



TRATAMIENTO DAÑINO

El Alcance Global de la Llamada Terapia de Conversión



**OUTRIGHT
INTERNATIONAL**



Outright International trabaja en conjunto para mejorar la vida de las personas LGBTIQ.

Outright se dedica a trabajar con socios de todo el mundo para fortalecer la capacidad del movimiento de derechos humanos LGBTIQ, documentar y amplificar las violaciones de los derechos humanos contra las personas LGBTIQ, y abogar por la inclusión y la igualdad.

Fundada en 1990, con equipo en más de una docena de países, Outright trabaja con las Naciones Unidas, organismos regionales de vigilancia de los derechos humanos y socios de la sociedad civil. Outright tiene estatus consultivo en las Naciones Unidas, donde actúa como secretaria del Grupo Central LGBTI de la ONU.

www.OutRightInternational.org
hello@OutRightInternational.org
<https://www.facebook.com/outrightintl>
<http://twitter.com/outrightintl>
<http://www.youtube.com/lgbthumanrights>

Outright International
216 East 45th Street, 17th Floor, New York, NY 10017
+1 212-430-6054
hello@outrightinternational.org
www.outrightinternational.org

Las personas que participaron en la investigación: Amie Bishop
Traducción: Shannon Brown, Silvia Mulet Ferre, Elisabet Martin Palomas, Amanda Verdugo (Adobe Inc.); Alberto de Belaunde, Andrew Schlager (Outright International)
Diseño: Kathy Mills

Esta obra puede ser reproducida y redistribuida, en su totalidad o en parte, sin alteración y sin permiso previo por escrito, únicamente para fines administrativos o educativos sin ánimo de lucro, siempre que todas las copias contengan la siguiente declaración:

© 2022 Outright International. Esta obra está autorizada bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> o envíe una carta a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Foto portada: ©MamiGibbs

TENGA EN CUENTA: Todas las fotos en este informe no representan a víctimas de “terapias de conversión”; solo aquellas personas especificadas en la sección de entrevistas que aceptaron ser fotografiadas están asociadas con la “terapia de conversión”.



© Jon Schulte

TRATAMIENTO DAÑINO

El Alcance Global de la Llamada Terapia de Conversión





Tabla de Contenido

Agradecimientos.....	1
Resumen ejecutivo.....	3
Recomendaciones.....	5
Introducción.....	6
Terminología y Definiciones	7
Breve Historia de la “Terapia de Conversión”	8
El auge de la “terapia de conversión” LGBTIQ basada en la fe.....	10
Distinto nombre, mismo objetivo.....	11
La ciencia.....	15
Consenso de expertos en salud global, salud mental y derechos humanos sobre la “terapia de conversión”	18
“Terapia de conversión” y principios de derechos humanos.....	21
Estatus Legal de las “Terapias de Conversión” Alrededor del Mundo	23
Tendencias Regionales	25
Asia.....	25
Oriente Medio	31
América Latina	32
África subsahariana.....	34
Europa del Este (Antigua Unión Soviética).....	36

Resultados de la encuesta sobre la naturaleza y el alcance de las “terapias de conversión” a nivel mundial	38
Metodología de la encuesta	38
Resultados de la Encuesta	40
Resumen	47
Limitaciones.....	48
Resultados en profundidad de entrevistas sobre la naturaleza y el alcance de las “terapias de conversión” a nivel mundial.....	49
Resultados de las entrevistas: Temas clave.....	50
Extractos de entrevistas por país y región	51
Limitaciones.....	51
Fragmento de la entrevista	52
Conclusiones y recomendaciones	69
Recomendaciones.....	70
Anexo I: Número de encuestados por país.....	71
Anexo II: Entrevistas adicionales con supervivientes de la “terapia de conversión” encuestados por país	72



Photo © nanihta

Agradecimientos

Este informe fue investigado y escrito por Amie Bishop, MSW, MPH, en OutRight Action International.

OutRight Action International desea agradecer a las más de 500 personas LGBTIQ de todo el mundo que se han tomado el tiempo para responder a la encuesta sobre la naturaleza y el alcance de la “terapia de conversión” a nivel mundial. Estamos especialmente agradecidos a las 19 personas LGBTIQ que aceptaron ser entrevistadas sobre sus experiencias personales de haber pasado por la supuestas “terapias de conversión” en algún momento de sus vidas. Nos confiaron sus historias y esperamos haberles hecho justicia.

OutRight también quisiera agradecer a las siguientes personas que se tomaron el tiempo para ofrecer su conocimiento sobre el diseño de la encuesta y revisar secciones específicas del informe: Alesdair H. Ittelson, InterACT; Doriane Lau, Yanhui (Yanzi) Peng y Sachi Qin, China; Lía Burbano, Ecuador; Billy R. Leung-Jok, Diana Kan Kwok, y Alan Hau, Hong Kong; Lini Zurlia, Indonesia; Udo Akan Edet y Otibho Obianwu, Nigeria; SungWon Yoon-Lee, Corea del Sur; Jennifer Lu y Chih-Yun Hsu, Taiwán; Jamal Jonathan, Tanzania; Misha Cherniak y Tatiana Lekhatkova, Rusia; y Vasyl Malikov, Ucrania. Otros a los que debemos muchos agradecimientos por su tiempo y esfuerzo han optado por permanecer en el anonimato.

OutRight quisiera extender un agradecimiento especial a Laura Frizzell, quien ha contribuido con numerosas horas a nuestros esfuerzos de análisis de datos.

Muchas personas dentro de OutRight también han ayudado en la recopilación de datos, incluida la traducción de la versión en inglés de la encuesta al chino y su distribución a través de canales seguros en China y en otros lugares. Muchas gracias, en particular, a: Jean Chong, Grace Poore, Hoping Hou, Ging Cristobal, Neish McLean, Daina Ruduša, Em Rubey y Bella FitzPatrick. El informe también se ha beneficiado de importantes contribuciones de los becarios, Preetika Sharma, y Lilli Sher. El informe ha sido editado por Paul Jansen, Maria Sjödin y Daina Rudusa, y ha sido diseñado por Kathy Mills (kamil.graphics).

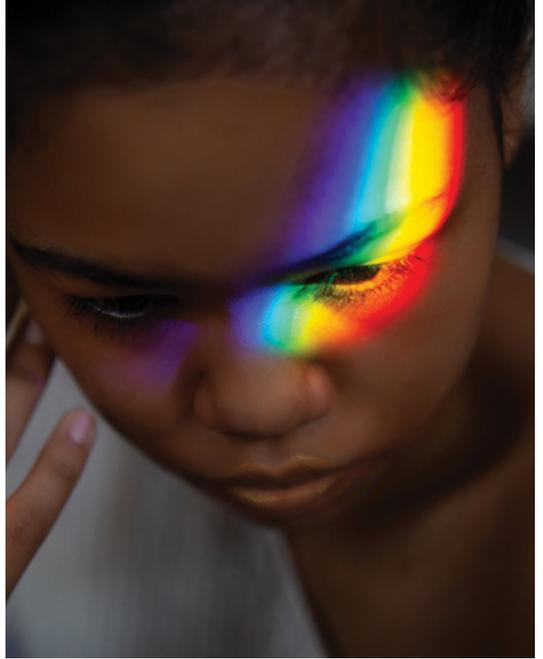


Photo © Mami Gibbs

Resumen ejecutivo

En la mayoría de los países del mundo, la discriminación, la violencia y la opresión basada en la orientación sexual, la identidad y expresión de género y las características sexuales persisten dentro de las familias, las comunidades religiosas y las sociedades en general. Una manifestación de este rechazo continuo es la creencia de que las personas LGBTIQ son trastornadas y, por lo tanto, que necesitan una “cura,” “reparación,” o asesoramiento para recuperar sus supuestas identidades heterosexuales y cisgénero. El término “terapia de conversión” se usa más para describir este proceso de adoctrinamiento heteronormativo y cisgénero –es decir, intentar cambiar, suprimir o desviar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género. Sin embargo, el término sugiere que se necesita “tratamiento” para un trastorno y que las personas pueden convertirse a la heterosexualidad cisgénero a través de dicho “tratamiento.” Nada de eso es cierto.

Aunque la práctica de la llamada “terapia de conversión” ha sido bien documentada durante las últimas cinco décadas en América del Norte y Australia, no se ha realizado ningún estudio para describir la naturaleza y el alcance de estas prácticas dañinas y degradantes a nivel mundial. Basándose en información de una revisión bibliográfica extensa, la primera encuesta mundial sobre el tema y entrevistas en profundidad con expertos y sobrevivientes de varios países, este informe pretende aportar una instantánea global de lo que se sabe sobre la “terapia de conversión” en todo el mundo, incluyendo quiénes son los más vulnerables, qué factores llevan a las personas LGBTIQ a elegir

La “terapia de conversión” no es un evento único –es un proceso de continua degradación y asalto a la esencia de lo que eres. A menudo hay repetidas violaciones en forma de abuso psicológico y, a veces, físico... No es un caso, es una sensación continua de rechazo. La presión es enorme.

– George Barasa, keniano gay de género no conforme que vive en Sudáfrica, superviviente de una “terapia de conversión”

o a ser sometidas a estas prácticas nocivas, cuáles son las principales formas de “terapias de conversión” y quiénes son los principales perpetradores.

Nuestros hallazgos, si bien son principalmente descriptivos y preliminares, sugieren que los esfuerzos para reprimir, cambiar o “curar” las diversas orientaciones sexuales e identidades de género están ocurriendo en casi todas las partes del mundo. La religión, en términos generales, es la razón citada con más frecuencia, aunque existen algunas variaciones regionales. En África, la religión, combinada con las presiones familiares y culturales, parece impulsar la práctica de las “terapias de conversión”. En América Latina y el Caribe, la presión familiar y religiosa también parecen ser los principales impulsores de la “terapia de conversión”, y los perpetradores son en gran medida personal religioso o proveedores privados de atención de salud mental. Por el contrario, en Asia, los datos sugieren que el “honor” familiar y la cultura, más que la religión, impulsan a las familias y a las mismas personas LGBTIQ a buscar “terapias de conversión”, principalmente a través de clínicas médicas y de salud mental públicas y privadas, donde parece que se utilizan predominantemente métodos físicamente abusivos como la terapia de aversión. Un hallazgo adicional importante es que los esfuerzos para reducir estas prácticas a través de políticas estatales o prohibirlas por completo parecen ser mínimos, o al menos mínimamente conocidos. Esto es especialmente sorprendente dada la aparente omnipresencia de la “terapia de conversión”. Como se encontró en nuestra revisión bibliográfica, solo cuatro países prohíben las prácticas de cambio de orientación sexual e identidad de género.

Finalmente, de acuerdo con toda la literatura científica hasta la fecha, nuestros datos sugieren que, independientemente de las normas y contextos religiosos, culturales o tradicionales, estas prácticas nocivas nunca funcionan; en cambio, a menudo causan un trauma profundo y duradero que afecta todos los ámbitos de la

vida durante décadas.

