *Diversidad sexual, un concepto problemático.* Trabajo Social UNAM.

de la salud mental no deben reproducir este paradigma.

Actualmente, existen psicólogas y psicólogos que buscan ser incluyentes a la diversidad sexual y se han acercado a otras perspectivas más críticas en el acompañamiento de las personas LGBTI+,

tales como aproximaciones sistémicas, narrativas y las centradas en soluciones, bajo la idea de combatir la patologización y promover no sólo el bienestar, sino también el reconocimiento de la diversidad en la naturaleza humana.

Las y los profesionales de la salud mental, como proveedores de servicios y atención a las personas LGBTI+, deben ser conscientes de que los malestares y problemáticas de la salud no se desprenden de la condición LGBTI+ *per se*, sino que son resultado del rechazo y la violencia, que en sus distintos tipos y modalidades, se ejercen sobre las personas de la diversidad sexual en nuestra sociedad.

3.3 La homosexualidad no es enfermedad

En 1973, la APA-Psiquiatría sacó a la homosexualidad del DSM. Sin embargo, en ese momento la homosexualidad seguía siendo considerada un "disturbio de la orientación sexual". No fue sino hasta 1986 cuando la asociación retiró a la homosexualidad completamente de dicho manual. Posteriormente, el 17 de mayo de 1990, la OMS retiró también a la homosexualidad del CIE-10, manteniendo esta misma postura en su actualización más reciente, la CIE-11.

En 2003, el psicólogo Robert Spitzer señaló en un artículo académico en la revista *Archive of Sexual Behavior* que la orientación sexual podía modificarse. Pero después de más investigación, en 2012, él mismo refutó su teoría y envió una carta para retractarse, ofreciendo una una disculpa a la comunidad LGBTI+ por el daño que había hecho su artículo[16].

En este sentido, debido a que la homosexualidad no es una enfermedad, el consenso científico decidió sacarla de los manuales. Esto implica, entonces, que no es una condición que se pueda o deba curar.

Aunque no hay un consenso científico de las causas para tener una orientación sexual o identidad de género determinada, los esfuerzos para encontrar dichas razones ya no deben ser relevantes para la práctica psiquiátrica o psicológica, dado que tener una orientación sexual o identidad de género diferente a la heterosexual no es considerada como una enfermedad.

Por lo tanto, es importante que las y los profesionales de la salud mental que atienden a personas LGBTI+ no se enfoquen en determinar las razones de su orientación o identidad, sino en poner atención a la influencia de los prejuicios sociales y familiares en el malestar de esas personas. La atención a personas de la diversidad sexual debe darse en el marco de los Derechos Humanos, en donde las supuestas causas tampoco son relevantes para el

ejercicio de dichos derechos. Esto implica reconocer a las personas como *sujetos de derecho* en su "calidad de agentes autónomos de sus corporalidades, deseos y prácticas erótico-afectivas, y reconocer su capacidad y las consecuencias de sus actos, siempre que se garantice la libertad de otras personas sin restricciones dogmáticas que desacrediten su ejercicio o limiten la capacidad de creación de sus sexualidades[17]".

Si una persona siente incomodidad con su orientación sexual, la o el profesional de la salud mental debe enfocarse en los prejuicios y discriminación que le orillan a rechazar su vivencia, más que en confundirla haciéndole pensar que su orientación sexual está mal y que puede cambiar.

En este sentido, es importante recordar que tanto la APA-Psiquiatría como la OMS consideran que la homosexualidad y la identidad de género no binaria y trans, así como la condición intersexual y las expresiones de género no binarias, son formas no patológicas de expresión de la sexualidad, por lo que:

Cualquier intento de modificar la orientación sexual alude a un desconocimiento científico de las y los profesionales de la salud, que deja en duda su su competencia profesional y ética.

3.4 El caso de la transexualidad

La condición transexual o transgénero ha tenido varios enfoques médicos que se han refinado con el tiempo. Por ejemplo, desde el DSM-III de 1980, la APA-Psiquiatría consideraba a la transexualidad como "trastorno de la identidad sexual", pero en el DSM-5 de 2013, se clasificó como "disforia de género", lo cual quitó el peso en el sexo y puso el énfasis en la angustia particular que experimentan las personas cuya identidad no coincide con su sexo anatómico.[18]

Sin embargo, el cambio más importante vino por parte de la OMS en la CIE. En la versión CIE-10 de 1992, se clasificaba a las personas transgénero y a la transexualidad como un trastorno psiquiátrico bajo la etiqueta F64 "Trastornos de Identidad de Género". Pero en junio de 2018, se publicaron los cambios para la nueva versión CIE-11 en donde la transexualidad deja de ser nombrado como un problema de salud mental[19] y la clasifica bajo su propia etiqueta, la HA60 "Disforia de género en la adolescencia y adultez"*. Este giro es muy importante, ya que como lo menciona ese catálogo: "los comportamientos de las variantes de género y preferencias no constituyen por sí mismos la base del diagnóstico", lo cual elimina el estigma de que su condición es un trastorno *per se* que requiera diagnosticarse, y pone énfasis en el estrés y discriminación que sufren las personas trans al enfrentarse a una sociedad heteronormada, así como en la falta de soporte para optar por tratamientos para su transición.

* En tanto no se publique la versión final del CIE-11 en español, en esta guía se usará el término "disforia de género" como traducción al término "gender incongruence" que se encuentra en el original en inglés de esta nueva versión.

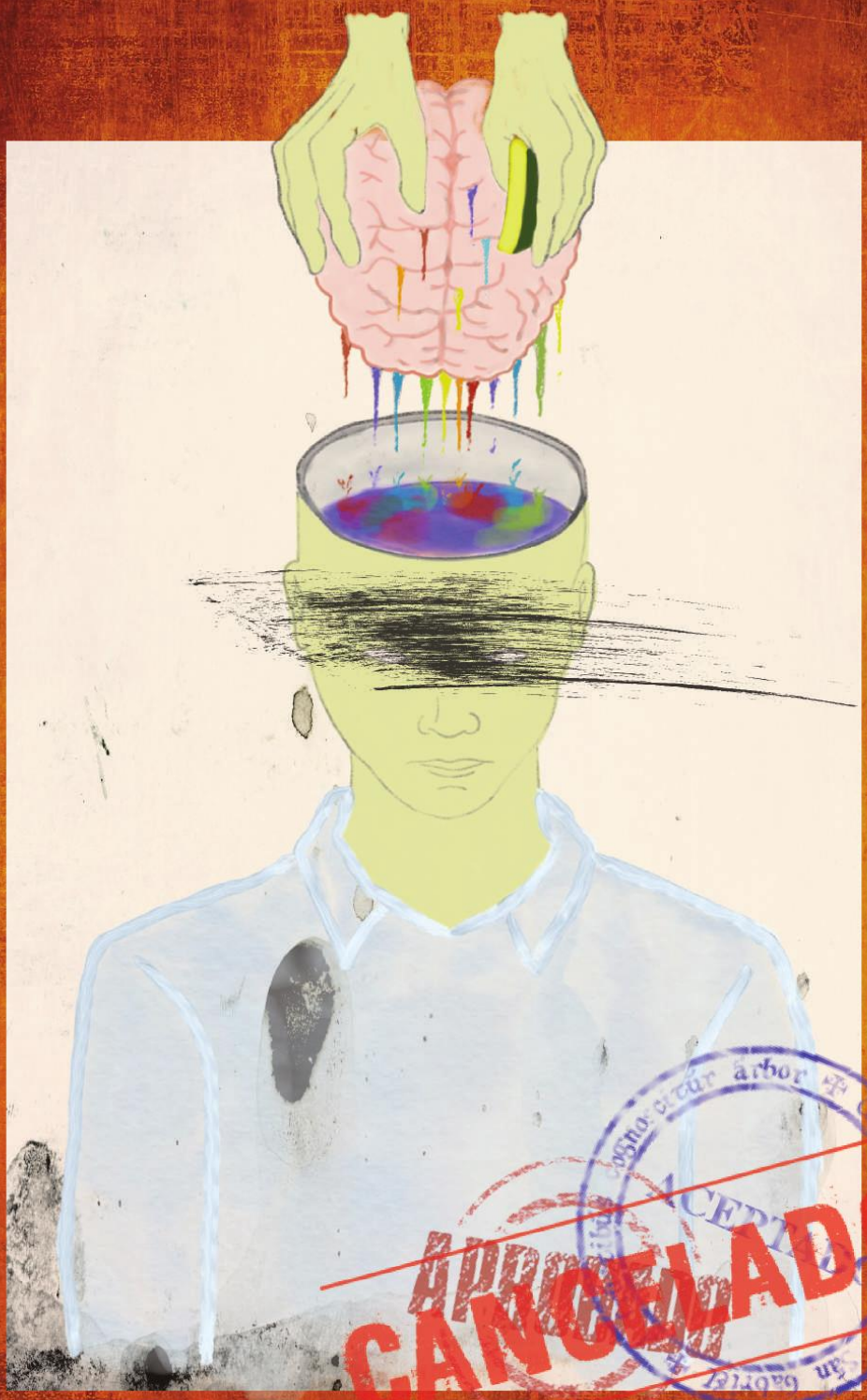
Estudios señalan que la identidad de género se puede desarrollar entre los 18 meses y los 3 años de edad[20]. Sin embargo, en México, las infancias y adolescencias trans se encuentran en desamparo jurídico y social, ya que en el Código Civil bajo el cual se posibilita el cambio de identidad legal, las infancias y adolescencias no están incluidas.

En el 2017, Sophía, fue la primera niña en México que logró cambiar de género y nombre en su acta de nacimiento con apoyo de la organización Litigio Estratégico en Derechos Sexuales y Reproductivos (Ledeser) y Ser Gay. El caso de Sophía no requirió de un dictamen experto, no obstante, pese al logro, lo que se hace evidente es que aún es necesario trabajar en la construcción de un marco que, basado en los derechos humanos, permita hacer estos cambios por la vía administrativa para las y los menores de edad en nuestro país[21].

A diferencia de la homosexualidad que fue eliminada de la CIE-10 desde 1990, la transexualidad permanece en la CIE-11, pero ya no como trastorno sino bajo su propia etiqueta, con la finalidad de que las personas trans puedan obtener la atención médica que requieren por parte de los sistemas de salud de los Estados Miembros.

ANTE ESTE PANORAMA, LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL DEBEN COMPRENDER QUE, DESDE LA CIENCIA MÉDICA Y PSICOLÓGICA, HAY UN CLARO RECONOCIMIENTO HACIA LA EXPRESIÓN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y, POR LO TANTO, SU COMPROMISO ES ACOMPAÑAR, RECONOCER Y RESPETAR DICHA DIVERSIDAD.

4 Los ECOSIG y su contexto



APROBADO
CANCELADO

Los ECOSIG, o Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género, son prácticas de diferente índole -sesiones psicológicas, psiquiátricas, consejería religiosa, entre otros métodos- con la intención de cambiar la orientación sexual de una persona específicamente de homosexual o bisexual a heterosexual[22]. Además, estos tratamientos o prácticas también pueden estar dirigidas a cambiar la identidad o la expresión de género de las personas trans.

La Asociación Americana de Psicología (en adelante "APA-Psicología" por sus siglas en inglés) identificó que la base ideológica de los ECOSIG es que cualquier orientación sexual o identidad de género distinta a la heterosexual es anormal y requiere ser corregida o curada[23] según las ideas no sustentadas de quienes llevan a cabo estas prácticas. Es justamente por esta razón que las personas que promueven estos ECOSIG les llaman "terapias de conversión" o "terapias reparativas" porque asumen que hay algo que curar desde la perspectiva médica.

Es por ello que varias organizaciones de la sociedad civil, así como expertos en el tema, decidieron llamar a estas prácticas como ECOSIG, ya que se limitan sólo a "esfuerzos" que intentarán -mediante métodos poco éticos- cambiar algo que la ciencia ha demostrado que no se puede cambiar.[24] Además, no son únicamente prácticas ofrecidas en forma de sesiones psicológicas o psiquiátricas, sino que también son promovidas por grupos religiosos, de superación personal o contra las adicciones. El término ECOSIG se prefiere al uso de otros como "terapias de conversión" o "terapias reparativas" por dos razones: la primera es que al usar la palabra "terapia" se les valida como tal cuando no lo son; y la segunda es que es inexacto, ya que estas prácticas no pertenecen a la medicina o psicología formal, es decir, no son terapéuticas.*

4.1 ¿Por qué alguien pensaría que es posible cambiar su orientación sexual o identidad de género?

> *¿Por qué es siempre el homosexual quien debe "modificar" su orientación sexual y no un heterosexual? ¿no será que hay algo en la sociedad que nos presione a las y los homosexuales a "querer" hacerlo?*
>
> Daniel R. Víctima de ECOSIG, México

No siempre es fácil para las personas LGBTI+ comunicar su condición a la gente de su alrededor, pues si bien muchas personas reciben un respuesta positiva y de aceptación por parte de sus familiares, amistades, colegas y conocidos; otros enfrentan un serio rechazo. Salir o no del clóset depende en mucho de las circunstancias adversas que les rodean. En algunos casos, las personas cuyos entornos son más receptivos y respetuosos de la diversidad encuentran más fácil dar este paso, en comparación con personas que viven en entornos más conservadores u homo-lesbo-bi-trans-fóbicos.

El Proyecto de Aceptación Familiar de la Universidad de San Francisco ha encontrado que salir del clóset puede ocasionar ansiedad, inseguridades, miedo a ser

* Algunos críticos del término señalan que se debería usar la palabra "cambiar" en lugar de "corregir", ya que de no hacerlo, sigue refiriendo la orientación sexual o identidad de género no normativa como algo que está descompuesto y se busca corregir.

rechazado y culpa por no cumplir con lo esperado en el entorno familiar, social y religioso[25].

La mayor parte de las personas LGBTI+ que buscan algún tipo de apoyo psicológico o profesional no lo hacen para cambiar su orientación sexual o reprimir su identidad de género, sino más bien porque desean contar con los recursos y herramientas para poder aceptarse a sí mismas, comprender el proceso que implica este redescubrimiento, hacer pública su orientación y/o identidad de género, así como para saber cómo convivir, negociar o, en su caso, resistir ante las distintas respuestas por parte de la sociedad[26].

Desafortunadamente, cuando se encuentran ante entornos o contextos hostiles a su salida del clóset, las personas LGBTI+ pueden ser obligadas a acudir a servicios de salud mental o espiritual para "corregir" la identidad que ha expresado, o bien, en algunos casos deciden acudir supuestamente de manera voluntaria a estos ECOSIG, derivado del prejuicio en torno a la homosexualidad o a las identidades no normativas (homofobia o transfobia internalizada*).

Es por ello, que la o el profesional de la salud mental deben considerar siempre que la presión familiar y/o social inciden directamente en la decisión de acudir a un ECOSIG, por lo que ante un contexto hostil y que incluso constituye una amenaza para la vida, no se puede considerar libre y autónoma.[26]

En un estudio en donde se entrevistó a 206 mujeres y hombres no heterosexuales, se encontró que aquellos que acudieron a algún ECOSIG lo hicieron por la influencia de un entorno altamente religioso o por una homofobia internalizada. Por el contrario, aquellas personas que desde el principio reconocieron y aceptaron su identidad sexual eran menos propensas a buscar algún ECOSIG[27].