Sobre todo, estos datos pintan una imagen de las normas sociales, culturales y religiosas predominantes que perpetúan los mitos sobre las personas LGBTIQ; incitar y apoyar el estigma, la violencia y la discriminación contra las personas LGBTIQ; y fundamentalmente reforzar los mensajes de que ser LGBTIQ es patológico o inaceptable. Aún más preocupante es que los proveedores de “terapias de conversión” se apropian del lenguaje de los derechos humanos para promover sus servicios, afirmando que aquellos que no quieren ser LGBTIQ tienen derecho a optar por someterse a una “terapia de conversión”.

La demanda de “terapias de conversión” solo disminuirá cuando cese la condena social, familiar y religiosa de la vida LGBTIQ y las personas LGBTIQ sean libres de acceder y disfrutar de sus derechos humanos plenos. De hecho, la “terapia de conversión” es una manifestación de la lacra de la homofobia y la transfobia social e internalizada y está alimentada por los mensajes de que ser LGBTIQ es patológico, trastornado e inaceptable. Dichos mitos convergen en una tormenta perfecta de rechazo y condena, lo que lleva a una demanda continua de “terapias de conversión”, tanto por parte de personas LGBTIQ como de sus familias, comunidades religiosas y la sociedad en general.

Se necesita una investigación profunda adicional a nivel nacional y regional para caracterizar con mayor precisión la naturaleza y el impacto de los esfuerzos de adoctrinamiento heterosexual y cisgénero y para formular estrategias de promoción para combatirlos. Está claro, sin embargo, que el tema de la “terapia de conversión” no puede abordarse de forma aislada.

En base a nuestros hallazgos preliminares, proponemos las siguientes recomendaciones, para ser adaptada debidamente a nivel nacional y regional.

Recomendaciones

- Los gobiernos locales y/o nacionales deberían prohibir todas las formas de “terapias de conversión”.
- Las prohibiciones deben ir acompañadas de otras medidas diseñadas para promover la comprensión, la aceptación y la inclusión de las personas LGBTIQ..
- Las asociaciones médicas y de salud mental internacionales, regionales y nacionales deben emitir políticas que condenen el uso de las “terapias de conversión”, declarando que tales prácticas no están basadas en la ciencia, no son una forma reconocida de terapia, no funcionan y causan daños psicológicos y físicos duraderos.
- Los líderes y las instituciones religiosas deben condenar públicamente el uso de las “terapias de conversión” y disipar los mitos dañinos basados en la religión que impulsan las actitudes negativas y la exclusión de las personas LGBTIQ, y dan luz verde a las prácticas de “terapia de conversión”.
- Los colegios profesionales de médicos deberían revocar las licencias médicas de los profesionales de la salud que ofrecen “terapias de conversión”
- Como parte de los esfuerzos continuos para promover una mayor comprensión y aceptación social de las personas LGBTIQ, la sociedad civil debe promover testimonios y documentación de personas que han experimentado “terapias de conversión” para generar conciencia sobre el hecho de que tales prácticas nunca funcionan, sino que causan un trauma duradero.
- La sociedad civil debe generar conciencia sobre la prevalencia y las formas “terapias de conversión” entre las comunidades LGBTIQ para identificar y prestar apoyo a los sobrevivientes, llegar a las personas que pueden sentirse presionadas para someterse a una “terapia de conversión” y recopilar más testimonios sobre estas prácticas.
- La sociedad civil y los activistas de derechos humanos deberían explorar vías legales para desafiar las prácticas de “terapias de conversión”.
- En las Naciones Unidas, el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, así como otros Procedimientos Especiales, deben recopilar datos sobre las “terapias de conversión” e incluirlas entre las muchas formas de discriminación y violencia perpetrada contra las personas LGBTIQ.
- La Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y otras agencias multilaterales deben condenar todas las formas “terapias de conversión” y asegurarse de que no se utilicen subvenciones o préstamos para apoyar tales prácticas.
- La sociedad civil, las organizaciones nacionales, regionales e internacionales deben realizar investigaciones adicionales para caracterizar con mayor precisión la prevalencia y la naturaleza de la “terapia de conversión” para que se pueda adoptar estrategias más informadas para abordar estas prácticas.



Introducción

Este informe busca caracterizar la naturaleza y el alcance de las llamadas “terapias de conversión” a nivel mundial, basándose en datos de una revisión bibliográfica extensa, la primera encuesta mundial sobre el tema y entrevistas en profundidad con expertos y sobrevivientes de más de una docena de países. Específicamente, aportamos una instantánea global de lo que se sabe sobre los esfuerzos para cambiar la orientación sexual y la identidad/expresión de género (conocido por sus siglas en inglés, SOGIE) en todo el mundo, incluyendo quién es más vulnerable, qué factores llevan a las personas LGBTIQ a elegir o a ser sujetas a estas prácticas dañinas, cuáles son las principales formas de “terapias de conversión”, y quiénes son los principales perpetradores.

Nuestros resultados son llamativos: en primer lugar, está muy claro que los esfuerzos de cambio de SOGIE ocurren en todas las regiones del mundo y, en su mayor parte, están impulsados por la religión y la familia. En segundo lugar, si bien pueden variar debido a normas y contextos religiosos, culturales o tradicionales, estas prácticas dañinas nunca funcionan; en cambio, a menudo causan un trauma profundo y duradero que afecta a todos los ámbitos de la vida. En tercer lugar, muy pocos países del mundo están tomando medidas contra las “terapias de conversión”, ya sea mediante prohibiciones o mandatos políticos. Finalmente, está claro que la persistencia de las “terapias de conversión” está directamente relacionada con las creencias sociales sobre las personas LGBTIQ y el grado en que sus vidas son aceptadas y acogidas dentro de las familias, las religiones y las sociedades en general. Donde prevalecen la homofobia y la transfobia, también prevalecen el estigma, la discriminación y la violencia –todas manifestaciones de normas sociales que dictan que ser LGBTIQ es inaceptable. En estas condiciones, también prevalecen la homofobia y la transfobia interiorizadas, lo que lleva a las propias personas LGBTIQ a buscar un cambio o una cura, así como a ser sometidas por parte de sus familias, escuelas, comunidades religiosas y profesionales tradicionales a formas de violencia psicológica y, en ocasiones, física.

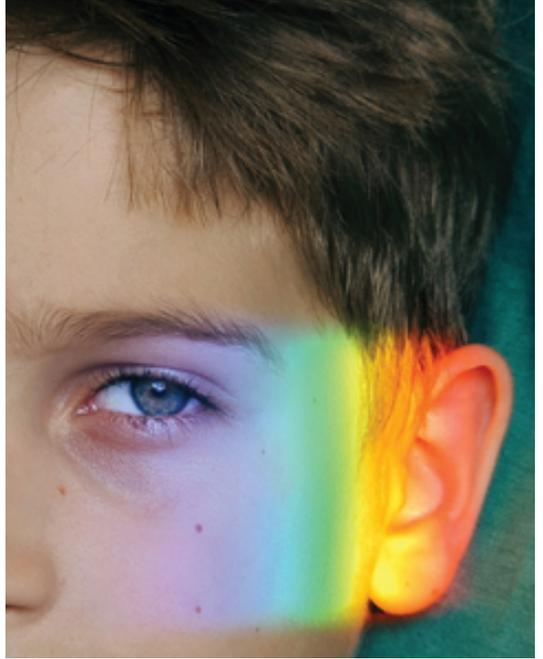


Photo © Ruslan Ivanov / EyeEm

Terminología y Definiciones

Aunque el término “terapia de conversión” se usa más ampliamente para describir el proceso de adoctrinamiento heteronormativo cisgénero – es decir, intentar cambiar, suprimir o desviar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género (SOGIE) de uno – tiene contradicciones y implicaciones peligrosas.

En primer lugar, el término “terapia” implica el tratamiento de un trastorno. En segundo lugar, sugiere que las personas pueden convertirse a la heterosexualidad cisgénero a través de dicho “tratamiento”. Nada de eso es cierto. Además de “terapia de conversión”, otros nombres para estos esfuerzos de adoctrinamiento dañino, a menudo abusivos, son esfuerzos de cambio de orientación sexual (conocido por sus siglas en inglés, SOCE), terapia de reorientación, terapia reparativa, terapia de reintegración, terapia para curar gais y terapia ex-gay. También ha surgido nueva terminología, destinada a disfrazar o suavizar el propósito real de estas prácticas no éticas. Para este informe, utilizamos tanto “terapia de conversión” como “prácticas de cambio SOGIE” para abarcar todos los esfuerzos de supresión o cambio de la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género, independientemente de si están involucrados profesionales médicos o de salud, personal religioso, curanderos tradicionales o espirituales u otras entidades o grupos sociales o de autoayuda. También incluimos en nuestra definición intentos sexualmente violentos de forzar el cambio, como la llamada “violación correctiva”,¹ cuando forma parte de los esfuerzos de conversión. Lo que unifica todos los términos son las creencias subyacentes y completamente desacreditadas de que la orientación sexual y la identidad de género se pueden cambiar; que ser LGBTIQ es un trastorno o enfermedad que requiere tratamiento o cura; y que la heterosexualidad cisgénero es inherentemente normal y preferida.^{2, 3, 4}

1 Fundación Thomson Reuters. INTERVIEW-U.N. envoy wants global ban on ‘barbaric’ conversion therapies, (18 de junio de 2018). <https://www.reuters.com/article/un-rights-lgbt/interview-u-n-envoy-wants-global-ban-on-barbaric-conversion-therapies-idUSL8NITG4NA>.

2 Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association, APA), Grupo de Trabajo sobre Respuestas Terapéuticas Adecuadas a la Orientación Sexual. (2009). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Obtenido de <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

3 Anthony Venn-Brown, Sexual orientation change efforts within religious contexts: a personal account of the battle to heal homosexuals. (2015) *Sensoria: A Journal of Mind, Brain, and Culture*.

4 Christy Mallory, Taylor N.T. Brown, y Kerith J. Conron. Conversion Therapy and LGBT Youth. (enero de 2018.) Instituto Williams, Facultad de Derecho de la Universidad de California en Los Angeles (UCLA).



Breve Historia de la “Terapia de Conversión”

El surgimiento, la naturaleza y el alcance de las llamadas “terapia de conversión” desde mediados de la década de 1970 hasta la actualidad están bastante bien descritos en los EE. UU., Canadá y Australia, pero su evolución y los diversos perfiles en otras partes del mundo no están tan bien documentados.

Lo que sigue es un breve resumen de la historia documentada de las prácticas de cambio SOGIE extraídas de varias fuentes.^{5, 6, 7, 8} Aunque la mayoría de los casos son del hemisferio norte y Australia, este resumen brinda contexto a las tendencias y prácticas que ahora vemos en muchos países alrededor del mundo. Además, las prácticas de cambio SOGIE en muchos países todavía están siendo promovidas activamente por algunos grupos religiosos norteamericanos, australianos y británicos.

Dentro de las prácticas psicoterapéuticas seculares, los esfuerzos de cambio de SOGIE arraigaron en los inicios de la ciencia de la sexualidad, a partir de mediados del siglo XIX,⁹ y se vieron reforzados por las clasificaciones de trastornos mentales de la década de 1940 hasta principios de la década de 1970 (ver Clasificaciones de enfermedades mentales por homosexualidad e incongruencia de género, 1948-2019 en la página siguiente). Gran parte de la llamada práctica de la terapia reparadora o de conversión se basaba en conceptos freudianos –que la homosexualidad tanto en hombres como en mujeres era atribuible a un desarrollo psicosexual atrasado, relaciones parentales deficientes, vínculos débiles con el progenitor del mismo sexo y modelos deficientes de roles tradicionales de género.¹⁰ Aunque ampliamente desacreditadas, estas teorías, desafortunadamente, todavía están en circulación en muchas partes del mundo.

5 APA, 2009.

6 Venn-Brown, 2015.

7 Timothy Jones, Anna Brown, Lee Carnie, Gillian Fletcher, & William Leonard. *Preventing Harm, Promoting Justice: Responding to LGBT Conversion Therapy in Australia*. Melbourne: GLHV, ARCSHS y Human Rights Law Centre, (2018)

8 Southern Poverty Law Center (SPLC). *Quacks: Conversion Therapists, the Anti-LGBT Right, and the Demonization of Homosexuality*. (mayo 2016): 6-13.

9 APA, 2009.

10 SPLC, 2016.

Clasificaciones de enfermedades mentales por homosexualidad e incongruencia de género (1948-2019)

A nivel mundial, durante muchas décadas, las personas LGBTIQ han estado sujetas a tratamientos no científicos, peligrosos y dañinos para “curar” la homosexualidad y los “trastornos” de identidad de género.

En los Estados Unidos, cuyos estándares generalmente tienen una influencia considerable a nivel mundial, la homosexualidad fue clasificada como un trastorno mental por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (conocido por sus siglas en inglés, DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría.

En DSM-1 (1952) la homosexualidad se consideraba una “perturbación sociópata de la personalidad”.

En DSM-2 (1968) la clasificación se actualizó a “desviación sexual”.

En DSM-3 (1973) basado en muchas investigaciones, se concluyó que el cambio de orientación sexual no era posible y que la atracción por personas del mismo sexo era parte del espectro normal de la sexualidad humana.^{2,3}

En DSM-5 (2018) se eliminó la orientación sexual de la lista de trastornos mentales. Además, el “trastorno de identidad de género” fue suplantado más tarde por “disforia de género”, donde permanece en la clasificación actual.⁴ La Organización Mundial de la Salud publica la Clasificación Internacional de Enfermedades

(CIE), y ha clasificado la homosexualidad de las siguientes maneras:

En CIE-6 (1948) la homosexualidad se clasifica como una “desviación sexual” que presumiblemente representaba un trastorno de personalidad subyacente.

En CIE-10 (1992) se eliminó la “desviación sexual”, pero se retuvo la “orientación sexual egodistónica” lo que significa que, si bien la orientación sexual o la identidad de género de una persona no estaban en duda, el deseo individual que fuera diferente y que “podía buscar tratamiento para cambiarlo”.⁵ Esta noción todavía se usa para justificar los esfuerzos de cambio SOGIE en la actualidad. La no-conformidad de género se clasificó como un trastorno de identidad de género por primera vez en la CIE-10.^{6,7}

En CIE-11 (2018) la homosexualidad se eliminó por completo, y el trastorno de identidad de género se reformuló como “incongruencia de género” y pasó a un nuevo capítulo sobre salud sexual.⁸ “Incongruencia de género en la niñez” permanece en el CIE-11, a pesar de significativas preocupaciones.⁹

NOTAS AL PIE

- ¹ Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association, APA), Grupo de Trabajo sobre Respuestas Terapéuticas Adecuadas a la Orientación Sexual. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Obtenido de <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- ² Robert Spitzer. A proposal about homosexuality and the APA nomenclature: Homosexuality as an irregular form of sexual behavior and sexual orientation disturbance as a psychiatric disorder. (1973) *American Journal of Psychiatry*, 130, 1214-1216.
- ³ El Grupo de Trabajo de la APA sobre Respuestas Terapéuticas Apropriadadas a la Orientación Sexual cita la extensa literatura que apoya la despatologización de la homosexualidad.
- ⁴ APA, 2009.
- ⁵ Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10ª Revisión*. (1992).
- ⁶ Susan D. Cochran et al. Desclasificación propuesta de las categorías de enfermedades relacionadas con la orientación sexual en la Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* n (2014); 92:672-679. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.135541>.
- ⁷ Jack Drescher et al. Gender incongruence of Childhood in the ICD-11: controversies, proposals, and rationale. *The Lancet Psychiatry* (2016); 3: 297-304.
- ⁸ Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), 11ª Revisión*. (2018). Obtenido de <https://icd.who.int>.
- ⁹ Mauro Cabral et al. Removal of gender incongruence of childhood diagnostic category: a human rights perspective. *The Lancet Psychiatry*. Vol 3 (5): P405-406, (1 de mayo de 2016).

El auge de la “terapia de conversión” LGBTIQ basada en la fe

A medida que los expertos médicos y de salud mental se alejaron de las prácticas de cambio de SOGIE en la década de 1970, los grupos religiosos (predominantemente cristianos, pero también judíos y musulmanes) se convirtieron durante los siguientes 30 años en una fuerza compensatoria que las promovían.¹¹ En ese momento, los intereses de los conservadores sociales y religiosos convergieron y se unieron contra la tendencia constante hacia la aceptación de la atracción por personas del mismo sexo y las identidades no cisgénero. Durante este período, surgieron una serie de grupos de terapia de “cura gay” – conocidos entonces como el movimiento ex-gay (lo que significa que uno podía convertirse en “ex-gay”)– en particular en los EE. UU., Canadá y Australia. Estos incluyeron Love in Action, fundada en 1973; Exodus International, fundada en 1976; y Restoration Ministries, que reunió a varios ministerios ex-gay de Australia y Nueva Zelanda en 1985. Restoration Ministries, a su vez, se vinculó formalmente con Exodus International en 1987, convirtiéndose en Exodus South Pacific.¹² En 1999, Exodus South Pacific cambió su nombre a Exodus Asia Pacific, expandiéndose para incluir clero ex-gay en Singapur, Filipinas, Taiwán, Hong Kong, Malasia, Indonesia, India y Sri Lanka.¹³ En 2002, Exodus International tenía 250 ministerios locales en los EE.UU. y Canadá y más de 150 ministerios en otros 17 países,¹⁴ lo que perpetró daños incalculables en la vida de miles de personas LGBTIQ en todo el mundo.¹⁵ En 2004, la coalición

internacional de organizaciones ex-gay se unió como Exodus Global Alliance y permanece activa en la actualidad, a pesar de la disolución de Exodus International en 2013. Otros grupos, que operan internacionalmente a través de campamentos o actividades presenciales y también en línea, incluyen a International Healing Foundation, Living Waters, Teen Challenge, Reintegrative Therapy Association, y Desert Streams, entre otros. Todos continúan representando serias amenazas para la salud y el bienestar de las personas LGBTIQ en todo el mundo.

Los métodos de “terapias de conversión” promovidas a través del movimiento ex-gay (y eventualmente un movimiento ex-trans), reflejaron la cooptación religiosa de las terapias psicoterapéuticas y de adicción, empleando una combinación de prácticas de autoayuda, terapia cognitiva conductual y psicoanálisis y rituales espirituales.

Los métodos de “terapias de conversión” promovidas a través del movimiento ex-gay (y eventualmente un movimiento ex-trans¹⁶), reflejaron la cooptación religiosa de las terapias psicoterapéuticas y de adicción, empleando una combinación de prácticas de autoayuda, terapia cognitiva conductual y psicoanálisis y rituales espirituales. Algunos se basaron en programas de doce pasos orientados a la adicción como ‘Homosexuales Anónimos’, mientras que otros se basaron en programas o campamentos de tratamiento residencial y asesoramiento individual, grupal y en línea, y muchos promovieron comportamientos y roles de género

11 Jones et al. 2018.

12 Jones et al. 2018.

13 Jones et al, 2018.

14 Venn-Brown, 2015.

15 Página web del Centro Nacional de Derechos de las Lesbianas (National Center for Lesbian Rights). *Former Ex-Gay Lead-*

ers Unite in Opposition to Conversion Therapy, publicado en julio de 2014. <http://www.nclrights.org/former-ex-gay-lead-ers-unite-in-opposition-to-conversion-therapy/>

16 Véase, por ejemplo, <http://www.transchristians.org/ex-trans>.

normativos cis y abordaron el “quebrantamiento sexual” en todas sus supuestas formas.¹⁷ Estos también buscaban “reparar” el daño con el padre del mismo sexo que supuestamente causó tales desviaciones del desarrollo sexual y de género normativo. Debido a que estos grupos eran predominantemente religiosos, también se utilizaron métodos como la oración y el ayuno. En los círculos cristianos carismáticos, también se practicaban (y se practican) rituales de exorcismo y liberación. En un esfuerzo por defender y promover estos enfoques, a pesar de la creciente evidencia que los desacredita, la Asociación Nacional de Investigación y terapia de la Homosexualidad (National Association of Research and Therapy of Homosexuality, NARTH) fue fundada en California en 1992 para generar supuestas evidencias que apoyaran su objetivo.¹⁸

Distinto nombre, mismo objetivo

Con los continuos avances en los derechos humanos de las personas LGBTIQ en todo el mundo en la década de 2000, el movimiento ex-gay/ex-trans comenzó a cambiar de forma. En respuesta a las crecientes críticas a sus esfuerzos, comenzaron a crear un frente más aceptable, restando énfasis a su enfoque de la “conversión” de gay a heterosexual y atenuando el lenguaje que se jactaba de ayudar a las personas a lograr la “libertad de la homosexualidad”. Practicados tanto en sectores terapéuticos formales como religiosos,^{19, 20, 21} estos nuevos enfoques dejaron de afirmar que el cambio SOGIE era el objetivo, cambiando su enfoque a brindar apoyo a aquellas personas

que experimentan angustia debido a su atracción no deseada hacia el mismo sexo o debido a su identidad de género. Como tal, diseñaron sus intervenciones para apoyar a los llamados “luchadores” para reprimir sus deseos sexuales, incluyendo vivir vidas célibes, reclamar sus identidades cisgénero y recuperar la aceptación social. Como señala una conocida organización que promueve la “terapia de conversión” en su página web, “La tentación homosexual puede no ser una opción, pero el comportamiento homosexual sí lo es”.²²

La característica de este cambio fue la renovación de marca de NARTH en 2014, cuando se convirtió en un instituto dentro de su nueva y dudosa Alliance for Choice and Scientific Integrity²³, que, entre otros servicios, ahora promueve el método de la exploración de la fluidez de la atracción sexual en terapia (Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy, SAFE-T). Afirman que su objetivo es apoyar los “derechos de los clientes” y la “elección terapéutica” al ayudar a los clientes con atracción hacia el mismo sexo a trabajar para “lograr una vida significativa y satisfactoria que sea congruente con sus valores y metas personales”.²⁴ En el Reino Unido, el eslogan de la Federación Internacional de Terapia y Asesoramiento de Elección (International Federation for Therapeutic and Counselling Choice, la división internacional del Instituto NARTH) es “Apoyar a personas que quieren transitar por un camino diferente”, y su página web está repleta de lenguaje sobre la dignidad y la elección, pero también establece claramente que la organización “existe para ayudar a cualquiera que experimente

17 Jones et al, 2018.

18 Jones et al, 2018.

19 Christopher H. Rosik, Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE-T): Creating a Clearer Impression of Professional Therapies That Allow for Change. (2018) *Journal of Human Sexuality*, Vol.9.