Para las y los menores de edad, esta situación tiene mucho más impacto. Ellas y ellos sienten confianza cuando están con personas adultas cercanas (sus madres, padres, tías y tíos, docentes, etc.) y expresan sus sentimientos sin un juicio previo de lo que puede o no gustarles a estas personas. Esto no debería representar una amenaza para las niñas, niños y adolescentes, pero lamentablemente puede llegar a serlo cuando manifiestan deseos, identidades y expresiones de género que no coinciden con la expectativa y norma social.

Tanto el desconocimiento como los prejuicios y la información sin sustento teórico, ocasionan que personas adultas y menores de edad se enfrenten al riesgo de un "tratamiento" mental inapropiado, un mal diagnóstico, internamiento involuntario y, en el peor de los casos, llegar a un ECOSIG por el hecho de expresar su sexualidad[28]. En los últimos años, los ECOSIG se han promovido como una opción cuando se busca reprimir o modificar la sexualidad de personas jóvenes o adultas, a pesar de que todas las organizaciones e instituciones de salud mental más respetadas y reconocidas en el mundo previenen su uso por los riesgos que implican para las personas que son expuestas a éstos.

* Rechazar la orientación sexual o identidad de género propia cuando ésta no corresponde con la heterosexual.

Esto nos lleva a preguntar a las y los profesionales de la salud mental: ¿por qué habría personas psicólogas o psiquiatras interesadas en que alguien intente cambiar su orientación sexual o identidad de género?

Como refiere el médico psiquiatra colombiano Miguel Jaime Montoya Montoya:[29]

> *...las terapias reparativas representan una distorsión del abordaje psicoterapéutico de la diversidad sexual humana. Desconocen los alcances logrados con los Derechos Humanos y, en especial, con los Derechos Sexuales y Reproductivos. Pueden reflejar la tergiversación del poder médico-psiquiátrico y su inclusión en procesos de domesticación y ocultamiento de la diversidad sexual humana. También son éticamente insustentables, al carecer del soporte científico que demuestre sus indicaciones y la efectividad de su intervención.*

4.2 El papel de las madres y padres de familia, docentes, tutores y guías espirituales

Actualmente, las personas jóvenes y adolescentes salen del clóset cada vez a más temprana edad[28]. Por ejemplo, las personas jóvenes LGBTI+ reportan darse cuenta de su atracción por su mismo sexo a los 10 años, pero se identifican como gays o lesbianas hasta los 13.4 años, aunque existen casos en donde su identificación fue desde los 5 y 7 años[28]. Aunque no hay estadísticas para las personas jóvenes trans, se tiene registro que algunas personas primero pudieran llegar a identificarse como gays o lesbianas, antes de identificarse como personas trans debido a que desconocen cómo nombrar lo que están viviendo, aunque se sabe que la identificación de género puede ocurrir desde los 2 o 3 años de edad.

Estudios indican que la familia (madres, padres, hermanos, etc.) juega un papel muy importante en un proceso de transición constructivo de las personas adolescentes y jóvenes hacia la adultez. El apoyo familiar es especialmente importante cuando el o la joven sale del clóset como LGBTI+, ya que además de enfrentarse a los retos asociados con la adolescencia, tiene que lidiar con el estigma y enfrentar ambientes sociales, educativos y comunitarios en donde la victimización y la intimidación son la norma[28].

Finalmente, es importante reconocer que la familia es el primer filtro para que la o el adolescente llegue a un ECOSIG o no. Si las madres y padres están conscientes de los riesgos y las peligrosas consecuencias de estas prácticas, no permitirán que sus hijas e hijos lleguen a estos centros.

4.3 Los ECOSIG son violatorios de los Derechos Humanos

De acuerdo a testimonios registrados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH),[30] hay varias formas en las que se presentan los ECOSIG. Muchas de las personas entrevistadas reportan haber vivido abusos físicos y psicológicos en dichas "terapias".[31] De estos abusos, podemos identificar los siguientes:

Coerción y falta de consentimiento

Muchas personas homosexuales o trans llegan a los ECOSIG de manera forzada y sin un consentimiento explícito. Además, las personas homosexuales o trans que viven en contextos en donde su orientación sexual o identidad de género son mal vistos o considerados una enfermedad, desviación o pecado, terminan por aceptar ir a los ECOSIG, pero bajo una coerción psicológica o chantaje emocional.

Privación ilegal de la libertad

Este tipo de prácticas supuestamente "basadas en procedimientos psicológicos o psiquiátricos", o bien, de tipo religiosos, tienen como característica que, una vez que entra la persona LGBTI+, ésta ya no tiene decisión sobre seguir o quedarse, por lo que comienza una dinámica en donde se le priva ilegalmente de la libertad.

Violencia verbal y amenazas

Otros testimonios indican que dentro de los ECOSIG es común que se le hable con groserías o humillaciones a las personas que acuden. Palabras como "maricón", "enfermo", "anormal", "sucio", "pecadora", etc. son usadas de manera regular. Incluso se pide a las mismas personas asistentes quegriten groserías en contra de sus familiares, ya que muchas de estas prácticas responsabilizan erróneamente a las madres y los padres por la orientación sexual e identidad de género de sus hijas e hijos.

Uso forzado de medicamentos

Algunos ECOSIG incluyen el uso de medicamentos en forma de píldoras, cápsulas e inyecciones. Varios testimonios de personas que fueron internadas en este tipo de prácticas, reportan haber sido medicadas sin su consentimiento y sin explicar los riesgos o efectos secundarios. En algunos casos, las madres y padres de familia son los encargados de administrar estos medicamentos para evitar la resistencia de la persona.

Violaciones sexuales

Éstas tienen un impacto diferente de acuerdo al género. Por ejemplo, en el caso de los hombres, una actividad común es que los padres, generalmente, los hombres, al sospechar que su hijo es homosexual, lo llevan a tener relaciones sexuales con alguna trabajadora sexual para probar su "hombría". Asimismo, en el caso de las mujeres, se les obliga a estar con hombres que las violan para "corregir" o "curar" su homosexualidad, de ahí se deriva el término "violaciones correctivas".

Terapias de aversión

Estas "terapias" comenzaron a mencionarse en la literatura psiquiátrica en los años 30, pero tomaron popularidad en los años 50 para "corregir" la orientación sexual, y se siguen usando hasta la fecha, aunque afortunadamente en menor medida. Estos métodos usan un estímulo externo, ya sean sonidos, imágenes o películas, para luego generar rechazo físico mediante medicamentos que provocan asco o nauseas, así como mediante

electroshocks, muy al estilo de la película de Stanley Kubrick, *Naranja Mecánica.*[1]

Electroshocks

Este es un método que fue muy usado en los ECOSIG anteriormente, pero se han reportado casos de personas que aún la han vivido.[32] Este método lo comenzó a usar el sexólogo estadounidense John Bancroft en los años 60 como parte de las terapias de aversión. En el caso de los hombres, la "innovación" de Bancroft fue conectar los genitales de la persona a la máquina de electroshocks para hacer descargas eléctricas cuando se tuviera una erección en la presencia de un estímulo erótico que lo excitara, es decir, imágenes relacionadas con hombres homosexuales, y en el caso de las lesbianas, imágenes o estímulos vinculados con mujeres.[1]

Exorcismos

Este tipo de métodos son usados por "guías" religiosos o espirituales*. El argumento para su uso es decirle a la persona homosexual o trans que está poseída por un espíritu que es necesario exorcizar. Los oferentes de estos exorcismos están conscientes de que son un engaño, por lo que le dicen a la persona que si el espíritu quiere volver a entrar (lo cual es muy probable), entonces traerá consigo otros espíritus más (es decir, vendrá con más fuerza). Las personas al salir del exorcismo y volver a sentir atracción homosexual lo atribuyen a estos espíritus.[33]

De acuerdo a las características que presentan los ECOSIG, se considera que violan los Derechos Humanos de las personas LGBTI+, ya que desafortunadamente algunos profesionales de la salud mental, guías espirituales o familiares directos ejercen estas prácticas contra menores de edad, personas jóvenes y adultas por el simple hecho de tener una orientación sexual o identidad de género no normativa.

> *En aquellos momentos, mis esfuerzos para convertirme en heterosexual eran infinitos. Incluso le pedí a un amigo psicólogo que me diera electroshocks… Me trajo fotos de mujeres y hombres atractivos. Me dio los controles, y en la pantalla salían las fotos. Con cada hombre guapo, me daba electroshocks a mi mismo. No funcionó, de hecho, mientras me daba electroshocks, me sentía más atraído por el asistente del doctor.*
>
> Reverendo Mel White[32]

4.4 Falta de sustento científico de los ECOSIG

Hoy en día, existe un consenso mundial entre las y los expertos de las áreas médicas, de psicología y de psiquiatría, en donde se reconoce que los ECOSIG son antiéticos, no son efectivos y, además, pueden llegar a dañar la salud mental. Es por eso que los organismos y asociaciones de salud mental más importantes a nivel mundial, así como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se han pronunciado claramente respecto a la falta de sustento científico y ético de este tipo de prácticas.

En 2009, la APA-Psicología emitió un reporte titulado *Respuestas terapéuticas apropiadas a la orientación sexual*, en donde reunió a un grupo especializado para realizar una extensa revisión bi-

* Estos pueden referir a sacerdotes católicos, rabinos, pastores cristianos, monjas, pastoras, o personas que no tienen un rol formal pero que lideran grupos religiosos. De acuerdo a los testimonios encontrados durante la investigación, la mayor parte de estas personas son guías asociados a alguna iglesia de corte cristiano.

bliográfica de estudios académicos sobre los ECOSIG de 1960 a 2007, concluyendo que las personas que acuden a los ECOSIG no muestran ningún cambio en su orientación sexual, pero sí experimentan maltratos en dichas prácticas, lo cual tiene efectos negativos en éstas, tales como baja en el apetito sexual, ansiedad, depresión e inclinación al suicidio[24]. En este mismo reporte, la APA-Psicología señala que las y los profesionales de la salud mental no deben, por ningún motivo, sugerir a sus clientes homosexuales que pueden convertirse en heterosexuales a través de terapias de conversión.

El 17 de mayo 2012, día para conmemorar el Día Internacional contra la Homofobia y la Transfobia, la Organización Panamericana de la Salud emitió un posicionamiento técnico[34] en donde señaló que los ECOSIG representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de las personas LGBTI+ y enlistó una serie de recomendaciones para los gobiernos, instituciones académicas, medios de comunicación y sociedad civil para prevenir la difusión de estas prácticas.

En septiembre de 2015, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos también emitió una invitación a que los Estados miembros pongan un alto a la violencia contra personas LGBTI+, incluyendo poner fin a las "'terapias' dañinas y antiéticas para cambiar la orientación sexual".

Finalmente en 2016, la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA, por sus siglas en inglés) emitió un posicionamiento sobre la identidad de género y la orientación sexual, donde claramente establece que "La WPA cree enormemente en los tratamientos basados en evidencia y que:

> No hay evidencia científica válida que señale que la orientación sexual se puede cambiar. Además, los llamados "tratamientos de la homosexualidad" pueden crear escenarios en los que el prejuicio y la discriminación crezcan, y son potencialmente dañinos. El ofrecer cualquier intervención prometiendo "curar" algo que no es una enfermedad es puramente antiético.[35]

Así, conforme la literatura lo señala, los principales cuestionamientos éticos realizados a este tipo de prácticas, en particular a las "terapias reparativas", pueden ser resumidos en los siguientes puntos:[29]

1. No hay un suficiente cuerpo de conocimientos científicamente validados para considerar que las terapias reparativas sean efectivas. No puede ser éticamente sustentable presentar o proponer a las personas una terapia que no tiene soporte técnico.

2. El proceso de consentimiento informado en las "terapias reparativas" se distorsiona en la medida en que se magnifican las expectativas de éxito y se aminoran las del fracaso.

3. Las "terapias reparativas" parten de la premisa de que la conducta y la identidad homosexuales son patológicas y, en consecuencia, moralmente inaceptables.

4. Si las terapias no tienen el debido soporte científico y técnico, es difícil referir que haya personas competentes para realizarlas. No es ético aplicar procedimientos o técnicas psicoterapéuticas cuando no se cuenta con la idoneidad profesional.

5. El empleo de técnicas de disuasión para convencer a las personas homosexuales o trans de que su orientación o identidad es patológica o inferior es cuestionable desde las mismas bases de la ética profesional; también lo es la imposición de criterios individuales, derivados de corrientes políticas o religiosas, en la prestación de un servicio de salud mental.

6. Las "terapias reparativas" no son inocuas: con frecuencia fortalecen la homofobia o transfobia internalizada, deteriorando la autoestima e incrementando el riesgo de suicidio, lo que constituye un inadecuado equilibrio entre los riesgos y los beneficios.

Exodus International, organización con enfoque religioso para llevar a cabo ECOSIG, cerró sus puertas en 2013 después de que su presidente, Alan Chambers, pidiera disculpas, señalando que las "terapias repara-tivas" promovidas por ellos, ofrecían falsas esperanzas a personas homosexuales y que éstas les hicieron mucho daño. Dijo también que la totalidad de los homosexuales que se habían sometido a algún ECOSIG no habían dejado de serlo, incluyéndose a él mismo en esa lista.[36]

4.5 Los ECOSIG son un fraude comercial

La homosexualidad, al no ser una enfermedad, no se puede curar, cambiar ni corregir. Toda aquella persona que ofrezca este tipo de servicios a cambio de un pago o contraprestación, ya sea en forma de "terapia" psicológica, psiquiátrica o *coaching*, así como de retiro espiritual o actividad religiosa, refleja su desconocimiento científico, demuestra su incompetencia profesional y ejerce un fraude comercial. Además de violar rotundamente los derechos fundamentales de toda persona.

En febrero de 2016, varias organizaciones de derechos LGBTI+ en Estados Unidos presentaron una demanda de fraude ante la Comisión Federal de Comercio en contra de una empresa proveedora de ECOSIG. La demanda se enfocaba en que la empresa anunciaba que las personas podían cambiar su orientación sexual o su identidad de género, pero esto no sucedía así, por lo que constituyó un delito por publicidad engañosa y por fraude.

En México existen este tipo de organizaciones, pero al no estar reguladas ni por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) o por la Secretaría de Salud, siguen promoviendo servicios fraudulentos que, de acuerdo a la ciencia médica y profesionales de la salud mental experimentados, no cumplirán lo que prometen en su publicidad, es decir, defraudarán a sus clientes y les podrán causar serias consecuencias posteriores al ECOSIG.[37]

4.6 Los ECOSIG son considerados como tortura

Como se describió anteriormente, los ECOSIG violan los Derechos Humanos de las personas LGBTI+. Basados en los testimonios e informes de asociaciones internacionales sobre los métodos utilizados en los ECOSIG, se conoce que muchas de estas prácticas incluyen tratos crueles e inhumanos. Las personas son llevadas a estos centros de manera forzada o "voluntariamente", en aquellos casos en los que la presión familiar o social es demasiado dominante y se lleva a cabo por medio de engaños. Una vez que están internadas, las personas son sometidas a exámenes muy estrictos como parte del procedimiento para cambiar su orientación sexual, entre los que se incluyen:

abuso verbal sistemático, gritos, humillación y amenazas de violación; hacinamiento; aislamiento por largos períodos de tiempo; privación de comida por varios días o consumo forzoso de alimentos insalubres o agua de pozos infestados de animales muertos e insectos.

Las mujeres son forzadas a "vestirse y comportarse como prostitutas para aprender el comportamiento femenino" y a tener relaciones sexuales con otros internos hombres por órdenes de sus "terapeutas". Algunas personas son mantenidas esposadas por más de tres meses o encadenadas a inodoros que eran usados por otras personas; despertadas con baldazos de agua fría u orina; sometidas a terapias de electroshocks; y tocadas, abusadas e incluso violadas por el personal de custodia.[30]

Por lo anterior, organismos especializados que conforman el Sistema de las Naciones Unidas han calificado este tipo de "terapias" como tortura.[38] Estos actos cometidos sobre las personas LGBTI+ constituyen una práctica que traspasa los límites de la libertad de expresión o la libertad religiosa, en donde el Estado debe hacerse cargo de la protección de la persona frente a todos aquellos actos realizados intencionalmente con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin que le cause a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales; e igualmente aquellos métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.[39]

4.7 Consecuencias de los ECOSIG

El reporte *Respuestas terapéuticas apropiadas para la orientación sexual* de la APA-Psicología reúne evidencias que muestran los alcances negativos de estas prácticas. Los resultados negativos de las personas que acudieron a un ECOSIG incluyen disfunción sexual, depresión e ideas suicidas.[40]

Una encuesta con 400 mujeres y hombres sobrevivientes de ECOSIG en 2013, muestra resultados similares, ya que 74% manifiesta que después de esa experiencia se siente "dañado", "muy dañado" o "devastado en la vida". Entre el 50% y el 80% de las personas encuestadas afirmó que los sentimientos de daño que les generó el ECOSIG son: vergüenza, daño emocional, depresión, reafirmación del desprecio propio, decepción, y falta de autoestima.

Finalmente, el 84% reportó que sigue afectado después de esa experiencia del ECOSIG.[41]

> *… al hablar con ellos [mis padres] les confesé que era homosexual, tiempo después mi madre me obligó a asistir a un grupo de 4to y 5to paso… me llevaron a una hacienda donde por tres días tuve que escribir mi historia sin poder dormir, sin poder comer, me privaron de mi libertad y solo tenía 16 años …Durante dos años fui acompañado por un "padrino" para dar seguimiento con mi proceso y "curar" mi homosexualidad, me sentí culpable al no poder hacerlo, tuve ideas de suicidio.*
>
> Anónimo, México[31]

Estos ECOSIG logran también que se interiorice un sentimiento de rechazo hacia la propia orientación sexual, al vivirla con culpa y vergüenza, lo que se traduce en miedo a las pérdidas potenciales (por ejemplo, la familia, las amistades, la carrera profesional, la comunidad espiritual), así como a sentirse vulnerable al acoso, la discriminación y la violencia.[27]

Además, estas prácticas generan efectos negativos derivados de su publicidad y de la aparente popularidad de sus métodos, ya que muchas personas, en un intento de evitar un ECOSIG, se ven forzadas a mantener su orientación sexual en privado, impidiendo con ello, el libre ejercicio de sus derechos sexuales y humanos.

Forzar a que las personas oculten o repriman su orientación sexual o identidad de género -sobre todo en adolescentes- genera aislamiento en las tres esferas más importantes del desarrollo psicosocial: la cognitiva, social y emocional, ya que las y los jóvenes se apartan para protegerse, pero este aislamiento puede escalar a algún síndrome que dañe la psique.[42]

De acuerdo al reporte *Supportive Families, Healthy Children*[43] del 2009, que repasa varios estudios sobre aceptación familiar en adolescentes gays, lesbianas o trans, encontró que las y los jóvenes que han sufrido rechazo por parte de sus familias y sus tutores o cuidadores son:

8.4	5.9	3.4	3.4
veces más tendientes a haber intentado suicidarse	veces más tendientes a reportar depresión	veces más tendientes a usar drogas ilegales	veces en mayor riesgo de contraer VIH u otras ETS

Algunos ECOSIG presentan malos tratos, los cuales se asocian a baja autoestima e incremento de ideas suicidas, cuestión que ha sido documentada entre adolescentes y jóvenes que tienen una orientación sexual no normativa.

De igual manera, las investigaciones en personas LGBTI+ ofrecen evidencias sobre el impacto del rechazo social sobre éstas. Se estima que el 30% del total de suicidios podrían ser de personas gays y lesbianas en Estados Unidos de América.[44] Asimismo, en el "Diagnóstico situacional 2015 de personas LGBTIQ en México", el cual consultó la experiencia de 6,596 personas, se establece que el 36% de los participantes reportó haber tenido ideas suicidas, mientras que casi el 16% reportó, en efecto, haber intentado el suicidio.

Además de lo anterior, una consecuencia común de los ECOSIG es la culpa, ya que generalmente estas prácticas atribuyen la incapacidad para cambiar de orientación sexual a una falla moral y personal.[45] Y finalmente, otra consecuencia de acudir a los ECOSIG es que la persona es más proclive a no volver a tener relaciones fructíferas ni sanas.[46] Estas consecuencias se agudizan más entre más joven sea la niña o niño que acude a estos ECOSIG.[28]

EN DEFINITIVA, PRÁCTICAS QUE GENERAN UN DAÑO EN LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL NO PUEDEN SER ACEPTADAS COMO INTERVENCIONES, TRATAMIENTOS O ACCIONES PROFESIONALES, YA QUE REPRESENTAN UNA GRAVE AMENAZA A LA SALUD Y A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS.

5 Atención a la población LGBTI+

De acuerdo a la APA-Psicología, existen varias formas de tratar a las personas que se sientan en conflicto por su orientación sexual o su identidad de género, tales como ayudarlas a enfrentar los prejuicios familiares, sociales o religiosos contra la diversidad sexual, facilitando la aceptación e integración social y la posibilidad de resolver conflictos internos. En el caso de clientes o pacientes, se debe buscar entender por qué tienen el deseo de cambiar su orientación sexual o identidad de género e implementar una terapia con enfoque de Derechos Humanos. En el caso de la familia, es necesario enfocarse en la relación que hay entre aceptación y rechazo con los riesgos que enfrentan las y los jóvenes LGBTI+. En este apartado se abordarán algunos aspectos claves a considerar en las intervenciones terapéuticas, así como algunas sugerencias y alternativas de intervención o acompañamiento.

5.1 Principios básicos

La APA-Psicología alienta a las y los profesionales de la psicología a que consideren los siguientes principios al momento de valorar los motivos o razones por las cuales una persona LGBTI+ busca ayuda profesional:[24]

1. Que la o el profesional de la salud mental evalúe cuidadosamente los motivos de las personas que buscan cambiar su orientación sexual y/o identidad de género.

2. Que la o el profesional de la salud mental proporcione información precisa, objetiva y veraz sobre diversidad sexual a clientes o pacientes que cuenten con una información inadecuada o se sientan confundidos.

3. Que la o el profesional de la salud mental identifique y maneje sesgos y prejuicios propios interiorizados sobre la diversidad sexual que pudieran tener una influencia negativa en la percepción y atención que brindan a la persona (cliente/paciente) que les consulta.

4. Que la o el profesional de la salud mental ayude a la persona a generar inmunidad y a neutralizar los efectos del estigma social.

5.2 Alternativas para el acompañamiento y apoyo a personas LGBTI+

Como se ha insistido a lo largo de toda la guía, la patologización de las sexualidades no normativas tiene claras consecuencias sobre las opciones de vida privada y pública (laboral, educativa, profesional, social, personal, etc.) y sobre la salud de las personas LGBTI+. Por ejemplo, puede llevar a dictámenes civiles, penales, laborales y administrativos desventajosos; puede exponer a las personas a prácticas médicas nocivas; suele conllevar una limitación de los derechos ciudadanos de las personas (incluidos los relativos a custodia, adopción, convivencia); y suele ser una justificación para la opresión, el escarnio social y el maltrato. Lo que en conjunto resulta incompatible con un estado de bienestar para las personas LGBTI+.[47]

Por otra parte, es necesario reconocer que un gran número de profesionales que se dedican al campo de la salud, y en particu-

lar de la salud mental, no han tenido necesariamente una formación oportuna respecto al tema de diversidad sexual, y la desinformación se conjuga con los prejuicios que pueden tener, dando espacio a tratos inadecuados y violatorios de los derechos de las personas LGBTI+. Por ello resulta indispensable reconocer las posibilidades que hoy existen en general para apoyar adecuadamente a este sector.

La apuesta más importante es justamente lograr una práctica afirmativa en todos los espacios y prácticas que se vinculan con la atención y acompañamiento de personas LGBTI+. Como la evidencia científica lo ha demostrado, el apoyo y la aceptación tienen un efecto muy positivo en el bienestar de las personas LGBTI+.[48]

Por práctica afirmativa se entiende el desarrollo de una mirada y acercamiento empático hacia las experiencias y procesos de socialización que inciden en la vida de personas LGBTI+,

lo que involucra una capacidad de reflexividad, es decir, toma de conciencia sobre cómo las personas LGBTI+ están situadas en el mundo y qué problemas enfrentan ante la manera en la que éste se encuentra atravesado por el género. Así, por ejemplo, un profesional de la salud cisgénero tiene que ser consciente del privilegio que esa "condición" supone en relación con una persona trans, ya que no enfrentará los prejuicios y discriminación que sí pueden vivir las personas trans.

La reflexividad también supone un ejercicio de permanente curiosidad y apertura a conocer más sobre la persona LGBTI+ y no pretender ajustarla al contexto normativo.[48]

Por otra parte, la práctica afirmativa en las y los profesionales de la salud involucra la educación[48], en términos del deber ético que se tiene en relación con las personas que buscan el apoyo profesional, lo que obliga a una permanente actualización y formación que permita comprender mucho mejor los escenarios adversos, así como las necesidades y dificultades que enfrentan en su diario vivir.

De manera muy importante, algo que se señala en las guías que existen para el trabajo específico con la población LGBTI+[49] es el tema del lenguaje; la relevancia e impacto que tiene hacer uso de

En el proceso de construir una psicoterapia o acompañamiento psicológico para la población LGBTI+ existe la postura del "no saber", la cual considera que la o el terapeuta no sabe más que la propia persona en la elaboración de soluciones, es decir, aceptar los puntos ciegos de la o el terapeuta por estar inmersos en la sociedad homofóbica.[50] Esta postura también ayuda a aceptar que las soluciones pueden ser muy diferentes para quienes están fuera de la población LGBTI+.[51] En otras palabras, que no todo lo escrito en psicoterapia dirigido a la población heterosexual es útil para la comunidad LGBTI+. Finalmente, esta postura genera que el o la terapeuta acepte que su formación no necesariamente le brindó las herramientas adecuadas para la atención de esta población.[14]

un lenguaje correcto y respetuoso. Si bien, los términos pueden tener significados y usos distintos de acuerdo con el contexto sociocultural y el momento histórico, es indispensable que las y los profesionales de la salud sean respetuosos en todo momento y que comprendan que el lenguaje también supone una relación de poder y tiene impacto en la subjetividad de las personas.[48]

Finalmente, lo más importante es que las y los profesionales de la salud, y en particular de la salud mental, sean conscientes de los prejuicios y estigmas que pueden tener al margen de su formación profesional, y esto exige una continua revisión personal, así como recordar que su trabajo y compromiso profesional y ético se encuentra por encima de cualquier prejuicio.

A continuación se presentan algunas de las opciones a nivel de acompañamiento y apoyo psicológico que se encuentran sustentadas y reconocidas por la comunidad científica.

5.3 Terapias de afirmación

La terapia de afirmación, o terapia afirmativa, es la más popular para atender a personas LGBTI+ que buscan terapia con algún profesional de la salud mental. Esta alternativa terapéutica, además de ser respetuosa con el marco normativo de los Derechos Humanos, es una práctica que comienza con la o el terapeuta y tiene efecto positivo sobre la persona que acude.

La terapia de afirmación es un enfoque terapéutico que ve a las identidades lésbicas, gays, bisexuales y trans, como identidades y relaciones válidas, así como también hace frente a las influencias que el heterosexismo, la homofobia y la transfobia tiene sobre las personas LGBTI+.[52]

Esta terapia fue creada en 1982 por Alan Malyon exclusivamente para hombres gay, pero posteriormente fue usada para todas las personas LGBTI+. Aunque no es una modalidad, sino más bien un enfoque para la práctica terapéutica[53], para el éxito de esta terapia, se sugiere que las y los profesionales de la salud tengan en consideración los siguientes aspectos:[52]

1. Reflexionar sobre sus propios prejuicios, estereotipos y estigmas que arrastra por el hecho de vivir inmersa/o en una cultura heterosexista y de privilegio heterosexual. Esto evitará que durante las sesiones se manifiesten micro-agresiones homofóbicas o transfóbicas hacia el paciente o cliente.[53]

2. Involucrarse y familiarizarse con los problemas de las personas LGBTI+, es decir, tomar una postura en favor de las causas de la diversidad sexual, luchando por la justicia social.

3. Crear un ambiente de aceptación en el consultorio. Esto puede ser desde ofrecer publicaciones y recursos de diversidad sexual, hasta usar lenguaje incluyente y no binario. Igualmente, no se deben hacer supuestos heterosexistas, por ejemplo, asumir que porque es hombre debe tener novia, o viceversa.

4 Tener apertura sobre el hecho de ofrecer una terapia afirmativa, discutir sus diferentes modalidades, hacer investigación y difundir los resultados. Asimismo, ser voz sobre este tipo de terapias en talleres y congresos.

5 No limitar la terapia afirmativa a las personas LGBTI+, sino también practicarla con personas que no son LGBTI+, es decir, combatir el heterosexismo y los conceptos binarios de género.

Los efectos observados de una estrategia afirmativa incluyen la disminución en síntomas de estrés, tales como abuso de sustancias, depresión, ansiedad y comportamientos de sexo compulsivo, así como también, el incremento en el uso del condón en hombres gays y bisexuales.[54]

5.4 Terapia con enfoque de Derechos Humanos

Las personas que están en conflicto sobre su orientación sexual o identidad de género en relación con su contexto, y en especial con sus creencias religiosas, han planteado desde hace mucho tiempo desafíos para profesionales de la psicología.[55] Por lo tanto, la APA-Psicología ha emitido una serie de aspectos a considerar por las y los profesionales de la salud mental, cualquiera que sea su inclinación teórica, en el trabajo hacia personas con orientaciones sexuales no heterosexuales. Algunos de ellos se recopilan a continuación:

Aspecto a considerar	Consecuencias psicológicas generadas	Estrategia de intervención o acompañamiento
Efectos del "estigma" (prejuicio, discriminación y violencia)	Estrés Sentimiento subjetivo de amenaza hacia su propia seguridad Abandono escolar Pérdida del empleo Prostitución Abuso de sustancias Aislamiento cognitivo, social y emocional	a) Aumentar el sentido de seguridad de la persona y reducir el estrés, b) Desarrollar recursos personales y sociales, c) Resolver trauma residual y, d) Empoderar a la persona para enfrentar el estigma social y la discrimi-nación, cuando resulte apropiado.
Las orientaciones lesbiana, gay y bisexual no son enfermedades	Presencia de actitudes interiorizadas de prejuicio Exposición a "terapias de conversión"	Evitar atribuir a la orientación no heterosexual de una persona el desarrollo psicosocial interrumpido o la psicopatología. Se sugiere un enfoque colaborativo en el establecimiento de metas terapéuticas y el examen de los efectos negativos de las creencias perjudiciales.