20 Jones et al, 2018.

21 Sarah Pilliam Bailey. Gay, Christian, and celibate: the changing face of the homosexuality debate, *The Washington Post* (4 de agosto de 2014.) https://www.washingtonpost.com/national/religion/gay-christian-and--celibate-the-changing-face-of-the-homosexuality-debate/2014/08/04/65a73d6c-1c1a-11e4-9b6c-12e30cbe86a3_story.html?utm_term=.31edc21b2e34

22 <https://www.livingwaters.com/coming-out-of-the-closet-on-homosexuality/>

23 En 2014, la Asociación Nacional para la Investigación y la terapia de la Homosexualidad (The National Association for Research and Therapy of Homosexuality, NARTH), una conocida organización estadounidense “ex-gay”, se renombró a sí misma como el Instituto NARTH (NARTH Institute) dentro de la nueva Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity.

24 Rosik, 2018. Consulte también: <https://www.therapeuticchoice.com/why-the-alliance-supports-safe-ther> y <https://thinkprogress.org/ex-gay-therapists-attempt-rebrand-around-therapeutic-choice-and-client-rights-dfcd-2c99282b/>

conductas, atracciones y patrones relacionales y sexuales no deseados”.²⁵ Entre los recursos disponibles se encuentra una película llamada *Voices of the Silenced*, que promueven con este lema: “Encuentra la verdad que está siendo silenciada a nivel mundial... nadie puede obligarte a seguir siendo gay o transgénero”.²⁶ El Colegio de Pediatras de EE. UU. (American College of Pediatricians, ACPeds) que parece legítimo, es otro ejemplo de cómo los activistas contra los derechos humanos de las personas LGBTIQ promueven sus puntos de vista extremistas bajo el pretexto de la ciencia. Designado como un grupo de odio por el Southern Poverty Law Center con sede en EE. UU., ACPeds respalda firmemente el tratamiento de la “atracción homosexual no deseada”, afirmando que los estudios que desacreditan su éxito son defectuosos y que los intentos de prohibir la “terapia de conversión” constituyen un ataque “sin precedentes” contra derechos del paciente.^{27, 28}

De hecho, a menudo no se necesita mucho esfuerzo para llegar al objetivo real de estos grupos. Por ejemplo, después de citar estudios desacreditados durante mucho tiempo para justificar la necesidad de la opción para el cliente en busca de terapia para la atracción no deseada hacia personas del mismo sexo, la página web de Enfoque a la Familia afirma audazmente que, “Afirmamos la enseñanza bíblica de que los luchadores homosexuales pueden cambiar y cambian su conducta e identidad sexual”²⁹. Mientras tanto, en Singapur, un grupo

llamado 3:16 Church está promoviendo un ministerio llamado TrueLove.Is. Con su página web bañada en los colores del arcoíris y un lenguaje relajante para inspirar a los lectores a “salir del armario y volver a casa”, TrueLove.Is representa uno de los últimos intentos de lavar con el arcoíris el rechazo total de las vidas LGBTIQ, instando a las personas LGBTIQ a sentir el amor de Dios para “superar” su atracción por el pecado.³⁰ La realidad es que en los casos en que las personas experimentan angustia debido a su atracción hacia el mismo sexo o a la incongruencia de su identidad de género, las principales autoridades médicas y de salud mental a nivel mundial promueven la atención afirmativa para ayudar a las personas a aceptar y abrazar quiénes deben ser. Esto contrasta marcadamente con una minoría vocal de los llamados expertos que creen que se debe apoyar a esas personas para que resistan su naturaleza, ya sea a través del celibato o a través de esfuerzos de cambio SOGIE que son abusivos en lo psicológico y, a veces, también en lo físico.

Al mismo tiempo, los proveedores de “terapias de conversión” continuaron acelerando su alcance a nivel mundial, fortaleciendo los vínculos con homólogos religiosos conservadores de ideas afines en todo el mundo. Según el Dr. Kapya Kaoma, un erudito zambiano de renombre y sacerdote anglicano, la exportación de las llamadas terapias de conversión basada en modelos ex-gay a los países africanos comenzó en serio en 1998, en la Lambeth Conference, una asamblea decenal de obispos de la Comunión Anglicana organizada por el arzobispo de Canterbury, donde se les dijo a los obispos africanos y otros líderes que la homosexualidad podía curarse.³¹ Sostiene que la posición de la Iglesia Anglicana entonces y ahora constituye la base para la criminalización

25 Consulte la página web de la Federación Internacional de Terapia y Asesoramiento de Elección. Sección “Acerca de”. <https://iftcc.org/es/acerca-de/>

26 Consulte la página web de la Federación Internacional de Terapia y Asesoramiento de Elección. <https://iftcc.org/es>

27 Página web de Southern Poverty Law Center, consultado el 17 de junio de 2019. <https://www.splcenter.org/fighting-hate/extremist-files/group/american-college-pediatricians>

28 Consulte la página web del Colegio de Pediatras de EE. UU. (American College of Pediatricians). <https://www.acpeds.org>

29 Jeff Johnston. *The right to counseling for unwanted same-sex attractions*. Publicado en la página web de Enfoque a la Familia como el número 2 de su serie de 8 partes “Leaving Homosexuality”. (sin fecha de publicación disponible). <https://www.focusonthefamily.com/socialissues/sexuality/leaving-homosexuality/the-right-to-counseling-for-unwanted-same-sex-attractions>

30 I am a gay ex-Christian and I attended a TrueLove.Is event.(3 de mayo de 2019) The Medium.com. <https://medium.com/@whatistruelove/i-am-a-gay-ex-christian-and-i-attended-a-truelove-is-event-8871aa331f97>

31 Kapya Kaoma. Conversion therapy: a bigger threat to Africa than Scott Lively. (6 de octubre de 2014). Political Research Associates. <https://www.politicalresearch.org/2014/10/06/conversion-therapy-a-bigger-threat-to-africa-than-scott-lively/>

LGBTIQ en África y “evita que los gobiernos y las asociaciones psicológicas tomen medidas energéticas contra su ‘libertad religiosa’ para ayudar a aquellos que sufren atracción no deseada por personas del mismo sexo”. Además, señala que, “La visión de las personas LGBTQ como pecadores se utiliza para justificar el

“La visión de las personas LGBTQ como pecadores se utiliza para justificar el castigo de los homosexuales que rechazan los “remedios” ofrecidos por las organizaciones de “ex-gay”. Peor aún, en base a la convicción compartida por muchos líderes evangélicos de que la terapia cristiana puede convertir a los homosexuales en heterosexuales, algunos abogan por políticas que prohíben la homosexualidad e incluso permiten la terapia forzada”.

– Dr. Kapya Kaoma

castigo de los homosexuales que rechazan los “remedios” ofrecidos por las organizaciones de “ex-gay”. Peor aún, en base a la convicción compartida por muchos líderes evangélicos de que la terapia cristiana puede convertir a los homosexuales en heterosexuales, algunos abogan por políticas que prohíben la homosexualidad e incluso permiten la terapia forzada”.³² De hecho, los evangélicos conservadores y otros partidarios religiosos de la “terapia de conversión” en todo el mundo afirman en voz alta que sus libertades religiosas están siendo pisoteadas por aquellos que desean prohibir todos los esfuerzos destinados al cambio SOGIE, argumentando que negar la terapia a las personas con atracción no deseada por personas del mismo sexo “viola sus derechos internacionalmente reconocidos a la salud, la autodeterminación y la libertad”.^{33, 34}

32 Kaoma, 2014.

33 Family Watch International (2019) Informe de política: *Laws banning sexual reorientation therapy are harmful and violate fundamental human rights*. <http://familywatch.org/wp-content/uploads/sites/5/2017/10/fwipolicybriefSOCE.pdf>

34 Consulte también la página web de TrueLove.Is:

Hoy en día, está claro que la llamada “terapia de conversión” persiste en todo el mundo, y la documentación más sólida proviene, nuevamente, de los EE. UU., el Reino Unido y Australia. En los EE. UU., el Instituto Williams estimó recientemente que 698.000 adultos LGBT (de 18 a 59 años) se han sometido a una “terapia de conversión”, incluidos unos 350.000 adultos LGBT que recibieron tratamiento cuando eran adolescentes. Además, estiman que 20.000 jóvenes LGBT (de 13 a 17 años) recibirán “terapia de conversión” de un profesional de la salud certificado antes de cumplir los 18, y 57.000 jóvenes (de 13 a 17

años) recibirán “terapia de conversión” de asesores religiosos o espirituales antes de llegar a los 18.³⁵ En febrero de 2019, la Oficina Gubernamental para la Igualdad del Reino Unido publicó su informe resumido de la primera Encuesta Nacional LGBT a la que respondieron 108.000 personas. De estos, 2% se había sometido a una terapia reparadora o de conversión en un intento de “curarse”, y al 5% se le había ofrecido tratamiento. Para los encuestados transgénero, al 9% de los hombres transgénero se les había ofrecido tratamiento y el 4% lo había recibido. Entre los encuestados que se habían sometido a “terapia de conversión”, el 51% había recibido tratamiento de grupos religiosos y el 19% lo había recibido de profesionales de la salud.³⁶

<http://truelove.is>

35 Mallory et al, 2018 <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-LGBT-Youth-Jan-2018.pdf>

36 Oficina Gubernamental para la Igualdad del Reino Unido. National LGBT Survey: Summary Report, actualizado el 7 de febrero de 2019. <https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report/national-lgbt-survey-summary-report>

Sobre la base de esta encuesta, la oficina de Igualdad del Reino Unido desarrolló un Plan de Acción en el que, entre otros compromisos, se compromete a poner fin a todas las formas de “terapia de conversión”.³⁷

Los informes de los medios también han destacado que las prácticas de cambio SOGIE en el Reino Unido y los EE. UU. Se están perpetrando dentro de las comunidades de inmigrantes y de primera generación, con jóvenes siendo transportados de regreso a su país de origen o al de sus padres para someterse a una “terapia de conversión”.³⁸ Un caso, en particular, atrajo significativa atención de los medios y requirió la intervención de la Embajada de EE. UU. en Kenia. Un joven gay de etnia somalí nacido en Kenia que había emigrado a los EE. UU. fue engañado por su familia para que regresara a Kenia durante sus vacaciones universitarias, con la intención de que lo llevaran a un campo de conversión religiosa islámica para musulmanes que se han desviado de la heteronormatividad. Afortunadamente, pudo escapar.³⁹

En Australia, la naturaleza de las prácticas de cambio SOGIE durante los últimos 30 años ha sido descrita en una serie de informes. El más extenso de estos, publicado en 2018 por la Universidad La Trobe y el Human Rights Law Center en el estado de Victoria, proporciona un análisis exhaustivo de la naturaleza y el alcance de las prácticas de cambio SOGIE en Australia, así como recomendaciones específicas para librar al país de tales prácticas.⁴⁰ La investigación de los autores sugiere que hasta el 10% de los australianos LGBTQ “siguen siendo vulnerables a las prácticas dañinas de la terapia de conversión”

37 Oficina Gubernamental para la Igualdad. LGBT Action Plan. (julio de 2018). https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/721367/GEO-LGBT-Action-Plan.pdf

38 Chitra Ramaswamy. “I still have flashbacks:” the “global epidemic” of LGBT conversion therapy. *The Guardian*. (8 de agosto de 2019). <https://www.theguardian.com/world/2018/aug/08/i-still-have-flashbacks-the-global-epidemic-of-lgbt-conversion-therapy>

39 Mahad Olad. Escaping gay conversion therapy in Kenya. *The Ithacan*. (7 de febrero de 2018.)

40 Jones et al, 2018

y que, en lugar de retroceder, las prácticas de conversión y las ideologías ex-gay/ex-trans se están incorporando y promoviendo en los “mensajes y enseñanzas de muchas iglesias, mezquitas y sinagogas, a través de medios impresos y digitales y a través de algunos programas de radio cristianos”.

Si bien falta investigación sobre la naturaleza y el alcance de las “terapias de conversión” en muchos otros países, los informes de los medios sugieren que se practica dentro de las comunidades religiosas conservadoras, en el contexto de la salud secular y la atención de la salud mental, y se asocia con prácticas tradicionales en África subsahariana, América Latina y el Caribe, Oceanía, partes de Asia y Europa del Este y Asia Central.

Los métodos para llegar a las personas, especialmente a los jóvenes, también están ganando terreno con el uso de “aplicaciones” y redes sociales. Afortunadamente, los grupos de derechos humanos están respondiendo: en los EE. UU., después de meses de defensa, Google, Apple y Amazon.com acordaron eliminar una aplicación que promovía la “terapia de conversión” a través de Living Hope Ministries.⁴¹ Según la página web de Living Hope, albergan “los grupos de apoyo en línea más grandes del mundo para hombres y mujeres afectados por la atracción hacia personas del mismo sexo.”⁴²

41 Chaim Gartenberg. Google removes conversion therapy app from Play Store. *The Verge*. (29 de marzo de 2019).

<https://www.theverge.com/2019/3/29/18286906/google-conversion-therapy-app-play-store-remove>

42 Consulte la página web de Living Hope Ministries, página de “Living hope online forums” <https://www.livehope.org/forums/>

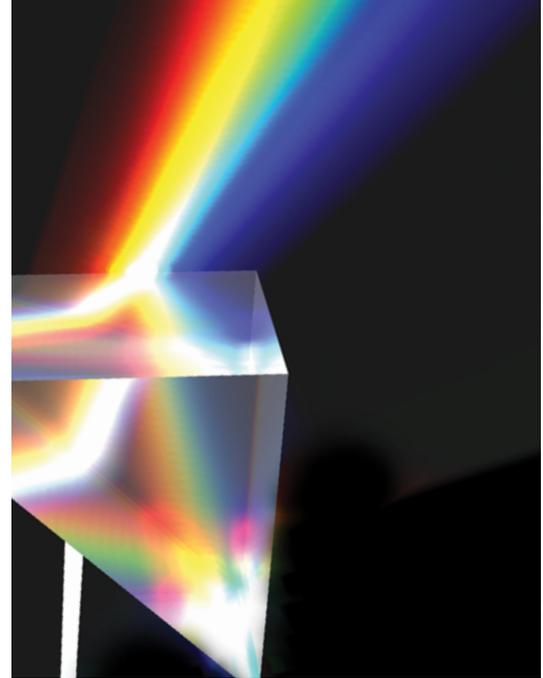


Photo © theogott

La ciencia

En 2009, el Grupo de Trabajo sobre Respuestas Terapéuticas Adecuadas a la Orientación Sexual de la Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association, APA) realizó una revisión sistemática de la literatura de revistas revisadas por expertos sobre los esfuerzos de cambio de orientación sexual y concluyó que “los resultados de la investigación científicamente válida indican que es poco probable que las personas puedan reducir las atracciones hacia el mismo sexo o aumentar las atracciones sexuales hacia otros sexos a través de SOCE.”⁴³ El Grupo de Trabajo señaló además que, por el contrario, estos enfoques están causando daños, tales como:

*...depresión, culpa, impotencia, desesperanza, vergüenza, retraimiento social, tendencias suicidas, abuso de sustancias, estrés, desilusión, auto-culpación, disminución de la autoestima y autenticidad hacia los demás, aumento del odio hacia uno mismo, hostilidad y culpa hacia los padres, sentimientos de ira y traición, pérdida de amigos y posibles parejas románticas, problemas en la intimidad sexual y emocional, disfunción sexual, conductas sexuales de alto riesgo, sensación de deshumanización y deslealtad consigo mismo, pérdida de la fe y sensación de haber perdido el tiempo y recursos.*⁴⁴

Estoy seguro de que no soy la primera persona en salir y decir que esto es una locura. Estás rompiendo niños. Estás casando niños por el resto de sus vidas. Estás infligiendo heridas que tardan años en sanar, y todavía no estamos completamente curados.

-Lesbiana, Nigeria, sobreviviente de “terapia de conversión”

43 APA, 2009.

44 APA, 2009.

La evidencia más reciente corrobora estas conclusiones. Por ejemplo, una “Encuesta de fe y sexualidad” de 2018, que se realizó en el Reino Unido, encontró que entre los encuestados que habían pasado por algún tipo de “terapia de conversión” (10% de los 4.613),⁴⁵ más de la mitad reportaron problemas de salud mental. De los que buscaron el cambio, casi dos tercios dijeron que se habían “avergonzado de mis deseos”, mientras que casi el 75% dijeron que buscaban el cambio porque creían que sus deseos eran “pecaminosos”. Menos de un tercio dijo que “habían llevado una vida feliz y plena”, y casi el 50% dijo que “les resultó difícil aceptarme tal como soy”. Casi el 20% (91 personas) dijeron que habían intentado suicidarse, mientras que casi el 60% (193 personas) dijeron que habían tenido pensamientos suicidas.

Los jóvenes menores de 18 años enfrentan riesgos aún mayores. Si bien los padres pueden creer que están ayudando a sus hijos, la insistencia en el cambio SOGIE es, en realidad, una forma de profundo rechazo, exacerbado aún más por el rechazo social, la estigmatización y la marginación. Los estudios han demostrado que el rechazo familiar aumenta en gran medida la vulnerabilidad a la angustia mental. Un estudio histórico realizado en EE. UU. en 2009, por ejemplo, indicó que, en comparación con los compañeros que informaron niveles bajos o nulos de rechazo familiar, las jóvenes lesbianas, los bisexuales y los homosexuales que informaron niveles altos de rechazo familiar tenían 8,4 veces más probabilidades de reportar intentos de suicidio, 5,9 veces más probabilidades de reportar depresión grave y 3,4 veces más probabilidades de reportar uso de drogas ilegales y tener relaciones sexuales sin protección.⁴⁶ La Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de EE. UU. (conocida por

45 Fundación Ozanne. (2018) *Faith and sexuality survey executive report*. <https://ozanne.foundation/faith-sexuality-survey-2018/>

46 C Ryan, D Huebner, R Diaz, & J Sanchez. (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.

sus siglas en inglés, SAMSHA), señala además que, “Las intervenciones dirigidas a obtener un resultado fijo, como la conformidad de género o la orientación heterosexual, incluidas aquellas destinadas a cambiar la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual, son coercitivas, pueden ser dañinas y no deben ser parte del tratamiento de salud conductual”.⁴⁷

De hecho, la investigación sugiere que la angustia psicológica entre las personas LGBTIQ, denominada “estrés de las minorías”, se debe a los prejuicios y la discriminación, no a una enfermedad mental inherente.⁴⁸

En una declaración de principios de 2013, la APA redobló sus conclusiones anteriores y reiteró que “no existe evidencia creíble de que cualquier intervención de salud mental pueda cambiar de manera confiable y segura la orientación sexual, ni, desde una perspectiva de salud mental, la orientación sexual necesita ser modificada”.⁴⁹ Ese mismo año, incluso algunos de los líderes del movimiento “ex-gay” renunciaron a las prácticas de cambio SOGIE en una carta abierta. Decía, en parte: ...

Está muy claro que la terapia de conversión refuerza internamente la homofobia, la ansiedad, la culpa y la depresión. Conduce al autodesprecio y al daño emocional y psicológico cuando el cambio no ocurre.

47 Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de EE. UU. (SAMHSA), *Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth*. HHS Publication No. (SMA) 15-4928. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2015). <https://store.samhsa.gov/system/files/sma15-4928.pdf>

48 Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.