Aspecto a considerar	Consecuencias psicológicas generadas	Estrategia de intervención o acompañamiento
Los asuntos de orientación sexual y de identidad de género son diferentes	Confusión	Ayudar a las personas a comprender las diferencias entre la identidad de género, el comportamiento relacionado con el género y la orientación sexual cuando estos temas estén en conflicto.
Las formas en que la orientación de una persona lesbiana, gay o bisexual puede impactar su familia de origen y la relación con ella	Crisis familiar que puede resultar en un profundo distanciamiento o expulsión de la familia del/de la integrante LGBTI+ Rechazo de los padres/madres y hermanos/as hacia ese integrante de la familia Sentimiento de culpa de los padres/madres y la auto-recriminación o conflictos en la relación de madres - padres	Explorar los problemas y las preocupaciones que se relacionan con su familia de origen y/o extendida. Entender los riesgos culturalmente específicos al salir del clóset con la familia de origen. Mediar en los conflictos con sus familias acerca de sus identidades, así como del estigma cultural.

Para el trabajo terapéutico, es importante que la o el profesional de la salud mental se centre en la persona y sus emociones tales como el miedo o la tristeza, y también en aspectos importantes como la reconstrucción de su historia personal, identidad, pertenencia, redes de apoyo, duelo o prejuicios y no tratar de determinar las causas de la homosexualidad (que como ya se mencionó no tienen relevancia terapéutica).

En términos generales, y tomando en cuenta que cualquier persona que asista a terapia debería de ser tratada dentro de aspectos básicos éticos, debemos hacer hincapié en que cuando una persona perteneciente a la comunidad LGBTI+ empiece un proceso terapéutico es importante que dentro de éste se consideren los siguientes aspectos:

Aspectos generales recomendados	Sugerencia para el trabajo terapéutico
Seguridad	Generar un ambiente en la consulta donde el cliente se sienta tranquilo.
Aceptación	Cuidar la comunicación verbal y la no verbal para evitar mandar señales de rechazo.
Respeto	Mostrar que las intervenciones están basadas en el entendimiento de la persona.

Aspectos generales recomendados	Sugerencia para el trabajo terapéutico
No juzgar/ No prejuicios	Evitar creencias y prejuicios personales en la práctica profesional, centrándose en la persona.
Escucha Activa	Procurar que toda la atención esté centrada en lo que la persona quiere transmitir, es decir trabajar en la empatía.
Atención a Emociones y Autoestima	Encaminar los esfuerzos de terapia al crecimiento individual y sobre todo a la aceptación total de la persona.

5.5 Trabajar con las familias de jóvenes LGBTI+

De acuerdo al reporte de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias en Estados Unidos, las y los profesionales de la salud mental, además de generar una alianza con las familias y mostrar respeto por sus creencias y valores, deben considerar que un mecanismo poderoso es mostrarle a las madres y padres de familia la relación que hay entre sus palabras, acciones y actitudes y el riesgo que corren sus hijos LGBTI+. Es por ello que el Proyecto de Aceptación Familiar lanzó estas recomendaciones para las y los profesionales de la salud mental que atienden casos de niñas, niños y adolescentes LGBTI+:[56]

- Involucrarse, acercarse y conectar con las familias, identificando en "dónde están" en la aceptación de su hija o hijo LGBTI+, viendo a la familia como una aliada. Cada familia es una dinámica diferente cuando se entera de que su hija o hijo es lesbiana, gay, bisexual o trans. Algunas aprenden rápido, pero otras necesitan ayuda, ya sea consejería o terapia. En todo caso, las familias necesitan informarse de cómo sus reacciones impactan en la salud y bienestar de sus hijas e hijos.

- Dejar que las madres y padres de familia cuenten su propia historia. Muy pocas madres y padres de familia tienen la oportunidad de hablar de sus experiencias, preocupaciones y expectativas sobre sus hijas e hijos LGBTI+. Necesitan expresar su ansiedad y miedos. Este es un paso crítico para aliarse con las y los jefes de familia.

- Hablar con las familias, con lenguaje respetuoso, sobre diversidad sexual. Muchas familias no conocen sobre el desarrollo de la identidad sexual en niñas, niños y adolescentes, y quizás sólo han hablado del tema en tono de burla. Ayudar a las familias a hablar del tema de manera diferente, permitirá que hablen con sus hijos LGBTI+, lo cual tendrá un efecto muy positivo sobre ellos.

- Educar a las familias sobre cómo el rechazo afecta a sus hijas e hijos LGBTI+. Este enfoque ha ayudado a las madres y padres a entender los riesgos en la salud mental que el rechazo familiar tiene sobre su hija o hijo LGBTI+. El rechazo va desde actitudes negativas hasta intentar cambiar la orientación sexual o identidad de género de su hija o hijo LGBTI+. Ya que ninguna familia quiere dañar a sus hijas e hijos, este

enfoque ayuda a cambiar la actitud de las madres y padres de familia.

- Educar a las familias sobre cómo el apoyo y la aceptación beneficia a sus hijas e hijos LGBTI+. Muchas actitudes positivas se han identificado como detonadoras del bienestar de los niños, niñas y adolescentes LGBTI+, tales como apoyar su expresión de género, recibir a sus amigos que también son LGBTI+ en el hogar, o hacer que su comunidad sea amigable con la gente LGBTI+.

Ahora bien, si a la familia le cuesta trabajo o no están seguros de aceptar o apoyar a sus hijas o hijos LGBTI+, se pueden tener algunas estrategias:

- Invitar a las familias a disminuir comportamientos de rechazo a sus hijas e hijos, a fin de protegerlos de cualquier daño. Las familias que consideran que la homosexualidad o la transexualidad están mal, aún pueden apoyar a sus hijas e hijos LGBTI+. Esto disminuyendo o eliminando actitudes negativas hacia su orientación sexual o identidad de género, es decir, no tienen que abandonar sus ideas, sólo deben de tratar con respeto a su hija o hijo LGBTI+.

- Una pequeña disminución en actitudes de rechazo puede hacer una gran diferencia. De acuerdo a la evidencia, una ligera mejora en la actitud familiar hacia las y los hijos LGBTI+ tiene un efecto muy grande. Por ejemplo, las hijas e hijos LGBTI+ de familias con alto rechazo tienen 8.4 veces más probabilidad de suicidio que los de familias con alta aceptación, pero aquellos que vienen de familias de rechazo medio, sólo tienen 2 veces más probabilidad que los que son aceptados.[43]

Para mayor información hacia las madres y padres de familia, así como para docentes, sobre cómo cuidar la salud mental de las y los jóvenes LGBTI+, es recomendable la guía introductoria publicada por la APA-Psicología "Sólo los hechos sobre la orientación sexual y la juventud" avalada por el sector educativo y las asociaciones más importantes de salud mental en Estados Unidos.[45]

5.6 Atención a la diversidad sexual en México

Cada profesional de la salud mental en México debe seguir las normas nacionales existentes, o bien, si no existieren, los lineamientos que establecen los organismos internacionales expertos en la materia.

Para la atención médica en el área psiquiátrica a nivel nacional, se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-psiquiátrica, así como con la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

En el caso de adolescentes, la NOM-047 se guía por lo establecido en la NOM-025, la cual es muy clara en el punto 9 respecto a recibir un trato digno con independencia de la preferencia sexual. Asimismo, menciona que para el tratamiento de la salud mental se debe utilizar la CIE de la OMS, la cual no considera a la homosexualidad, bisexualidad y transexualidad como enfermedades, por lo tanto, ningún profesional de la salud mental buscará "curar" o cambiar dichas condiciones.

Para fortalecer la protección a las personas LGBTI+ que buscan atención médica especializada, en México se cuenta con el "Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual".[57] Este protocolo incluye varias guías sobre temas específicos:

- Guía protocolizada para la atención de mujeres lesbianas y bisexuales.
- Guía protocolizada para la atención de hombres gay y bisexuales.
- Guía protocolizada para la atención de personas transgénero.
- Guía de recomendaciones para la atención médica de intersexualidad y variación en la diferenciación sexual.

Este protocolo, presentado por los Institutos Nacionales de Salud ante el Consejo Nacional de Salud (CONASA), es un muy buen fundamento para la actuación de las y los profesionales de la salud mental en torno a personas de la diversidad sexual. Estas publicaciones tienen dos políticas principales: la primera es que ninguna actividad vinculada a la prestación de servicios en salud debe considerar a la orientación sexual y las variaciones intersexuales como patologías, en sintonía con lo establecido por la OMS; y la segunda, que los establecimientos deberán sensibilizar a su personal médico para no prescribir tratamientos y/o evaluaciones sólo por la orientación sexual, identidad de género o variación de intersexualidad de una persona.[57]

Sin embargo, a pesar de que el protocolo es muy claro respecto al trato digno a las personas LGBTI+, éste se encuentra exclusivamente dirigido a las áreas médicas y servicios de enfermería, lo cual incluye el actuar de la psiquiatría, pero no así el actuar de la psicología.

Para el actuar de las y los psicólogos, se puede consultar el reporte de la APA-Psicología "Respuestas terapéuticas apropiadas a la orientación sexual"[24], en donde se establecen varios lineamientos al momento de tratar a una persona que quizás no se sienta cómoda con su orientación sexual o que haya pasado por algún ECOSIG.

Además, para la atención general, en 2011 la APA-Psicología también publicó los 21 lineamientos dirigidos al trabajo terapéutico con personas lesbianas, gays o bisexuales, en los cuales se advierte respecto a los ECOSIG, señalando que:[58]

- Las y los psicólogos deben entender los efectos del estigma (es decir, prejuicio, discriminación y violencia) y sus manifestaciones en varios contextos en las vidas de las personas lesbianas, gays y bisexuales.
- Las y los psicólogos entienden que la homosexualidad y bisexualidad no son enfermedades mentales.
- Las y los psicólogos entienden que la atracción hacia el mismo sexo, sus sentimientos y comportamiento, son variantes normales de la sexualidad humana y que los ECOSIG no han demostrado ser efectivos ni seguros.

De igual forma, para la atención psicológica de personas trans se puede consultar el "Reporte del Grupo Especializado sobre identidad de género y variantes de género" (en inglés). Este reporte lanzado en 2009, hace una revisión de la literatura hasta ese momento para atender los problemas que enfrentan las personas trans en sus vidas. Como resultado de esta revisión, se lanzó en español el *brochure* sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género.[59]

Las intervenciones a esta población, por desconocimiento y prejuicios, pueden causar más dolor y angustias, aunado al rechazo y discriminación que enfrentan en los espacios educativos y familiares. Las y los profesionales que atienden a esta población tienen la obligación de replantear paradigmas y tener una mejor preparación profesional, así como un ejercicio ético y responsable de su profesión.[60]

5.7 Código de ética y objeción de conciencia

Tanto la APA-Psiquiatría como la APA-Psicología tienen códigos de ética muy claros que las y los profesionales de la salud mental deben seguir. La APA-Psiquiatría ha desarrollado un documento en donde se explica cómo cada principio ético del personal médico se aplica a la práctica psiquiátrica. Por su parte, la APA-Psicología cuenta con los "Principios Éticos y Código de Conducta de los Psicólo-gos". En ambos compendios, se puede encontrar cómo la recomendación o práctica de cualquier ECOSIG viola los principios establecidos de ambas disci-plinas.

Las y los psicólogos deben seguir los fundamentos científicos sin discriminación, respetar las leyes y autoridades, evitar el daño al paciente o consultante, no hacer declaraciones falsas o engañosas, tanto con las personas que acuden a sus consultorios como en los medios de comunicación, por lo que recomendar o llevar a cabo un ECOSIG violaría estos principios. De la misma forma, sugerir o practicar un ECOSIG sería violatorio de estas normas éticas.

Ahora bien, las y los profesionales de la salud mental tienen el derecho a negarse a proporcionar servicios de salud cuando los consideren contrarios a sus convicciones personales; esto se conoce como "objeción de conciencia". No obstante, en este caso la o el profesional de la salud mental tiene la obligación de remitir al cliente/paciente con algún otro profesio-nal que no tenga limitantes para aplicar lo establecido por la ciencia médica y psicológica referente al tema de la diversi-dad sexual. Es importante señalar que el "derecho a la conciencia", del cual se desprende la objeción de conciencia, nunca podrá ser una barrera para que la persona LGBTI+ tenga acceso a servicios de salud apegados a los estándares médi-cos aceptados internacionalmente.[61]

De acuerdo a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la objeción de conciencia sólo aplicará a las y los prestadores de servicio directos y no al personal administrativo; asimismo, debe presentarse de manera escrita y procede cuando se basa en convicciones religiosas reales. Finalmente, el Estado será el responsable de regular esta figura, cuidando que no vulnere los derechos de las personas LGBTI+.

Para más información ver el Anexo 1

6 Los derechos humanos de la diversidad sexual

6.1 ¿Qué son los Derechos Humanos?

Desde hace años, el mundo cambió la visión de cómo somos y cómo tratamos al resto de personas que habitan en este planeta; este cambio fundamental llegó de la mano de la Declaración Universal de los Derechos Humanos[62] que reafirma la "dignidad intrínseca de todos los miembros de la familia humana".

De esta manera, la comunidad internacional ha ido aceptando poco a poco que todos los seres humanos tenemos una serie de derechos y libertades sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política y de cualquier otra índole, origen nacional, posición económica o cualquier otra condición[63], cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona.

Éstos, además, poseen una serie de características básicas como son: universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad e interdependencia.[64]

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce que los Derechos Humanos abarcan todos los aspectos de nuestra vida y derivan del respeto y trato digno hacia cada persona, configurados como un deber de los países democráticos de garantizarlos y respetarlos.[65]

No hay una lista definitiva y cerrada de todos estos derechos, sino que con el paso del tiempo se han ido desarrollando y ampliando conforme a las necesidades de la sociedad, aunque siempre basados en la igualdad de todas las personas y en la no discriminación hacia ninguna de ellas.

LOS DERECHOS HUMANOS SON:

UNIVERSALES
Para todas las personas sin distinción alguna. Son universales porque son derechos aceptados por todos los países.

INALIENABLES
A nadie se le pueden cancelar o destituir y, tampoco, se puede renunciar a ellos, puesto que son inherentes a las personas.

INDIVISIBLES E INTERDEPENDIENTES
Todos los derechos están relacionados entre sí, de tal forma que para ejercer plenamente alguno, será necesaria la intervención de otro u otros y, por este motivo, la violación de uno de ellos puede afectar directa o indirectamente el ejercicio de otro u otros.

Todos los Derechos Humanos deben considerarse como un conjunto inseparable entre sí.

6.2 Igualdad y no discriminación

La igualdad y la no discriminación tienen una gran importancia en el derecho internacional, ya que garantizan el disfrute de todos los Derechos Humanos a cualquier persona, incluido el derecho a tener una orientación sexual o identidad de género no normativa. Por ello, es necesario que las y los profesionales de la salud mental conozcan e incorporen estos dos principios en su práctica cotidiana.

La discriminación es una conducta que lamentablemente se ha vuelto sistemática y se ha extendido en la sociedad y la cultura. Está basada en el desprecio contra una persona o grupo de personas de las cuales se tiene un prejuicio negativo o estigma relacionado con alguna característica particular de ese grupo, y que daña sus derechos y libertades.[66] Por eso, desde la perspectiva legal, no se permiten tratos discriminatorios en perjuicio de ninguna persona, por cualquier motivo o condición, pues constituye una violación a sus derechos y un hecho denunciable.