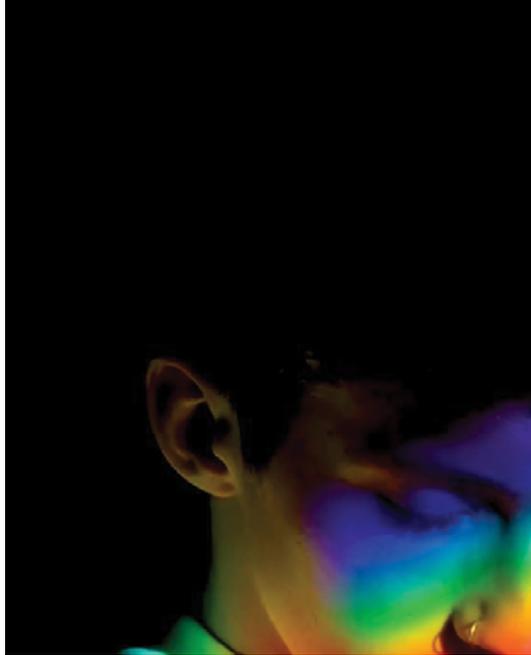
49 David Scasta y Phillip Bialer. (2013). American Psychiatric Association Position statement on issues related to homosexuality. <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/apa-reiterates-strong-opposition-to-conversion-therapy>

Lamentablemente, muchos elegirán el suicidio como resultado de su sensación de fracaso. A la luz de esto, ahora nos mantenemos unidos en nuestra convicción de que la terapia de conversión no es una “terapia”, sino que es ineficaz y dañina. Nos alineamos con todas las principales organizaciones profesionales médicas y de salud mental para denunciar los intentos de cambiar la orientación sexual o la identidad de género. Exhortamos a los padres a amar y aceptar a sus hijos LGBTQ tal como son. Rogamos a la iglesia que acepte, abrace y afirme a las personas LGBTQ con plena igualdad e inclusión.⁵⁰

En 2018, otro grupo de “sobrevivientes de la SOCE” en Australia publicó una propuesta de actuación que acompañó a una petición de change.org para “acabar con las curas homosexuales”. Al señalar que “los supervivientes del movimiento ex-gay/ex-trans/conversión han soportado y sobrevivido a un sistema que los deshumanizó y avergonzó, a pesar de su sentido de profunda devoción y conexión con su comunidad de fe”, la propuesta de actuación proporciona una detallada explicación de los principios básicos, objetivos y métodos de la práctica de cambio SOGIE en función de sus experiencias vividas. Además, detalla cómo las prácticas de cambio SOGIE persisten, a menudo bajo el radar, y proporciona una lista de recomendaciones específicas a los representantes electos de Australia para “trabajar activamente para reducir” estas prácticas dañinas.⁵¹

50 Centro Nacional de Derechos de las Lesbianas (National Center for Lesbian Rights, NCLR). (2014) *Carta abierta: Former ex-gay leaders unite in opposition to conversion therapy*. Obtenido de: <http://www.nclrights.org/former-ex-gay-leaders-unite-in-opposition-to-conversion-therapy/>

51 Declaración de sobreviviente de SOCE para acompañar la petición change.org/endgaycures petition. (31 de agosto de 2018) Obtenido de <http://socesurvivors.com.au>



Consenso de expertos en salud global, salud mental y derechos humanos sobre la “terapia de conversión”

Todas las principales asociaciones médicas y de salud mental en los Estados Unidos, Canadá, Australia y los países de la Unión Europea (UE), así como en muchos otros países, han condenado la práctica de las “terapias de conversión”.⁵² Estos incluyen grupos como: la Asociación Médica Estadounidense, la Asociación Americana de Psiquiatría, la Organización Estadounidense de Psicología y muchos otros en los EE.UU.; el Royal College of Psychiatrists, el UK Council for Psychotherapy y el British Psychological Society y una coalición de otros en el Reino Unido⁵³; la Asociación Médica Alemana; la Australian Psychological Society; la Psychological Society of South Africa; la Lebanese Psychiatric Society; el Hong Kong College of Psychiatrists y la Hong Kong Psychological Society; la Chinese Psychological Association; la Indian Psychiatric Society; y la Psychological Association of the Philippines. En marzo de 2018, el Parlamento Europeo votó por un amplio margen a favor de una enmienda al informe anual de la UE sobre derechos fundamentales que, por primera vez, condenaba la terapia de “cura gay” e instaba a los estados miembros a prohibir la práctica destructiva.⁵⁴

“...la utilización de las llamadas “terapias de reconversión” o “reparativas” debe ser considerada fraudulenta y violadora de los principios éticos de la atención de la salud...”

-Organización Panamericana de la Salud (OPS)

52 Human Rights Campaign. Policy and position statements on conversion therapy (2018). <https://www.hrc.org/resources/policy-and-position-statements-on-conversion-therapy>

53 Consulte la U.K. Conversion Therapy Consensus Statement, (junio de 2014). <http://www.bpc.org.uk/sites/psychoanalytic-council.org/files/Conversion%20Therapy%20leaflet.pdf>

54 Intergupo LGBTI del Parlamento Europeo. *European Parliament takes a stance against LGBTI conversion therapies for the first*

A nivel mundial, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha hecho una declaración directa condenando la “terapia de conversión”; ha declarado, desde 1992, que la atracción por personas del mismo sexo es una variante normal de la sexualidad humana. Además, en varios documentos y declaraciones conjuntas que piden el fin de la violencia y la discriminación LGBTIQ, ha incluido la “terapia de conversión” entre la lista de prácticas discriminatorias y abusivas que experimentan las personas LGBTIQ dentro de los entornos de atención médica en todo el mundo, junto con las prácticas forzadas o esterilización coercitiva, exámenes genitales y anales forzados, y cirugía y tratamientos innecesarios en niños intersexuales sin su consentimiento.^{55, 56}

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), una rama regional de la OMS, emitió una declaración de principios en 2012 condenando las llamadas “curas homosexuales”, con un enfoque en los profesionales de la salud en América Latina y el Caribe. Señalando que ha habido informes de países de las Américas que sugieren que algunas clínicas y terapias continúan promoviendo las “terapias de conversión”, la OPS afirmó que “se trata de prácticas injustificables que deben ser denunciadas y sometidas a las sanciones que correspondan.... Un profesional de salud que se presta a hacer ‘terapia reparativa’ se está alineando con prejuicios sociales y mostrando una ignorancia crasa en materia de sexualidad y salud sexual”. La OPS afirmó además que “la utilización de las llamadas ‘terapias de reconversión’ o ‘reparativas’ debe ser considerada fraudulenta y violadora de los principios éticos de la atención de la salud. Los individuos o

time. (1 de marzo de 2018). <http://www.lgbt-ep.eu/press-releases/european-parliament-takes-a-stance-against-lgbt-conversion-therapies-for-the-first-time/>

55 Organización Mundial de la Salud. *Sexual health, human rights, and the law*. (2015). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1
56 OIT, ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNHRC, UNFPA, UNICEF, UNODC, WFP y OMS. *Joint statement on Ending violence and discrimination against lesbian, gay, transgender and intersex people*. (septiembre de 2015). https://www.who.int/hiv/pub/msm/Joint_LGBTI_Statement_ENG.pdf?ua=1

instituciones que la realicen deben ser sometidos a las sanciones que correspondan.”⁵⁷

También en 2012, la Asociación Mundial de Psiquiatría emitió una declaración que,

*“No hay evidencia científica sólida de que se pueda cambiar la orientación sexual innata. Además, los llamados tratamientos de la homosexualidad pueden crear un entorno en el que florezcan los prejuicios y la discriminación, y pueden ser potencialmente dañinos. La provisión de cualquier intervención que pretenda “tratar” algo que no es un trastorno es totalmente poco ético.”*⁵⁸

...cualquier intervención que pretenda ‘tratar’ algo que no es un trastorno es totalmente poco ético.”

–Asociación Mundial de Psiquiatría

En el Informe Anual de 2015 del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) con respecto a la discriminación y la violencia contra las personas con base a SOGIE, la sección sobre prácticas discriminatorias en el cuidado de la salud señala que:

“Hay una preocupación creciente por las llamadas ‘terapias de conversión’ cuyo objetivo es ‘curar’ la atracción homosexual. Este tipo de terapias se consideran poco éticas, poco científicas e ineficaces, y en algunos casos, equiparables a la tortura –lo cual ha permitido impugnar

57 Declaración de posición de la Organización Panamericana de la Salud: “Curas” para una enfermedad que no existe. (Emitido en mayo de 2012). <https://www.paho.org/hq/dm-documents/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf>

58 Asociación Mundial de Psiquiatría (D Bhugra et al.) WPA position statement on gender identity and same-sex orientation, attraction, and behaviors. (marzo de 2016). https://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807

con éxito su legalidad y ha posibilitado su prohibición en varios países”.⁵⁹



Experto Independiente de las Naciones Unidas sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Victor Madrigal-Borloz.

En junio de 2018, el Experto Independiente de las Naciones Unidas sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Victor Madrigal-Borloz, emitió un informe en el que reiteró su preocupación por la perpetración de “terapias de conversión”:

“Entre los actos denunciados de violencia contra las personas por razón de su orientación sexual o identidad de género real o percibida también figuran amenazas de muerte, palizas, castigos corporales impuestos como pena por conducta homosexual, detención y privación de libertad arbitrarias, secuestro, reclusión en régimen de incomunicación, violación y agresión sexual, humillaciones, insultos, hostigamiento, acoso, discurso de odio y

59 Consejo de Derechos Humanos, 29º período de sesiones. Temas 2 y 8 de la agenda. Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General. Seguimiento y aplicación de la Declaración y el Programa de Acción de Viena. Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género. 4 de mayo de 2015. A/HR/29/23

*exámenes médicos forzados, como exploraciones anales, y casos de la denominada “terapia de conversión”. Teniendo en cuenta los dolores y sufrimientos causados y el propósito y la intención discriminatorios implícitos de esos actos, pueden constituir torturas y otros tratos penos crueles, inhumanos o degradantes en situaciones en las que interviene, o al menos presta su aquiescencia a ellos, un funcionario del Estado... La misoginia, el patriarcado y las desigualdades de género exponen a las mujeres lesbianas y bisexuales al riesgo de sufrir violencia. Estas mujeres son víctimas de violación – para castigarlas o, presuntamente, en un intento por “cambiar” su orientación sexual – y también de matrimonio forzado, mutilación genital femenina, embarazo forzado, palizas colectivas por dar muestras de afecto en público, ataques con ácido y “terapias de conversión”.*⁶⁰

En las conclusiones del informe se incluía la recomendación de que “los Estados deberían prohibir la denominada “terapia de conversión”, los reconocimientos médicos forzados, incluidos los exámenes anales, los tratamientos involuntarios, las evaluaciones psiquiátricas forzadas o involuntarias, las intervenciones quirúrgicas y la esterilización forzadas o bajo coacción y otros procedimientos médicos coercitivos impuestos a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género no conforme”.

60 Victor Madrigal-Borloz. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Consejo de Derechos Humanos 38º período de sesiones 18 de junio a 6 de julio de 2018. Tema 3 de la agenda. A/HRC/38/43 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/132/12/PDF/G1813212.pdf?OpenElement>

61 Madrigal-Borloz, 2018.

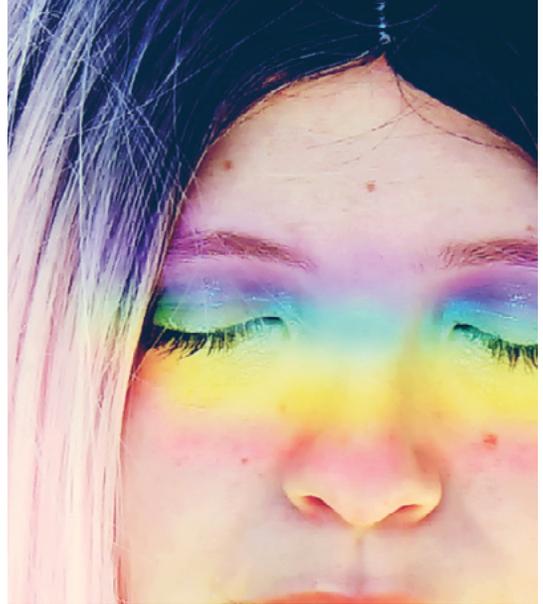


Photo © naninta

“Terapia de conversión” y principios de derechos humanos

Aunque la “terapia de conversión” es ampliamente condenada por expertos en salud, salud mental y derechos humanos de todo el mundo, quedan preguntas críticas sobre cómo los países y los actores dentro de los países pueden ser responsabilizados por estas prácticas dañinas, en parte porque las propias personas LGBTIQ pueden buscar “tratamiento” en los contextos de atención religiosa y/o profesional. El problema real, entonces, es cómo abordar la homofobia y la transfobia generalizadas en la sociedad y la familia que impulsan a las personas a buscar estas prácticas.

Varios análisis recientes argumentan con fuerza que las prácticas de cambio SOGIE pueden violar estatutos específicos de derechos humanos, concretamente el derecho a la salud, el derecho a no recibir tratamiento médico no consentido, el derecho a la no discriminación, el derecho a la privacidad y, en el caso en que sean menores los sometidos a estas prácticas, los derechos de la niñez.^{62,63} Por ejemplo, se vulnera el derecho a la salud en la medida en que se pueden imponer “terapias de conversión” sin pleno consentimiento, especialmente entre los menores. Los Principios de Yogyakarta actualizados también abordan directamente los daños perpetrados a través de las prácticas de cambio de SOGIE en el Principio 18(f): “Velarán por que cualquier tratamiento o consejería de índole médica o psicológica no considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como condiciones médicas que han de ser tratadas, curadas o suprimidas.”⁶⁴

Además, se presume que se violan los derechos a la privacidad y a la no discriminación cuando las personas LGBTIQ son el objetivo de una “terapia de conversión” específicamente debido a su estado SOGIE y porque los llamados tratamientos “tienen el potencial de disminuir o perjudicar la capacidad de un individuo para buscar y darse cuenta de su identidad como persona LGBT, y

62 Jones et al, 2018.

63 Ignatius Y Nugraha. The compatibility of sexual orientation change efforts with international human rights law. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, (2017), Vol 35(3): 176-192.

64 Los Principios de Yogyakarta + 10. Adoptado en Ginebra el 10 de noviembre de 2017. <https://yogyakartaprinciples.org/principle-18-sp/>

para formar relaciones íntimas satisfactorias”⁶⁵ También se dan argumentos de peso en base al interés superior del niño. Por ejemplo, el Comité de los Derechos del Niño (CDN) ha declarado explícitamente que: “*respalda enérgicamente los derechos de los adolescentes a la libertad de expresión y al respeto de su autonomía emergente, y deplora la imposición de tratamientos para tratar de cambiar la orientación sexual y la identidad de género, y que la identidad transgénero y la atracción por el mismo sexo a menudo se patologizan como trastornos psiquiátricos. Insta a los Estados a eliminar tales prácticas y a derogar todas las leyes que criminalicen o discriminen a las personas por su orientación sexual o identidad de género*”.⁶⁶

Una pregunta importante es si las prácticas de cambio SOGIE pueden o no ser consideradas tortura o trato cruel, inhumano o degradante (TCID). Se han considerado como tales cuando implican métodos físicos más invasivos o extremos contra la voluntad, como la terapia de aversión (descargas eléctricas, medicamentos que provocan náuseas), golpes, detenciones, violaciones o secuestros. Por ejemplo, el Comité Contra la Tortura (conocido por sus siglas en inglés, CAT) registró preocupación como parte del Examen Periódico Universal del Ecuador donde se hicieron denuncias de sometimiento involuntario de personas LGBTIQ a “terapias de reorientación sexual y deshomosexualización” en clínicas privadas.⁶⁷ El CAT también pidió una investigación sobre las denuncias de que clínicas públicas y privadas en China estaban administrando descargas eléctricas y, a veces, internamiento involuntario en instalaciones psiquiátricas u otras instalaciones.⁶⁸ No está claro si el dolor psicológico causado por la “terapia de conversión” se ajusta a los criterios de tortura o

TCID o cómo se ajusta a ellos y puede depender de sus características, causas e intensidad específicas.⁶⁹ Si se puede establecer que infligir dolor y sufrimiento fue intencional a través de la coerción o la fuerza, entonces puede ser posible responsabilizar a los perpetradores.⁷⁰

El experto independiente de la ONU en SOGIE, Victor Madrigal-Borloz, un experto en tortura, señaló en una entrevista a finales de 2018 que “*Creo que hay bastante evidencia que vincula la terapia de conversión con la suposición de que hay algo profundamente patológico en la orientación sexual y la identidad de género*”. Observó además que se le han presentado prácticas de “terapia de conversión” de todas las regiones del mundo y que se necesita una recopilación exhaustiva de evidencia para caracterizar la naturaleza y el alcance de los daños causados por tales prácticas para determinar si la “terapia de conversión” puede considerarse tortura.⁷¹ En otra entrevista, afirmó, sobre las prácticas de cambio de SOGIE, “*Estamos hablando de acciones bárbaras que causan un gran sufrimiento a las personas*”.⁷²

65 Jones et al, 2018.

66 Comité de los Derechos del Niño: General comment on the implementation of the rights of the child during adolescence. (abril de 2016).https://www.ohchr.org/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/HRBodies/CRC/GC_adolescents.doc&action=default&DefaultItemOpen=1

67 Jones et al, 2018.

68 Jones et al, 2018.

69 Nugraha, 2017.

70 Jones et al, 2018.

71 Lynare Robbins. Exclusive: New UN LGBTI watchdog talks global progress, backlash. *Washington Blade*. (5 de noviembre de 2018).

72 Serena Chaudhry. Interview: UN envoy wants global ban on ‘barbaric’ conversion therapies. Fundación Thomson Reuters, 18 de junio de 2018. <https://www.reuters.com/article/un-rights-lgbt/interview-u-n-envoy-wants-global-ban-on-barbaric-conversion-therapies-idUSL8N1TG4NA>



Photo © Pan Crystalice / EyeEm

Estatus Legal de las “Terapias de Conversión” Alrededor del Mundo

A mediados de 2019, solo cuatro países habían prohibido las terapias de conversión: Brasil, Ecuador, Malta y Taiwán. Otros países tienen prohibiciones civiles o penales subnacionales y municipales y/o políticas médicas o de salud mental u otros mecanismos legales o regulatorios que prohíben la práctica, mientras que varios países (como el Reino Unido, Irlanda y Australia) están preparando prohibiciones nacionales. Además, algunos países han rechazado los diagnósticos de salud mental basados en la orientación sexual. Estas regulaciones no constituyen prohibiciones, pero censuran o revocan efectivamente las licencias de los profesionales de la salud que se involucran en prácticas de cambio SOGIE.⁷³

La Tabla 1 resume nuestros hallazgos, basados en búsquedas en Internet de todos los países con respecto al estado legal de la “terapia de conversión” en todo el mundo. Para un número significativo de países, no se pudo encontrar información. Además, descubrimos que los datos informados por algunos medios de noticias LGBTIQ eran incorrectos. Los datos de la Tabla 1 se basan en la mejor información disponible.

En muchos casos, las prácticas de cambio de SOGIE solo pueden prohibirse si están dirigidas a menores y/o se realizan en el contexto de un cuidado profesional regulado y formalizado. Abordar tales prácticas en el contexto de la religión es más desafiante debido a la competencia de derechos como la libertad de religión y la libertad de expresión, que se han utilizado para defender tales prácticas.⁷⁴ En los EE. UU., la campaña “50 Bills/50 States” del Trevor Project ha llevado, hasta ahora, a prohibiciones en 18 estados, Washington, DC y Puerto Rico.⁷⁵ Estos estados y territorios limitan su atención a los menores y a los profesionales médicos y de salud mental autorizados (y, en algunos casos, a otros que

⁷³ Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex: Lucas Ramon Mendos, *State-Sponsored Homophobia 2019* (Ginebra; ILGA, marzo de 2019).

⁷⁴ Consulte, por ejemplo, *Vazzo v Tampa*, *National Center for Lesbian Rights Case Summary*. <http://www.nclrights.org/cases-and-policy/cases-and-advocacy/vazzo-v-tampa/>

⁷⁵ A 4 de junio de 2019: California, Colorado, Connecticut, Delaware, District of Columbia, Hawaii, Illinois, Maine, Maryland, Massachusetts, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, New York, Nevada, Oregon, Puerto Rico, Rhode Island, Vermont, Washington.

TABLA 1:

ESTADO GLOBAL DE LOS ESFUERZOS PARA PROHIBIR O RESTRINGIR LAS PRÁCTICAS DE CAMBIO SOGIE POR REGIÓN (incluidos los Estados miembros de la ONU y Taiwán)

	TOTAL DE PAÍSES POR REGIÓN	PROHIBICIÓN COMPLETA	POLÍTICA O PROHIBICIÓN PARCIAL APLICADA	UN MOVIMIENTO HACIA UNA PROHIBICIÓN	SIN PROHIBICIÓN NI MOVIMIENTO	
REGIÓN	EUROPA	45	1 Malta	5 Chipre · Países Bajos · Noruega · España · Suiza	5 Bélgica · Alemania · Irlanda · Polonia · Reino Unido	34
	AMÉRICA LATINA / CARIBE	33	2 Brasil · Ecuador	2 Argentina · Uruguay	2 Chile · México	27
	AMÉRICA DEL NORTE	2	0	2 Estados Unidos · Canadá	0	0
	OCEANÍA	14	0	0	2 Australia · Nueva Zelanda	12
	ÁFRICA	54	0	1 Sudáfrica	0	53
	ORIENTE MEDIO	21	0	0	0	21
	SUDESTE ASIÁTICO	19	1 Taiwán	0	0	18
	ASIA DEL SUR	8	0	0	1 Maldivas	7
TOTAL	196	4	10	10	172	

pueden recibir un pago a cambio de “tratamiento”) debido a las leyes constitucionales que protegen la religión y la libertad de expresión.⁷⁶

Este enfoque limitado no ha impedido que las víctimas de la “terapia de conversión” emprendan acciones legales contra las organizaciones religiosas. Por ejemplo, un caso legal histórico encontró a Jews Offering New Alternatives to Healing (JONAH, con la “H” que anteriormente representaba la homosexualidad) responsable en 2015 por violar las protecciones estatales contra el fraude al consumidor. En esencia, el tribunal dictaminó que la “terapia de conversión” constituía publicidad engañosa al ofrecer un servicio que no se podía brindar, lo que provocó el cierre forzoso de JONAH.⁷⁷ Una demanda similar, pendiente en la Comisión Federal de Comercio contra un grupo llamado “People Can Change,” alega que sus prácticas de cambio de SOGIE constituyen “prácticas engañosas y falsas y pueden causar daños graves a los consumidores”.⁷⁸ Este argumento también se usó en la China, donde un tribunal de Beijing falló a favor de un hombre gay que se había sometido a una “terapia de conversión” en una clínica privada y que afirmó que la clínica se dedicaba a la publicidad engañosa

76 The Trevor Project (2019) 50 bills, 50 states: About our campaign. Obtenido de: <https://www.thetrevorproject.org/get-involved/trevor-advocacy/50-bills-50-states/about-our-campaign/>

77 SPLC, 2016.

78 SPLC, 2016.

y proporcionaba un tratamiento ineficaz. Como resultado de la sentencia, se ordenó a la clínica a indemnizar al demandante y pagar una multa.⁷⁹

La prohibición nacional de Malta es la más completa del mundo. La “Ley de Afirmación de Orientación Sexual, Identidad de Género y Expresión de Género de 2015” reconoce que ninguna forma de orientación sexual o expresión de género es una enfermedad o dolencia. Hace que sea ilegal “que cualquier persona realice una terapia de conversión en una persona vulnerable; realizar terapia de conversión involuntaria y/o forzada a una persona; o promocionar una terapia de conversión”. También hace que sea ilegal para “un profesional ofrecer terapia de conversión a cualquier persona independientemente de si se recibe una compensación monetaria a cambio o derivar a cualquier persona a otros profesionales y/o a cualquier otra persona para realizar la terapia de conversión”.⁸⁰ Las prácticas de conversión se definen como “cualquier tratamiento, práctica o esfuerzo sostenido que tenga como objetivo cambiar, reprimir y/o eliminar la orientación sexual, la identidad de género y/o la expresión de género de una persona”.