Considerando que los seres humanos somos diferentes por naturaleza, por sexo, género, nacionalidad, idioma, religión, opiniones políticas, condiciones personales o sociales, se puede concluir que no toda distinción de trato, por sí misma, puede considerarse ofensiva de la dignidad humana, pero es necesario establecer, para los fines de la convivencia pacífica, el principio de que todas las personas somos iguales, en el sentido de que tenemos igual valor y dignidad, más allá de nuestras diferencias.[67] Por lo tanto, una diferencia de trato es discriminatoria cuando ésta no tiene una justificación objetiva y razonable, es decir, cuando no persigue un fin legítimo y no existe una relación razonable de proporcionalidad entre los medios utilizados y el fin perseguido.[68]

La orientación sexual y la identidad de género son aspectos integrales de nuestra individualidad y en ningún caso deben ser motivo de discriminación ni de otras violaciones de derechos humanos, ya sea por parte de profesionales de la salud o de otros sectores de la sociedad.

6.3 Los derechos de las personas LGBTI+

Para convertir los derechos humanos de las personas LGBTI+ en una realidad y poder dar cumplimiento a todas estas normas, se requieren muchos cambios sociales y culturales pero, sobre todo, cambios en la responsabilidad de los gobiernos que ayuden a garantizar derechos, modificar leyes, adaptar políticas y prácticas institucionales que acepten y entiendan la diversidad humana para que ninguna persona vuelva a enfrentar desigualdad, discriminación o violencia, debido a quiénes son, a quiénes aman o a cómo se visten, pues esta obligación trasciende la cultura, la tradición y la religión.

Estaba sola en casa cuando llegó un amigo de la familia. Alguien a quien tratábamos como a un pariente y al que le tenía confianza... Quería "curarme" a la fuerza. Lo entendía así, pues me decía que no estaba bien "ser como era" y que "no era correcto que una mujer llore por otra". No quise saber nada más de él y traté de olvidar… Pero en febrero se materializaron todos mis miedos: estaba embarazada.

K: Testimonio de la Red Peruana TLGB[31]

Las personas LGBTI+ han existido en todas las culturas y épocas del mundo, porque son simplemente parte de la diversidad que compone el mundo. Sin embargo, hasta el día de hoy, existen sociedades que discriminan y vulneran los derechos de las personas LGBTI+. Por ejemplo, existen 72 países donde se criminalizan las relaciones sexuales entre personas adultas del mismo sexo en privado y consensuadas; igualmente, en ocho países existe la pena de muerte por tener relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, aunque sólo se implementa en cinco de ellos.[69]

Desde los discursos de odio o la incitación a la violencia cotidiana, hasta aquellas violaciones a derechos como el acceso a la salud, la integridad personal o la vida, evitan que una persona LGBTI+ se sienta libre y segura en aquellas sociedades, como la mexicana, dominadas por principios arraigados de heteronormatividad, cisnormatividad, jerarquía sexual, los binarios de sexo y género y la misoginia.[70]

Ante este sistema de violencia y discriminación dirigida contra personas LGBTI+ en razón de su orientación sexual e identidad de género -a pesar de gozar de la protección de sus derechos humanos, como todas las personas- el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas adoptó la primera resolución relativa a Derechos Humanos, orientación sexual e identidad de género.[71] En ésta, no se establecen derechos nuevos ni privilegios, simplemente se recuerda que las personas LGBTI+ también tienen derecho a la salud, a la educación, a la no discriminación, a la libertad de expresión, a la familia, a la vida y a la seguridad personal, entre otros (Ver Anexo 2).

DERECHOS HUMANOS :

* **Igualdad y no discriminación**
* **Vida**
* **Libertad y seguridad personal**
* **Integridad personal**
* **Personalidad jurídica**
* **Juicio justo**
* **No ser detenido arbitrariamente**
* **Privacidad**
* **Libertad de tránsito**
* **Familia**
* **Libertad de expresión**
* **Reunión**
* **Salud**
* **Trabajo**
* **Educación**
* **Nivel de vida adecuado**
* **Participar en la vida pública y cultural**

6.4 Protección a las personas LGBTI+ en México

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación de 2017, casi dos millones setecientas mil personas de dieciocho años y más en México declaran no ser heterosexuales. Pero la estigmatización y la discriminación sobre esta parte de la población siguen presentes, ya que siete de cada diez personas LGBTI+ declararon haberse sentido discriminadas en espacios educativos y la mitad manifestó haber vivido, por lo menos una vez, situaciones de acoso, hostigamiento o discriminación en el trabajo.[73] Más preocupante es que de 2013 a 2017, por lo menos 381 personas LGBTI+ fueron asesinadas en México por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad y expresión de género percibida de las víctimas;[8] es decir, seis homicidios por mes simplemente por tener una orientación sexual o una identidad de género no normativa.

El mayor problema es que los hostigamientos hacia las personas LGBTI+ han sido invisibilizados al no tener sistemas eficaces de registro y denuncia de los actos violentos, ocultando su verdadero alcance. Por otra parte, las víctimas suelen resistirse a denunciar sus experiencias por temor a la extorsión, la violación de la confidencialidad o las represalias,[74] ya que esta violencia también puede manifestarse en estos espacios de impartición de justicia, y por tanto, se contribuye a un proceso de doble victimización y se desalienta la denuncia.

En México, desde el año 2011, las autoridades están obligadas a respetar y garantizar los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que México es parte,* e igualmente se prohíbe la discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales,** estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.[75]

En específico, la orientación sexual (o "preferencia") es una categoría explícitamente protegida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y no debe ser objeto de ninguna presión que lleve a ocultarla, suprimirla o negarla.[76]

Como profesionales de la salud mental es importante conocer el marco normativo mexicano que protege los derechos humanos de las personas LGBTI+, a fin de considerarlo tanto en la práctica médica y psicológica, así como fuera de éstas. En este sentido, sin ánimo de priorizar unos derechos sobre otros, a continuación se exponen aquellos que son más susceptibles de verse violentados en la práctica cotidiana del trabajo e intervención con personas LGBTI+.

Derecho a la salud

Desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º; la Ley General de Salud en sus artículos 2º y 72, así como la NOM-025-SSA2-2014, establecen que las personas tienen derecho a la salud y a la salud mental sin discriminación independientemente de su condición, es decir de su orientación sexual o identidad de género, siempre buscando su bienestar.

No discriminación

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación es el ordenamiento en la legislación mexicana para combatir la discriminación por cualquier condición, incluyendo la orientación sexual y la identidad de género,[77] garantizar que todos y todas tengamos acceso a los mismos derechos, y sancionar cualquier práctica que obstaculice el libre ejercicio de los derechos y libertades fundamentales. En particular, esta Ley ha ayudado al CONAPRED a analizar los presuntos actos de discriminación hacia todas las personas. En concreto, entre 2012 y marzo de 2018, hubo un total de 1,031 casos de discriminación en contra de personas de la diversidad sexual y, específicamente, un 77% consistió en quejas contra particulares.[78]

* Sin perjuicio del listado que elaboró la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre los Tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte en los que se reconocen Derechos Humanos, disponible en:http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/TI.html
En el Sistema de Naciones Unidas se consideran tratados básicos de Derechos Humanos los siguientes: Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 21 dic. 1965; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16 dic. 1966; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 dic 1966; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 18 dic 1979; Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 10 dic 1984; Convención sobre los Derechos del Niño, 20 nov 1989; Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 18 dic 1990; Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, 20 de diciembre de 2006; Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 13 de diciembre de 2006.

** Si bien es cierto el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos habla de preferencias, un reclamo básico desde el colectivo LGBTI+ es la reforma del mismo para adecuar el lenguaje con los derechos antes mencionados; de tal forma que, deberíamos hablar de orientación sexual, además de incluir la no discriminación por motivo de identidad sexual.

Derecho a la integridad personal y a no ser sometido a tortura y otros tratos

Aplicando el enfoque diferencial y la atención especializada que la persona perteneciente al grupo en situación de vulnerabilidad requiera[79] (como lo puede ser una persona LGBTI+), la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes establece que las autoridades deben proteger a las personas en su integridad personal contra cualquier tipo de tortura;[80] asimismo, la Ley General de Víctimas establece que las víctimas tienen una serie de derechos y que el Estado Mexicano tiene la obligación de repararles el daño.[81]

Aunque México, como todos los países del mundo, está obligado a velar para que todas las personas, sin distinción, puedan disfrutar de sus derechos humanos, también las personas en lo individual tienen obligaciones en esta materia, incluyendo a las y los profesionales de la salud mental quienes tienen responsabilidades generales para con la comunidad LGBTI+ como parte de su compromiso ético y profesional, debiendo respetar los derechos humanos de esta población por encima de cualquier prejuicio o postura personal en torno al tema.[82]

Breve historia de los derechos LGBTI+ en México

1901

La redada en un bar gay de la CDMX da lugar al mito de "los 41 maricones"

1959

Se clausuran todos los bares gay de la Ciudad de México

1971

Se crea el "Frente de liberación Homosexual" en respuesta al despido de un empleado de Sears por su orientación sexual.

1978

Se lleva a cabo la primera marcha gay en la Ciudad de México.

2003

Se aprueba la primera ley contra la discriminación. Se crea CONAPRED

La SCJN confirma la constitucionalidad de la Reforma que permite el matrimonio y la adopción gay.

2004

Se modifica la ley para permitir que las personas trans cambien jurídicamente su género.

2006

Se legalizan en la CDMX las uniones civiles entre personas del mismo sexo.

2009

La Asamblea Legislativa aprueba la legalización del matrimonio y la adopción por parte de parejas del mismo sexo.

2010

2011

Se reforma la Constitución para prohibir la discriminación, incluída aquella por orientación sexual.

2014

Se declara el 17 de mayo como el Día Nacional contra la homofobia

2018

Se presenta la iniciativa de ley para prohibir los ECOSIG

Derechos sexuales de adolescentes y jóvenes

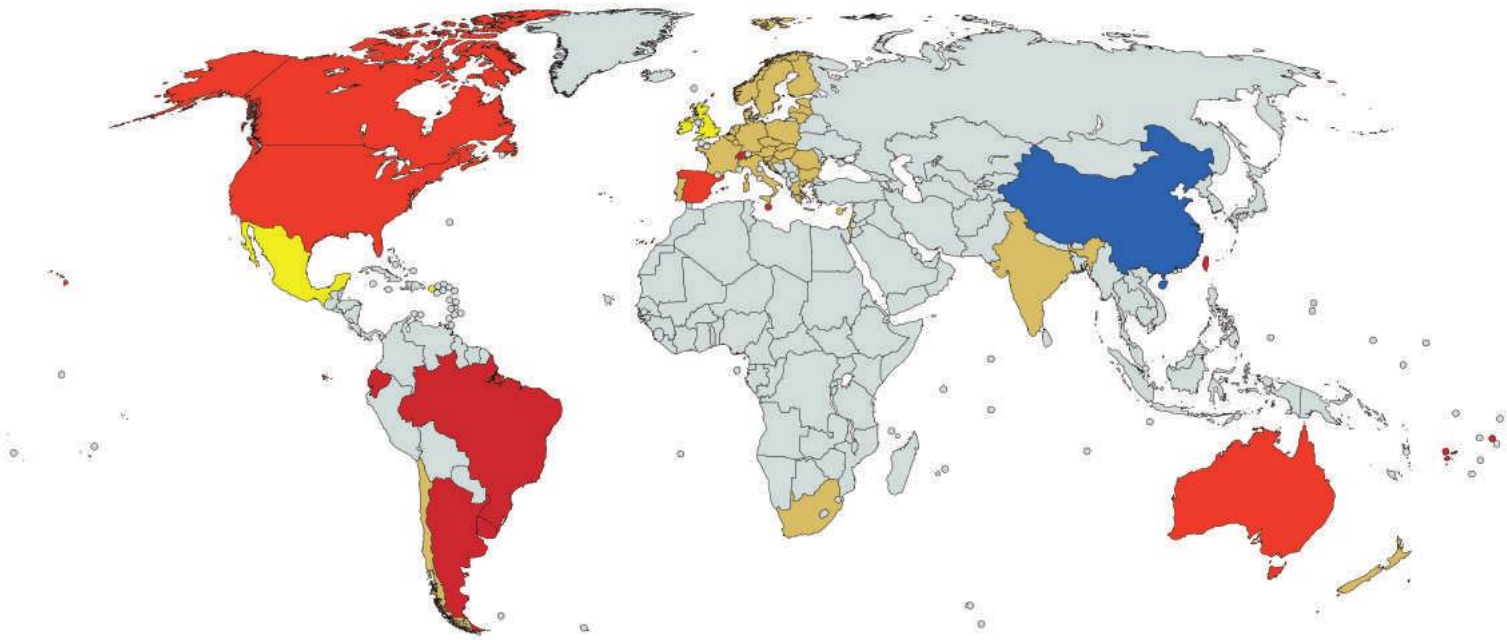
Los conceptos revisados y aceptados por las instituciones más serias a nivel internacional y nacional fueron rescatados y plasmados en la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes.[72] Estos derechos se resumen en los siguientes:

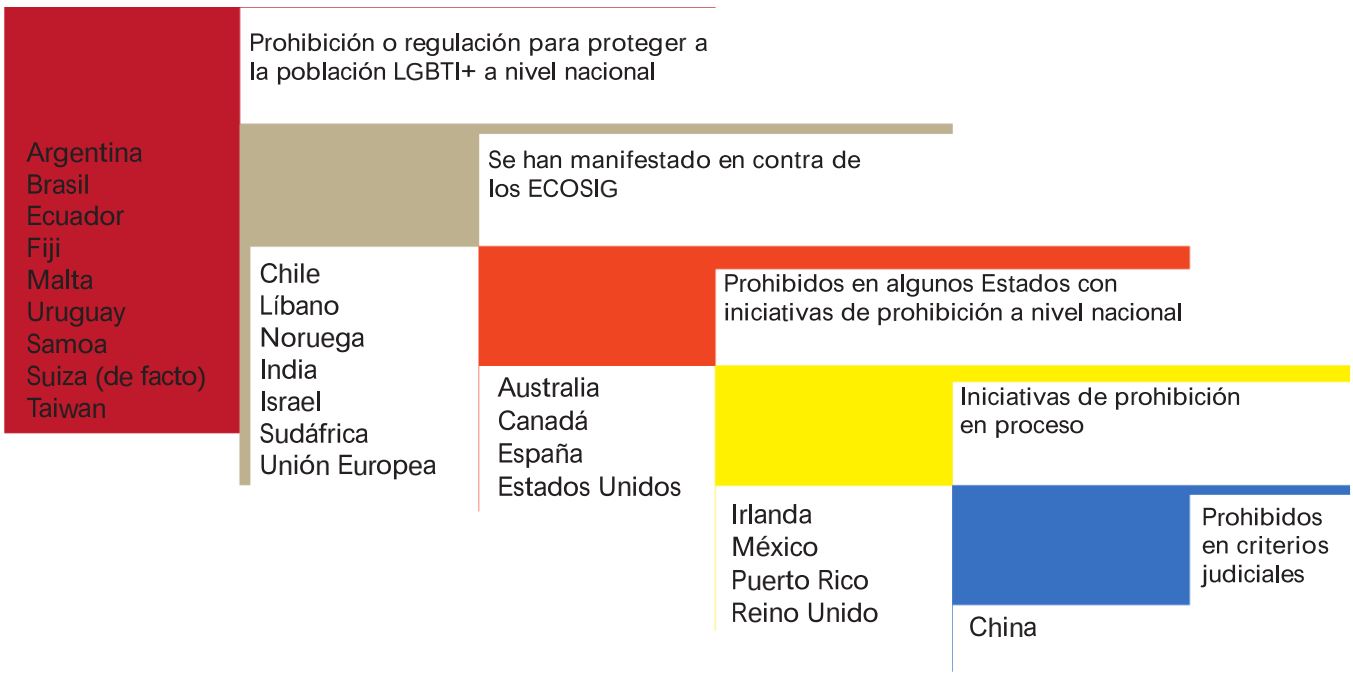
- Decidir sobre mi cuerpo y mi sexualidad
- Ejercer y disfrutar mi sexualidad
- Manifestar mis afectos públicamente
- Decidir con quien o quienes me relaciono
- Respeto a mi privacidad e intimidad
- Vivir libre de violencia
- Decidir sobre mi vida reproductiva
- Igualdad
- Vivir libre de discriminación
- Información sobre sexualidad
- Educación integral en sexualidad
- Servicios de salud sexual y reproductiva
- Identidad sexual
- Participación en políticas públicas sobre sexualidad

7 Legislación contra los ECOSIG

7.1 Países, estados y regiones en donde están prohibidos los ECOSIG

Cada vez más países identifican y reconocen que los ECOSIG no tienen sustento científico, dañan a las personas y van en contra del marco normativo internacional sobre Derechos Humanos. Por ello, varios han tomado acciones para regularlos o prohibirlos.





Es importante notar que no sólo la OMS, la APA-Psiquiatría y la APA-Psicología han denunciado a los ECOSIG y planteado una posición firme contra ellos, sino muchas asociaciones de profesionales de la salud mental en el mundo se han unido al respeto a la diversidad y protección de los derechos humanos. Para ver la lista completa de asociaciones, ver el Anexo 3.

7.2 Reforma de Ley en México

En México, siguiendo las recomendaciones internacionales y conforme al ejemplo iniciado por numerosos países en cuanto a la prohibición de los ECOSIG, varias facciones del Senado de la República se propusieron presentar una reforma[83] que adiciona el artículo 149 Quáter al Código Penal Federal, para aplicar una pena de uno a tres años de prisión, 150 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad o hasta 200 días de multa a aquellas personas que promuevan, impartan, apliquen, obliguen, o financien cualquier tipo de tratamiento, terapia o servicio que pretenda modificar la orientación sexual o la identidad o expresión de género de una persona.

Además, cuando la víctima pertenezca a un grupo en situación de vulnerabilidad, como los menores de edad, personas con discapacidad o personas adultas mayores, las penas se aumentarán al doble y el delito se perseguirá de oficio. Es importante mencionar que se considera que las madres y padres son engañados por los grupos o personas que ofrecen los ECOSIG, por lo que también son víctimas de estas prácticas fraudulentas. Por ello, en caso de que sean las madres o padres que por desconocimiento obliguen a sus hijas o hijos a acudir a algún ECOSIG, no se aplicarán las penas arriba mencionadas, sino será una amonestación o una advertencia por parte del juez.

Igualmente, para complementar la vía penal como medio de persecución de estos delitos, se pretende añadir el artículo 465 Bis a la Ley General de Salud, para que aquellos profesionales, personal técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, toda persona relacionada con la práctica médica que ofrezca cualquier tipo de servicio que pretenda cambiar la orientación sexual, identidad o expresión de género, se le imponga suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años, o en caso de reincidencia, de forma definitiva.

7.3 ¿Por qué es necesaria una reforma de Ley contra los ECOSIG?

Como se mostró a lo largo de la guía, existen diferentes tipos de ECOSIG. Aunque siguen existiendo aquellos que usan una violencia explícita, existen otros que se venden como “terapias amorosas” y únicamente para aquellos que “voluntariamente” deseen corregir su orientación sexual o identidad de género. La evidencia demuestra que estas prácticas “amorosas” también ejercen violencia emocional o psicológica, ya que ocasionan que la persona sienta rechazo por sí misma y profundizan el rechazo familiar y social. Así, no porque se vendan como terapias amorosas, están exentas de algún tipo de violencia.

Las sesiones psicológicas, psiquiátricas, de orientación, consejería, *coaching*, entre otros, que no presentan violencia física, pero que intentan modificar la orientación sexual o la identidad de género, son difíciles de perseguir legalmente debido a la complejidad para determinar su violencia emocional o psicológica. La reforma a la Ley permitirá denunciar estas prácticas "no violentas", lo que ayudará a evidenciar no sólo la negligencia de la o el profesional de la salud que lo ejerza, sino también la intención de coartar el derecho a la autodeterminación y el ejercicio de los derechos sexuales, así como perpe-tuar la discriminación hacia la población LGBTI+.

Por otro lado, en el marco normativo mexicano existen leyes que prohíben expresamente cualquier tipo de violencia contra las personas. En este sentido, los ECOSIG que ejercen violencia física contra las personas LGBTI+ (golpes, electroshocks, abusos sexuales) actualmente pueden denunciarse al amparo de este marco normativo sin necesidad de una reforma a la Ley. Sin embargo, dicha reforma podría ayudar a visibilizar esta problemática y reconocer el agravamiento que supone el intento por modificar la orientación sexual o identidad de género de la población LGBTI+. Un ejemplo de estas reformas reinvindicativas es la inclusión del feminicidio, el cual, aunque ya existía el delito de homicidio, al incluir esta categoría se visibiliza la gravedad de la violencia contras las mujeres.

Finalmente, la reforma a la Ley permitirá que se identifiquen los delitos por aplicar ECOSIG. Además de tener casos documentados de personas quienes han vivido algún ECOSIG, esta reforma permitirá tener estadísticas de este tipo de delitos en contra de las personas LGBTI+.

Todo profesional de la salud mental debe conocer el marco legal que protege a las personas LGBTI+ que acuden a los servicios médicos y psicológicos.

El Código Penal Federal, así como los Códigos Penales Estatales, sancionan con uno a tres años de prisión, hasta 300 días de trabajo a favor de la comunidad y hasta 200 días multa a quien discrimine, limitando el acceso a la salud, a cualquier persona por motivos de preferencia sexual.

2 Igualmente, el Código Penal Federal y los Estatales sancionan los delitos contra la libertad, la seguridad sexual y el normal desarrollo psicosexual; tales como violaciones, abusos sexuales, acoso, incesto, entre otros. Dichas sanciones son más severas cuando se trata de menores de edad.

También, el Código Penal Federal sanciona cualquier acto que limite o menoscabe el libre desarrollo de la personalidad.

Finalmente, el delito por secuestro está altamente penado por el marco normativo mexicano

El o la paciente/cliente LGBTI+ puede denunciar estos delitos ante cualquier ministerio público perteneciente a las procuradurías de justicia locales.

El delito por discriminación también puede ser denunciado ante el Consejo para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), así como los consejos e institutos locales del mismo fin.

Las malas prácticas médicas se denuncian ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

De igual forma, la reforma de Ley implica generar un marco secundario de leyes y normatividades para evitar estos ECOSIG en todas las entidades implicadas en esta responsabilidad. Por ejemplo, para identificar a aquellos profesionales de la salud que hayan o intenten aplicar algun tipo de ECOSIG.

8 Conclusiones y recomendaciones

A lo largo del presente documento se ha insistido en la importancia de realizar el trabajo profesional con población LGBTI+ desde el marco de los Derechos Humanos, y en particular desde los principios que reconocen el libre ejercicio de la sexualidad. No obstante, y pese a la claridad con la que estos principios han sido señalados en diversos documentos internacionales y nacionales, para muchos profesionales de la salud y de la salud mental, puede llegar a ser un tema desconocido o irrelevante.

Cualquier profesional de la salud debe saber que la homosexualidad o transexualidad no son susceptibles de tratamientos de sanación, cambio o curación; que la orientación o preferencia sexual es una categoría explícitamente protegida en México y no debe ser objeto de ninguna presión que lleve a ocultarla, suprimirla o negarla; y finalmente, que las orientaciones sexuales distintas a la heterosexual, así como las identidades o expresiones de género no normativas no son trastornos de la salud, por lo que no pueden suprimirse, negarse, discriminar a partir de ellas u orillar a la práctica de un supuesto cambio o modificación. Por lo tanto, ofrecer una opción de "cambio" de una condición legítima, como la homosexualidad, va en contra de la ciencia médica y psicológica, y promueve prejuicios, estigma y presión de terceros.

Los ECOSIG carecen de fundamentación teórica, conceptos sólidos y de modelos de tratamientos libres de violencia. Además de esta carencia, se agrega que, la mayor parte de las personas que llegan a un ECOSIG, lo hacen por obligación o persuasión de familiares o personas cercanas, y no motivados por un deseo de cambio o incomodidad con su condición.

Las consecuencias de acudir a un ECOSIG, sea "voluntariamente" o no, están ampliamente documentadas, y van desde la baja autoestima y el rechazo propio, hasta el suicidio. Estas consecuencias son muy graves y permanentes, por lo que recomendar, ofrecer o ejercer estas prácticas constituye un delito contra la salud.

Las y los profesionales de la salud y de la salud mental deben saber que ni los valores o creencias personales pueden ser el punto de partida o la base sobre la cual se brinde atención (o se niegue). Su labor está por encima de cualquier prejuicio, y en tanto la salud es derecho para toda persona, se debe trabajar para que esté asegurada en términos de la disponibilidad, atención y buen trato.

La UNODC considera que para eliminar todo trato injusto e inhumano en contra de las personas LGBTI+, ya sea en forma de ECOSIG o de otro tipo prácticas para intentar modificar la orientación sexual o la identidad de género, es necesario el involucramiento de distintos niveles de gobierno y sociedad en general. Es por ello que se emiten las siguientes recomendaciones:

A las y los profesionales de la salud mental:

- No recomendar ni practicar ninguna forma de ECOSIG.
- Considerar que los malestares y problemáticas de salud mental de cualquier persona LGBTI+ no se desprenden de forma inherente de su orientación sexual o identidad de género, sino de otras razones que pueden incluir el rechazo y violencia social que se promueve en contra de la diversidad sexual.

A las asociaciones de psicología, psicoanálisis, psiquiatría y de profesionales de la salud en general:

- Pronunciarse abiertamente en contra de los ECOSIG, tal como lo han hecho la OMS y otras asociaciones de profesionales de la salud mental como la APA-Psiquiatría y la APA-Psicología.
- Difundir información sobre las virtudes de las terapias afirmativas para pacientes o consultantes de la población LGBTI+.
- Actualizar los códigos de ética de las asociaciones locales con un enfoque bioético y actual.

A los Ministerios de salud e institutos de seguridad social:

- En sus protocolos y normas, mencionar explícitamente que los ECOSIG no son prácticas éticas y que tienen consecuencias peligrosas en las personas que se someten a ellos.
- Vigilar la práctica de profesionales de la salud mental para que se eviten los ECOSIG.
- Continuar las políticas para expandir los servicios de salud a la población LGBTI+.

A los ministerios de Educación Pública:

- Difundir información entre los docentes para cuidar la salud mental de las y los alumnos. Como punto de partida, se puede revisar el informe de la APA-Psicología “Sólo los hechos”.
- Incluir la educación sexual y de diversidad sexual en la educación básica para evitar más discriminación.
- Considerar a la orientación sexual y la identidad de género como posibles causantes del *bullying* escolar, con la finalidad de proteger a las infancias LGBTI+ de este fenómeno.

A los Congresos Estatales y Federales:

- Votar a favor de las reformas de Ley que prohíban los ECOSIG con la finalidad de proteger a las niñas, niños y adolescentes.
- Generar leyes secundarias para garantizar que se cumpla la Ley.

A las instancias encargadas de vigilar la práctica médica:

- Implementar mecanismos de vigilancia de los establecimientos y profesionales de la salud, a fin de erradicar los ECOSIG.

- Considerar a los ECOSIG como posible motivo de queja y establecer un mecanismo para el arbitraje de este tipo de prácticas.

- Investigar a las y los profesionales o establecimientos que ofrecen los ECOSIG en forma de supuestas terapias psicológicas o psiquiátricas, o en forma de retiros espirituales o contra adicciones, entre otros.

A las universidades públicas y privadas:

- Incluir como parte de la currícula en la formación de las y los profesionales de la salud mental los temas de diversidad sexual, orientación sexual e identidad de género, considerando los diversos problemas de discriminación y violencia a los cuales se enfrentan las personas LGBTI+, derivados del prejuicio y la desinformación.

- Recordar dentro de la currícula que las personas LGBTI+ están presentes en todos los espacios y son reconocidas como sujetos de derecho en la legislación mexicana e internacional.

- Incluir temas que contribuyan a desmantelar los mitos y la patologización de la diversidad sexual. En el caso específico de disciplinas vinculadas con la salud y la salud mental, abordar la existencia de los ECOSIG como prácticas falsas y violentas contras las personas LGBTI+ y sus efectos nocivos en su bienestar.

- Ofertar conocimiento y formación oportuna en torno a las terapias afirmativas y modelos de tratamiento a personas LGBTI+ en los planes y programas de estudio de las carreras de medicina, psicología, y las especialidades de psiquiatría, psicoterapia familiar o trabajo social.

- Publicar los trabajos más importantes sobre los impactos negativos de los ECOSIG.

Recursos para profesionales de la salud mental

Respuestas terapéuticas apropiadas a la orientación sexual (inglés)
Asociación Americana de Psicología 2009
Disponible en:
https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf

Sólo los hechos sobre orientación sexual y la juventud: Una guía para directores de escuelas, educadores y personal escolar
Asociación Americana de Psicología 2008
Disponible en:
https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/solo-los-hechos.pdf

Lineamientos para la práctica psicológica con clientes lesbianas, gays y bisexuales
Asociación Americana de Psicología 2008
Disponible en:
https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx

Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género
Asociación Americana de Psicología 2008
Disponible en:
https://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf

Glosario de la Diversidad Sexual, de género y características sexuales
CONAPRED 2016
Disponible en:
https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

NADA QUE CURAR Guía para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG

Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas
Secretaría de Salud México 2017
Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234684/210617Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_III_17_3.pdf

NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014
Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
Secretaría de Salud 2014
Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html

NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015
Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
Secretaría de Salud 2015
Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015

Dossier: Por una terapia de aceptación y no de conversión
Yaaj México 2018
Disponible en:
http://yaajmexico.org/dossier-ecosig/

Niños saludables con el apoyo familiar
Ayuda para familias con hijos e hijas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero
Proyecto de Aceptación Familiar, 2009
Disponible en:
https://familyproject.sfsu.edu/publications

Referencias

1. Drucker, D.J.(2013). *The Machines of Sex: Technology and the Politics of Identity, 1945-1985*. Springer: 2013, p. 30, 31, 33.

2. Röll, W. (1996). *Homosexual inmates in the Buchenwald Concentration Camp, Journal of Homosexuality,* 1996, 31(4), p. 1-28. doi: 10.1300/J082v31n04_01

3. *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género, Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, A/HRC/29/23. Mayo 2015. Disponible en: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/29/23&referer=/english/&Lang=S

4. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2015). *Discriminados y vulnerados: Jóvenes LGBT e intersexuales necesitan reconocimiento y protección de sus derechos. Día Internacional contra la Homofobia, Bifobia y Transfobia, 17 de mayo*. Disponible en inglés en: https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15941&LangID=E

5. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2016). *Glosario de la Diversidad Sexual, de género y características sexuales.* Disponible en el sitio web de CONAPRED: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

6. CONAPRED (s/f) *El derecho a la no discriminación por identidad y expresión de género*. Textos del caracol, núm. 4.

7. Gagliardone, I., Gal, D., Alves, T., & Martinez, G. (2015). *Countering Online Hate Speech*, UNESCO, págs. 10-11. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233231

8. Letra S (2018). *Violencia, impunidad y prejuicios: Asesinatos de personas LGBTTT en México 2013-2017*. Ciudad de México. Disponible en el sitio de web de Letra S: http://www.letraese.org.mx/wp-content/uploads/2018/05/Informe-crimenes-2017.pdf

9. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Abuso de una situación de vulnerabilidad y otros "medios" en el contexto de la definición de trata de personas.* Disponible en el sitio web de la UNODC: https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2016/Abuse_of_a_position_of_vulnerability_Spanish.pdf

10. Organización Mundial de la Salud (2014). *Salud mental: Un estado de bienestar.* Consultado en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

11. Pozuelo Echegaray, J (2016). *La Biología en 100 preguntas*. Madrid: Nowtilus.

12. Organización Mundial de la Salud (2018). *Trastorno Mental*. Consultado en: https://www.who.int/mental_health/management/en/

13. Fernández, D. F. (2012). *La patologización del deseo: apuntes críticos en torno a la coerción de la identidad y del placer.* Revista Psicología Política, 12(24), 195-210.

14. Gómez-Lamont, M. (2018). *La Terapia Sistémica Multicultural con Perspectiva de Género.* Saarbrücken, Alemania. Editorial Académica Española.

15. Morán, M. J. B. (2010). *Análisis crítico del discurso biomédico sobre sexos y géneros.* Quaderns de Psicología, 12 (2), 105-116.

16. Spitzer, R. (2012). *Spitzer Reassesses His 2003 Study of Reparative Therapy of Homosexuality.* Archives Of Sexual Behavior, 41(4), 757-757. doi: 10.1007/s10508-012-9966-y

17. Litardo, E. (2011). *Infancia Trans. Las marcas del juego. IX Jornadas de Sociología.* Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: http://cdsa.aacademica.org/000-034/601.pdf

18. American Psychiatric Association.(2109) *What Is Gender Dysphoria?*. Consultado en inglés en el sitio web de la APA-Psiquiatría: https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria

19. Organización Mundial de la Salud (2018). *CIE-11, Clasificando a las enfermedades para mapear la forma en la que vivimos y morimos,* 18 de junio de 2018. Disponible en inglés en: www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases

20. Robles, R. et al. (2016). *Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11*, en The Lancet Psychiatry [en línea], Septiembre 2016, vol. 3, núm. 9, pp. 850-859. Disponible en: http://thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30165-1/fulltext

21. Guerrero Mc Manus, S. & Muñoz Contreras, L. (2018). *Epistemologías transfeministas e identidad de género en la infancia: del esencialismo al sujeto del saber.* Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México, 4, e168. Epub 14 de mayo de 2018. https://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.168

22. Tcheng, J. (2017). *Have you considered your parents' happiness?* p. 7. Disponible en el sitio web de Human Rights Watch: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/china1117_web_0.pdf

23. Mallory, C., Brown, T., & Conron, K. (2018). *Conversion Therapy and LGBT Youth*. The Williams Institute UCLA School of Law. Disponible en: https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-LGBT-Youth-Jan-2018.pdf

24. American Psychological Association (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation.* Consultado en: https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf

25. Family Acceptance Project (2019). Disponible en: http://familyproject.sfsu.edu/.

26. Ardila, R. (2007). *Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas.* Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXVI, núm. 1, 2007, pp. 67-77. Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, D.C., Colombia.

27. Tozer, E., & Hayes, J. (2004). *Why Do Individuals Seek Conversion Therapy?* The Counseling Psychologist, 32(5), 716-740. doi: 10.1177/0011000004267563

28. Wilber, S., Ryan, C., & Marksamer, J. (2006). *Best practice guidelines.* Washington, D.C.: Child Welfare League of America.

29. Montoya Montoya, G. J. (2006). *Aproximación bioética a las terapias reparativas: tratamiento para el cambio de la orientación homosexual.* Acta bioethica, 12(2), 209.

30. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América.* Washington, D.C.: Organización de Estados Americanos. Consultado en el sitio web de la CIDH: http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf

31. Yaaj México. (2018). *Dossier: Por una terapia de aceptación y no de conversión*. Ciudad de México: Disponible en el sitio web de Yaaj: http://yaajmexico.org/dossier-ecosig/

32. Gold, M., & Drucker, M. (Eds.). (2008). *Crisis, 40 stories revealing the personal, social, and religious pain and trauma growing up gay in America* (1st ed.). Austin, TX: Greenleaf Book Group Press.

33. *Cómo dejé de ser gay. Mi testimonio* / Terapia de Conversión-Mi experiencia #StoryTime. (2019). Consultado en: https://www.youtube.com/watch?v=m-fiPcQKezU

34. Organización Panamericana de la Salud (2013). *"Curas" para una enfermedad que no existe.* Disponible en el sitio web de la OPS: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf

35. Asociación Mundial de Psiquiatría (2019). *Postura de la Asociación Mundial de Psiquiatría sobre la identidad de género y los comportamientos, atracción y orientación sexual hacia el mismo sexo.* Consultado en el sitio web en inglés de la AMP: https://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807

36. Eckholm, E. (2012). *Rift Forms in Movement as Belief in Gay 'Cure' Is Renounced*. The New York Times. Consultado en: https://www.nytimes.com/2012/07/07/us/a-leaders-renunciation-of-ex-gay-tenets-causes-a-schism.html?pagewanted=all

37. Shildo, A. & Schroeder, M. (2002). *Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report.* Professional Psychology: Research and Practice. Vol. 33, No. 3, 249–259. doi: 10.1037//0735-7028.33.3.249.

38. Ver el Reporte Interino del Relator Especial sobre tortura y otros tratos y castigos crueles, inhumanos y degradantes, Manfred Nowak, UN Doc. A/63/175, Julio 28, 2008, particularmente los párrafos 40, 44, 47, 48, 49, 50, 61-65, 73-74. Disponible en: http://www.un.org/disabilities/images/A.63.175.doc.; Relator Especial para los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans.

39. Artículo 2º de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

40. Haldeman, D. C. (2000). *Therapeutic responses to sexual orientation: Psychology's evolution*. In B. Greene & G. L. Croom (Eds.), Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual, Vol. 5, pp. 244-262). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. doi: 10.4135/9781452233697.n10

41. Conversion Therapy Survivors. (2019). *What Harm Is It?* Consultado en inglés en el sitio web: http://conversiontherapysurvivors.org/what-harm-is-it/

42. Castañeda, M. (1998). *La Experiencia Homosexual.* México: Paidós.

43. Ryan, C. (2009) *Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children.* San Francisco, CA: Family Acceptance Project, Marian Wright Edelman Institute, San Francisco State University.

44. Tomicic et al. (2016). http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006

45. Just the Facts Coalition. (2008). *Just the facts about sexual orientation and youth: A primer for principals, educators, and school personnel.* Washington, DC: American Psychological Association. Disponible en inglés en el sitio web de la APA-Psicología: https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/solo-los-hechos.pdf

46. Schroeder, M., & Shidlo, A. (2001). *Ethical issues in sexual orientation conversion therapies: An empirical study of consumers.* Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 5, 131-166.

47. Cáceres, C. F., Talavera, V. A., & Mazín Reynoso, R. (2013). *Diversidad sexual, salud y ciudadanía.* Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 30, 698-704.

48. Beattie, M., & Lenihan, P. (2018). *Counselling Skills for Working with Gender Diversity and Identity.* Jessica Kingsley Publishers.

49. Ejemplos: British Psychological Society (BPS) Guidelines (2012), www.bps.org.uk/sites/default/files/images/rep_92.pdf; American Psychological Association Guidelines (2015) www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf; Por la salud de las personas trans 2011 (PAHO)https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf; Guía de orientaciones y recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales en el nivle primario de salud 2017, http://cemera.cl/documentos/GUIA%20ORIENTACIONES%20Y%20RECOMENDACIONES%20ATENCION%20EN%20SALUD%20%20%20%20%20%20GLB%202017.pdf.

50. Gómez, M. (2015). *Hacia una terapia Familiar Feminista para Homosexuales.* Revista Electrónica de Psicología Iztacala. UNAM. 18. No. 6.

51. Gómez, M. (2015). *Prejuicios heterosexistas y homofóbicos en las formaciones de Terapia Familiar en México.* Revista Electrónica de Psicología Iztacala. UNAM. 18. No.5.

52. Queer Affirmative Caucus. (2014). *LGBT Affirmative Therapy. American Association for Marriage and Family Therapy.* AAMFT, p. 1. Disponible en: https://education.uoregon.edu/sites/default/files/affirmative_therapy_handout_0.pdf

53. Kort (2008) en Finnerty, P., Kocet, M. M., Lutes, J., & Yates, C. (2017). Affirmative, strengths-based counseling with LGBTQI+ people. In M. M. Ginicola, C. Smith, & J. M. Filmore (Eds.), Affirmative counseling with LGBTQI+ people (pp. 109-125). Alexandria, VA, US: American Counseling Association. http://dx.doi.org/10.1002/9781119375517.ch10

54. Panchakis, et al. (2015) en Finnerty, P., Kocet, M. M., Lutes, J., & Yates, C. (2017). Affirmative, strengths-based counseling with LGBTQI+ people. In M. M. Ginicola, C. Smith, & J. M. Filmore (Eds.), Affirmative counseling with LGBTQI+ people (pp. 109-125). Alexandria, VA, US: American Counseling Association. http://dx.doi.org/10.1002/9781119375517.ch10

55. Beckstead & Morrow, 2004; Haldeman, 2004; Yarhouse & Burkett, 2002

56. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *A Practitioner's Resource Guide: Helping Families to Support Their LGBT Children*. HHS Publication No. PEP14-LGBTKIDS. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, p. 8.

57. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (2017). *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas.* Ciudad de México: Secretaría de Salud México. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234684/210617Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_III_17_3.pdf

58. American Psychologist (2012) *Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients.* 67(1), 10-42. doi: 10.1037/a0024659.

59. American Psychological Association. (2009). *Report of the Task Force on Gender Identity and Gender Variance.* Disponible en el sitio web de la APA-Psicología: https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf

60. Cánepa, N. M. (2018). *Infancias trans. Despatologización, rol adulto y amparo subjetivo e institucional.* Millcayac: Revista Digital de Ciencias Sociales, 5(9), 257-274.

61. Centro de Derechos Reproductivos (2013). *Objeción de Conciencia y Derechos Reproductivos.* Disponible en: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR_LAC_ConcientiousObjectionFactSheets_10_17_13.pdf

62. Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III)

63. Artículo 2º, Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas.

64. Declaración y Programa de Acción de Viena, 25 de junio de 1993, Organización de las Naciones Unidas, párr. 5.

65. Declaración de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el estado de derecho en los planos nacional e internacional, A/RES/67/1, Resolución aprobada por la Asamblea General el 24 de septiembre de 2012, párr 2 y 3.

66. Rodríguez Zepeda, J. (2004). *¿Qué es la discriminación y cómo combatirla?* México, D.F.: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, p. 67.

67. Ferrajoli, L. (n.d.). *El Principio de Igualdad y la Diferencia de Género* en Cruz Parcero, J. y Vázquez, R.(coords.) Debates Constitucionales sobre Derechos Humanos de las Mujeres, Colección Género, Derecho y Justicia.

68. Corte IDH. Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, miembros y activista del Pueblo Indígena Mapuche) Vs. Chile. Sentencia de 29 de mayo de 2014 (Fondo, Reparaciones y Costas). Serie C No. 2795, párr. 200.

69. López Castañeda, M. (2018). *Diversidad Sexual y Derechos Humanos*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, p.13.

70. CIDH, OAS/Ser. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*, L/V/II.rev.2, Doc. 36, 12 noviembre 2015.

71. Consejo de Derechos Humanos 17º período de sesiones, Resolución 17/19 Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, A/HRC/RES/17/19, 14 de julio de 2011.

72. Instituto Nacional de las Mujeres. (n.d.). *Derechos Sexuales para Adolescentes y Jóvenes.* Consultado el 7 de enero de 2019 desde: https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/derechos-sexuales-para-adolescentes-y-jovenes?idiom=es

73. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas [CEAV] y Fundación Arcoiris, (2016). *Investigación sobre atención a personas LGBT en México: Resumen Ejecutivo.* Disponible en el sitio web de la CEAV: https://goo.gl/beZHLP

74. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2015). *Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/29/23, 4 de mayo de 2015, párr. 25. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_23_sp.doc

75. Artículo 1º, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

76. Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (2015). *Opinión Consultiva 01/2015. Discriminación hacia personas LGBTTTI mediante terapias de conversión o reparativas que ofrecen 'cura' a la homosexualidad.* Ciudad de México, 4 marzo 2015, pp. 1-6; 22-23. Disponible en: http://data.copred.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2015/03/Opini%C3%B3n-Consultiva-Richard-Cohen.pdf

77. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Artículo 2º. Corresponde al Estado promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas. Los poderes públicos federales deberán eliminar aquellos obstáculos que limiten en los hechos su ejercicio e impidan el pleno desarrollo de las personas, así como su efectiva participación en la vida política, económica, cultural y social del país y promoverán la participación de las autoridades de los demás órdenes de Gobierno y de los particulares en la eliminación de dichos obstáculos.

78. Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2018), *Ficha Temática: Orientación sexual, características sexuales e identidad y expresión de género.* Disponible en el sitio web del CONAPRED: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_LGBTI.pdf

79. Artículo 6°, Fracción III, Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

80. Artículo 1°, Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

81. Título Segundo: De los Derechos de las Víctimas, Ley General de Víctimas.

82. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2016). *20 claves para conocer y comprender mejor los derechos humanos.* Disponible en: http://hchr.org.mx/images/doc_pub/20claves_2016_WEB.pdf

83. Disponible en: http://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/83992 [Revisado el 1º de marzo de 2019]

Anexo 1

Cuadro 1. Cómo los ECOSIG violan los Principios Éticos y Código de Conducta de los Psicólogos.

Para los psicólogos	
Principios	Aplicación práctica
1.02 Conflictos entre la Ética y las leyes, las regulaciones, u otra autoridad legal	Los psicólogos, bajo ninguna circunstancia, justificarán o defenderán violaciones a los Derechos Humanos, por lo que cualquier práctica que atente con los derechos sexuales del paciente, como los ECOSIG, es una violación a las normas éticas.
2.04 Fundamentos para los juicios científicos y profesionales	El trabajo de los psicólogos se basa en el conocimiento científico y profesional establecido por la disciplina, por lo que los ECOSIG, al no tener ningún sustento científico, cualquier intento de modificar la orientación sexual alude a un desconocimiento científico del psicólogo, lo que cuestiona su competencia profesional.
3.01 No discriminación	Siendo que los psicólogos no discriminan injustamente por edad, género, raza, origen étnico, cultura, nacionalidad, religión, orientación o identidad sexual, la aplicación de los ECOSIG constituye un acto de discriminación.
3.04 Evitar daño	Los psicólogos toman las medidas razonables para evitar dañar a sus clientes/pacientes, y para minimizar el daño cuando éste sea previsible e inevitable. Se sabe que los ECOSIG generan daños emocionales y en el libre y sano ejercicio de la sexualidad de las personas, por lo que el psicólogo debe evitar usarlos o recomendarlos para evitar daños en sus pacientes.
5.01 Evitar declaraciones falsas o engañosas	Cualquier declaración favorable sobre los ECOSIG debe ser considerada como fraudulenta, falsa y engañosa ya que estas prácticas no tienen ni sustento teórico, científico, ni clínico en el campo de la salud mental.
5.04 Presentaciones en los medios	Las declaraciones de psicólogos y cualquier profesional de la salud mental en medios de comunicación deben ir encaminadas a desmentir el uso de los ECOSIG. Cualquier esfuerzo por favorecer públicamente los ECOSIG debe ser considerado una falta de ética debido a que no están fundamentadas ni en prácticas aprobadas por la APA-Psicología ni científicamente comprobadas por investigaciones en el campo de la salud mental.

Fuente: Asociación Americana de Psicología (2019). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Consultado en inglés en: https://www.apa.org/ethics/code/

Cuadro 2. Cómo los ECOSIG violan el Código de Ética del Médico.

Para los psiquiatras	
Principios	Aplicación práctica
1. El médico estará dedicado a proveer cuidados médicos competentes con compasión y respeto por la dignidad humana y sus derechos	Un psiquiatra no debe excluir, segregar o disminuir la dignidad de ningún paciente basándose en origen étnico, raza, sexo, credo, edad, nivel socioeconómico, u orientación sexual.
2. El médico deberá defender los estándares de profesionalismo, ser honesto en todas las interacciones y esforzarse por reportar a aquellos médicos que carezcan de competencias, o se involucren en fraude o engaños	Un psiquiatra debe apegarse a lo establecido por la convención médica sobre la orientación sexual y la identidad de género, lo cual incluye no recomendar ni usar los ECOSIG, así como denunciar a otros psiquiatras que intenten cambiar la orientación sexual o la identidad de género de los pacientes.
3. El médico es responsable de respetar la Ley y de buscar cambios en aquellos requisitos que sean contrarios a los mejores intereses del paciente	Además de respetar la normatividad internacional y nacional sobre Derechos Humanos y el interés superior de las niñas, niños y adolescentes, el psiquiatra buscará los cambios legales para evitar el uso de los ECOSIG, los cuales dañan y van en contra de los intereses de sus pacientes.
8. El médico debe, mientras cuida a un paciente, considerar que dicha/o paciente es una responsabilidad primordial.	En todo momento, el psiquiatra debe presentar al paciente la información científica y las opciones de tratamientos, por lo que debe informar al paciente sobre los peligros de intentar cambiar su orientación sexual o identidad de género. Asimismo, debe transparentar cualquier conflicto de interés que exista derivado de las afiliaciones del psiquiatra con compañías, organizaciones o comunidades, es decir, si el psiquiatra tiene creencias personales o religiosas sobre la diversidad sexual, no debe poner estas creencias por encima del interés del paciente.

Fuente: Asociación Psiquiátrica Americana (2013). *The Principles of Medical Ethics.* Arlington. Consultado en inglés en: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/ethics

Anexo 2

Resumen de los derechos humanos aplicados a las personas LGBTI+ desarrollados por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Cuadro 3. Derechos Humanos y su aplicación a la población LGBTI+.

Derecho	¿Cómo se aplica a la población LGBTI+?
Igualdad y no discriminación Disfrute de todos los derechos humanos sin sufrir discriminación por ningún motivo	Evitar, no sólo la discriminación en el trato de cualquier persona LGBTI+, sino en el acceso a distintos derechos o incluso leyes que impidan la igualdad de acceso a otros derechos, como por ejemplo, la penalidad de las relaciones personales o la falta de acceso al matrimonio.
Vida Proteger a todas las personas por el simple hecho de estar vivas, y contra todos aquellos actos que puedan privar de la misma	Evitar leyes en donde se establezca la pena de muerte por realizar actividades sexuales realizadas de mutuo acuerdo entre personas del mismo sexo mayores de edad y evitar cualquier violencia que prive de la vida a las personas por su orientación sexual o identidad de género.
Libertad y seguridad personal El Estado debe proteger de actos violentos realizados sobre cualquier persona	Proteger a las personas LGBTI+ de cualquier acto violento del cual no exista ninguna justificación o disculpa de dicha violencia.
Integridad personal Derecho a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ya sean físicos o psicológicos	Evitar someter a cualquier persona LGBTI+ a la negación de su propia orientación sexual o identidad de género, por medio de violencia física o psicológica, ya que esto dejará afectaciones en la persona que le impedirán desarrollarse de manera plena.
Personalidad jurídica Reconocimiento de una persona que implica la protección y el amparo de la ley, para ejercer derechos y ser sujeto de obligaciones, es decir, es esencial para el desarrollo de la personalidad y la autodeterminación	Evitar el ocultamiento o la negación de la orientación sexual o identidad de género, ya sea a través de un procedimiento médico o de cualquier otra acción, incluso legal, por ejemplo, la negativa de expedir un nuevo documento de identidad legal acorde a su persona.
Juicio Justo Toda persona que esté sujeta a un procedimiento judicial tiene derecho a que se respeten las condiciones establecidas en la ley, como tener un juez imparcial, ser oída su declaración, etc.	Evitar cuestionar la credibilidad, ya sea de un testigo, abogado o acusado, con base en su orientación sexual o identidad de género, ya que se estaría quebrantando este derecho humano básico.

Derecho	¿Cómo se aplica a la población LGBTI+?
No ser detenido arbitrariamente Cualquier persona debe ser detenida cuando existan las garantías legales y, en todo caso, informando el motivo por el que se procede a su arresto	Evitar la detención o el arresto de cualquier persona basado en su orientación sexual o identidad de género, ya que implica una práctica discriminatoria basada en prejuicios que rompen la legalidad de cualquier proceso.
Privacidad Derecho de todas las personas a disfrutar de la esfera privada de su vida, las decisiones íntimas y las relaciones humanas que decidan entablar si ningún tipo de injerencia	Evitar cualquier revelación sobre información relacionada con la orientación sexual o identidad de género que suponga una intromisión en la vida de la persona.
Libertad de tránsito Derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un país	No se puede limitar o impedir el ingreso o salida de una persona a un territorio por su sola orientación sexual o identidad de género.
Familia Derecho a casarse y a fundar una familia, siempre que exista libre y pleno consentimiento de los futuros cónyuges	Existen diversas configuraciones de familias, por ello ninguna puede ser sometida a discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género, incluyendo la garantía en el acceso a adopción o a reproducción asistida.
Libertad de expresión Cualquier persona puede expresar sus opiniones mediante cualquier medio, como también la libertad de información e ideas de todos los tipos, con respeto a los derechos humanos	Evitar que bajo el amparo de la libertad de expresión, se busque restringir derechos basado en algún prejuicio o estigma. Por este motivo, es necesario poner especial atención en las publicaciones, la difusión, la organización de conferencias o participación en ellas que atenten contra la orientación sexual o identidad de género de las personas.
Reunión Faculta a las personas a concurrir temporalmente en un mismo lugar, pacíficamente y sin armas, para cualquier finalidad lícita y conforme a la ley	A las personas LGBTI+ bajo ninguna circunstancia se les impedirá el ejercicio estos derechos por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género, sobre todo la protección física por la violencia o el hostigamiento que puedan llegar a sufrir.
Salud Obtener el disfrute del más alto nivel posible de su salud física y mental	Deben tener acceso a los centros médicos, así como los medicamentos, personal médico capacitado libre de prejuicios y servicios adecuados para su salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, con pleno respeto y confidencialidad a su orientación sexual o identidad de género. Específicamente, la orientación sexual y la identidad de género nunca constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médicas.

Derecho	¿Cómo se aplica a la población LGBTI+?
Trabajo Elegir libremente el trabajo que una persona considere oportuno, siempre con condiciones satisfactorias, que incluyan la remuneración digna o la protección contra el desempleo	Todavía a día de hoy existe la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en el empleo público o privado, basado en prejuicios sobre qué trabajos son propios o no de unas personas u otras. Prácticas discriminatorias que se cometen sobre todo a la hora de rellenar formularios en empresas o en las mismas entrevistas de trabajo, que suponen la eliminación de las personas LGBTI+ de los procesos de selección.
Educación Tiene por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales	Una educación en igualdad de condiciones que suponga el trato igualitario de estudiantes, personal y docentes dentro de todo sistema educativo, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, donde sobre todo no se margine ni segregue a estudiantes que sufran dicha exclusión o violencia.
Nivel de vida adecuado El desarrollo de la persona con unas condiciones básicas que van desde la alimentación adecuada, agua potable, servicios sanitarios o vestimenta, es decir, la calidad de tener una vida digna	El disfrute de un nivel de vida adecuado debe llevarse a cabo sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.
Participar en la vida pública y cultural Derecho a postularse a cargos públicos o a la elaboración de políticas públicas	Eliminar estereotipos y prejuicios referidos a la orientación sexual y la identidad de género que impidan o restrinjan la participación en la vida pública y cultural, como por ejemplo el acceso a determinados empleos públicos relacionados con la seguridad.

57.

Anexo 3

58. Cuadro 4. Asociaciones y organizaciones que se han pronunciado en contra de los ECOSIG.

No.	Asociación	Fuente
1	Asociación Mundial de Psiquiatría	http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&-content_id=1807
2	Organización Panamericana de la Salud (dependiente de la OMS)	https://www.paho.org/hq/index.php?op-tion=com_content&view=ar-ticle&id=6803:2012-therapies-change-sexual-orientation-lack-medical-justification-threaten-health&Itemid=1926&lang=en
3	Sociedad Internacional de Enfermeras Psiquiátricas y de la Salud Mental	https://web.ar-chive.org/web/20170517042600/http://ww-w.ispn-psych.org/docs/PS-ReparativeTherapy.pdf
4	Asociación Médica Americana	https://www.ama-assn.org/delivering-care/popula-tion-care/poli-cies-lesbian-gay-bisexual-transgender-queer-lgbtq-issues
5	Asociación Americana de Psiquiatría	https://www.psychiatry.org/newsroom/news-re-leases/apa-reiter-ates-strong-opposition-to-conversion-therapy
6	Asociación Americana de Psicología	https://www.apa.org/about/policy/sexual-orienta-tion.pdf https://www.apa.org/about/policy/appropriate
7	Asociación Americana de Psicoanálisis	http://www.apsa.org/content/2012-position-state-ment-at-tempts-change-sexual-orientation-gender-identity-or-gender
8	Asociación Americana para la Terapia Marital y Familiar	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/-jmft.12040
9	Asociación Americana de Consejería	https://www.counseling.org/news/up-dates/2013/01/16/ethical-is-sues-related-to-conversion-or-reparative-therapy
10	Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (EE.UU.)	https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?filet-icket=IQYALknHU6s%3d&portalid=0
11	Academia Americana de Pediatras	https://pediatrics.aappublications.org/content/pe-diatrics/113/6/1827.full.pdf

No.	Asociación	Fuente
12	Colegio Americano de Médicos	https://annals.org/aim/fullarticle/2292051/lesbian-gay-bisexual-transgender-health-disparities-executive-summary-policy-position
13	Academia Americana de Asistentes Médicos	https://web.archive.org/web/20070701171455/http://www.spiritindia.com/health-care-news-articles-10085.html
14	Asociación Americana de Educadores, Consejeros y Terapeutas en Sexualidad	https://www.aasect.org/position-sexual-orientation-and-reparative-therapy
15	Asociación Nacional de Escuelas de Psicología	https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/News/News%20-%20Files/UKCP%20Memorandum%20of%20Understanding%20on%20Conversion%20Therapy%20in%20the%20UK.PDF
16	Consejo de Reino Unido para la Psicoterapia	
17	Asociación Británica para la Consejería y la Psicoterapia	
18	Sociedad Británica de Psicología	
19	Consejo Británico de Psicoanálisis	
20	Colegio Real de Psiquiatras (Reino Unido)	https://www.psychotherapy.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/Memorandum-of-understanding-on-conversion-therapy.pdf
21	Asociación Británica de Psicoterapeutas Cognitivos	
22	Asociación Cristiana de Consejeros (Reino Unido)	
23	Sociedad Nacional de Consejería (Reino Unido)	
24	Servicio Nacional Escocés de Salud	
25	Servicio Nacional Inglés de Salud	
26	Colegio Real de Médicos Generales (Reino Unido)	
27	Asociación Médica Australiana	https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/human_rights/samesex/inquiry/submissions/314.doc

No.	Asociación	Fuente
28	Sociedad Australiana de Psicología	https://www.psychology.org.au/getmedia/95cfc-ca4-009c-4a75-a0e7-597d68e5a55c/Position_statement_on_psychological_practices_that_attempt_to_change_sexual_orientation_members.pdf
29	Alianza Nacional de Salud LGBTI (Australia)	https://www.beyondblue.org.au/docs/de-fault-source/de-fault-document-library/bw0258-lgbti-mental-health-and-suicide-2013-2nd-edition.pdf
30	Colegio Real Australiano de Médicos Generales	https://www.racgp.org.au/education/educa-tion-providers/cur-riculum/contextual-units/populations/sg16-sex,-sexuality,-gender-diversity-and-health
31	Colegio Real Australasiático de Médicos	https://www.racp.edu.au/docs/default-source/de-fault-docu-ment-library/doctors-criticise-gay-conversion-therapy-remarks-in-marriage-equality-debate.pdf
32	Colegio Real Australiano y Neozelandés de Psiquiatras	https://www.ranzcp.org/news-policy/policy-sub-missions-re-ports/document-library/sexual-orientation-change-efforts
33	Asociación Canadiense de Psicología	https://cpa.ca/docs/File/Position/SOGII%20Poli-cy%20State-ment%20-%20LGB%20Conversion%20Therapy%20FINALAPPROVED2015.pdf
34	Agencia Canadiense de Salud Pública	https://www.canada.ca/en/public-health/ser-vices/infec-tious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/reports-publications/questions-answers-schools/questions-answers-sexual-schools.html
35	Asociación Noruega de Psiquiatría	https://www.tandfonline.com/-doi/abs/10.1300/J236v07n01_05
36	Colegio Chileno de Psicólogos	http://colegiopsicologos.cl/wp-content/up-loads/2018/02/Refer-encias-Tecnicas-Terapias-Reparativas-Revision-final-04-Junio-2015.pdf

Notas

ECOSIG

ESFUERZOS PARA CORREGIR LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO

La orientación sexual y la identidad de género distintas a la heterosexual son variantes positivas de la sexualidad humana y no son indicativos de enfermedades o desórdenes mentales, por lo que cualquier intento por modificarlas es antiético, anticientífico y violatorio de los Derechos Humanos.

Se presentan en forma de:

Estas prácticas pueden incluir:

- Violencia emocional y física
- Privación ilegal de la libertad
- Uso forzado de medica-mentos
- Abusos sexuales

Si la persona manifiesta deseos de acudir o la madre/padre quiere llevar a su hijo/hija:

1. Investigar la motivación para querer cambiar la orientación sexual o la identidad de género.
2. Ofrecer información sobre la ineficacia y consecuencias negativas de los ECOSIG.
3. Advertir que los ECOSIG son violentos porque atentan contra el libre desarrollo de la personalidad.

Si en el ECOSIG al que acudió la persona existieron prácticas que atentaron contra su integridad física o sexual, la persona deberá levantar una denuncia en el Ministerio Público más cercano o acudir a CONAPRED.

VISTA DEL CLIENTE / PACIENTE

AFÍA RECORTABLE PARA COLOCAR

Notas

UNODC
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/index.html

COPRED

copred.cdmx.gob.mx

unam.mx

Facultad de Psicología

psicologia.unam.mx

SUAYED IZTACALA

suayed.iztacala.unam.mx

YAAJ MÉXICO

yaajmexico.org

NADA QUE CURAR