79 Dan Levin. Chinese court sides with gay man in ‘conversion’ suit. *The New York Times*, (19 de diciembre de 2014).

80 Gobierno de Malta. The affirmation of sexual orientation and gender identity and gender expression act. (Aprobada en diciembre de 2016). <http://www.independent.com.mt/file.aspx?f=119116>

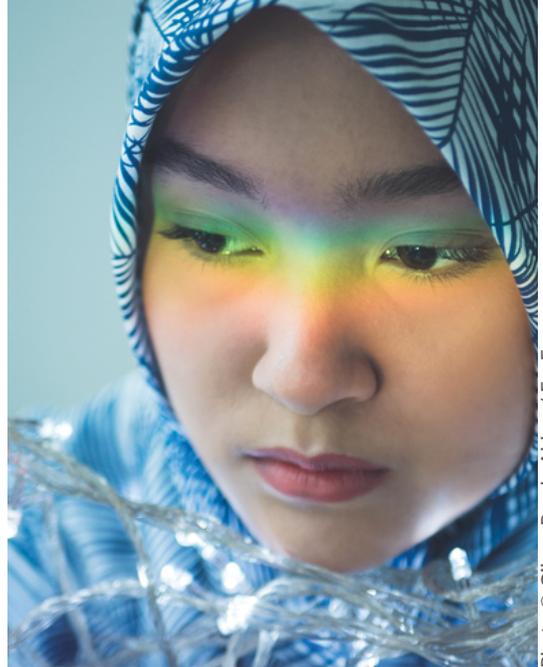


Photo © Gilang Pandu Akbar / EyeEm

Tendencias Regionales

En la mayoría de las regiones del mundo, la naturaleza y el alcance de los esfuerzos por cambiar el SOGIE no están bien documentados. Aunque que se han emprendido algunas investigaciones, la mayoría de



documentación viene en forma de informes de los medios de comunicación, los cuales no pueden ser verificados. Aunque no sea exhaustivo, a continuación se puede encontrar un breve resumen regional construido a partir de artículos de prensa, investigaciones publicadas y entrevistas.

Asia

Entre otros países de Asia, las prácticas de “terapias de conversión” han sido sobre todo documentadas en China, Corea del Sur y Malasia. Aunque presuntamente ocurren en otros lugares en la región, los datos verificables son escasos. La mayoría de los países asiáticos carecen de regulaciones legales o profesionales que protejan a las personas LGBTIQ de las prácticas SOGIE, y esta

falta de regulación, en combinación con cambiantes factores culturales, religiosos y sociales a lo largo de la región, probablemente permita que las “terapias de conversión” prevalezcan.⁸¹

China

La Sociedad Psicológica China prohíbe la discriminación basada en la orientación sexual como parte de las prácticas de asesoramiento profesional. Sin embargo, la práctica de las “terapias de conversión” no ha sido prohibida de forma explícita. De hecho, aunque en la tercera edición del Chinese Classification of Mental Disorders (Clasificación de Trastornos Mentales Chino, CCMD-3), publicado en 2001, desclasifica la homosexualidad como enfermedad mental, todavía incluye “trastornos de la orientación

81 Hongwei Bao. Terapia de conversión en Asia. En: Chiang, Howard, ed., Enciclopedia global de historia de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y queer (LGBTQ) Farmington Hills, MI: Charles Scribner's Sons, (2019), 418-422.

sexual”, los cuales se refieren a “trastornos psicológicos tales como la reticencia, duda, ansiedad, depresión y dolor resultantes del propio desarrollo sexual y de las orientaciones sexuales”.⁸² Conocida como “homosexualidad ego-distónica” (un término que lleva mucho tiempo abandonado por los profesionales de la salud mental en EEUU y en otros lugares), esta clasificación se ha mantenido en el CCMD-3 y se utiliza para justificar intervenciones médicas, psicológicas o psiquiátricas.⁸³ En febrero de 2019, protestantes en contra de la “terapia de conversión” decoraron tres camiones con mensajes tales como “El Chinese Classification of Mental Disorders todavía incluye “trastorno de orientación sexual” y “Han pasado 19 años, ¿por qué?”⁸⁴

Las prácticas de “terapia de conversión” han sido ampliamente documentadas en China por varios grupos, incluyendo los *Queer Comrades*, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Centro LGBT de Beijing, y *Human Rights Watch* (Vigilantes de los Derechos Humanos).⁸⁵ En 2014, el centro LGBT de Beijing realizó un estudio sobre más de 1600 personas LGBT que incluía preguntas sobre las actitudes y razones para buscar “terapia de conversión” y los principales métodos de “tratamiento” utilizados. El 52% de los encuestados conocían la “terapia de conversión”, el 9% la había considerado y el 1% la había experimentado. De aquellos que la habían considerado, las razones principales citadas

82 Centro LGBT de Pekín. Informe de la encuesta de salud mental LGBT china. Beijing: Centro e Instituto de Psicología LGBT de Beijing, Academia de Ciencias de China, (2014).

83 Bao, 2019.

84 Jeff Taylor. Artista y policía lanzan campaña de ‘tres vallas publicitarias’ contra la terapia de conversión en China. *Newnownext.com*, (18 de enero de 2019). <http://www.newnownext.com/china-conversion-therapy-protest/01/2019/>

85 Véanse los webcasts, *Shenglai tongzhi (Cures that Kill)* (2011) y *Ni ruci jianqiang (Strong)* (2012), dirigidos por Wei Xiaogang. Beijing: Queer Comrades Production. <http://www.queercomrades.com/en/videos/queer-comrades-videos/queer-comrades-documentaries/cures-that-kill-1/>; <https://www.queercomrades.com/videos/cures-that-kill-2/>; <https://www.queercomrades.com/videos/strong/>; UNDP, *Ser LGBTI en China: una encuesta nacional sobre las actitudes sociales hacia la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género*. 2016; *Observador de derechos humanos. ¿Has considerado la felicidad de tus padres? Terapia de conversión contra personas LGBT en China*. 2017

fueron “por padres o miembros de la familia” y “para alinearse con la sociedad y vivir de forma normal.” Los métodos usados para cambiar incluían “psicoanálisis, terapia cognitiva, terapia de aversión, terapia hormonal, medicación, hipnosis y terapia electroconvulsiva.”⁸⁶ Un cuestionario posterior basado en redes sociales encontró que, de los 191 encuestados, al 17,2% se le había pedido que intentase las “terapias de conversión”, el 11,5% conocía a alguien que se había sometido a ella y el 4,2% la habían padecido ellos mismos.⁸⁷ Un informe del 2017 de *Human Rights Watch* provee de una documentación extensiva de los métodos utilizados, basándose en entrevistas con 17 personas que experimentaron “terapias de conversión”, así como con padres y activistas por los derechos humanos. El informe describe múltiples y variadas estrategias abusivas que incluyen “coerción y amenazas, secuestro físico, confinamientos arbitrarios, medicación forzada e inyecciones y uso de electroshocks.” Todos los participantes atribuían su “tratamiento” a presión social y familiar, y el informe sugiere que la política China de tener un solo hijo, en combinación con la intensa presión de los padres para casarse, a menudo lleva a las personas a aceptar el tratamiento para los que los padres están dispuestos a pagar grandes sumas de dinero. Además, los entrevistados informaron de que las “terapias de conversión” ocurrían mayoritariamente en clínicas y hospitales públicos dirigidos por el gobierno, con unos cuantos entrevistados informando de que se estaban ofreciendo en clínicas de salud mental privadas, las cuales son normalmente supervisadas y licenciadas por la Comisión de Salud Nacional de la República Popular de China.⁸⁸ Hasta la fecha, dos demandas se han presentado en contra de las clínicas de “terapias de conversión”, y las dos fueron exitosas bajo la premisa que la homosexualidad no es una enfermedad mental y por lo tanto no requería tratamiento, y que las clínicas en cuestión estaban participando en publicidad engañosa. A las dos se les ordenó pagar una multa.⁸⁹

86 Beijing LGBT Center, 2014.

87 Correspondencia por correo electrónico de OutRight con Qin Sachi, Centro LGBT de Beijing, 21 de diciembre de 2018.

88 Human Rights Watch, 2017.

89 Dan Levin. La corte china se pone del lado de un hombre

A pesar del éxito de estas demandas, ninguna ley o regulación han ocurrido como resultado, ni tampoco han sido las clínicas lo suficiente persuasivas para terminar con semejantes servicios. De acuerdo con Yanzi Peng, el demandante del primer caso, cuya historia de sufrir electroshock y otro tipo de métodos de terapia de aversión ha sido ampliamente cubierta por la prensa,⁹⁰ las “terapias de conversión” son simplemente muy lucrativas, y las multas son demasiado bajas (740\$ en la primera denuncia) para servir como elemento disuasivo a los hospitales ejerciendo métodos de cambio SOGIE. En una entrevista con *OutRight*, señaló que “puesto que no hay regulación o ley, y mientras que nadie los toque, [los hospitales] no tendrán problema en llevar este tipo de negocio.” Su organización, el *LGBTIQ Rights Advocacy Group China* (Grupo por la Promoción de Derechos LGBTIQ en China), en colaboración con PFLAG China, publicaron un informe en enero de 2019 identificando 134 localizaciones donde se estaba ofreciendo “terapia de conversión” en hospitales, clínicas y centros psiquiátricos, una cantidad de ellos en centros de salud públicos. Esta encuesta nacional no era exhaustiva, por lo que los investigadores creen que existen muchas más.⁹¹

Cuando se le preguntó cuál tendría que ser la estrategia para combatir la “terapia de con-

gay en demanda de ‘conversión’. *The New York Times*, 14 de diciembre de 2014. <https://www.nytimes.com/2014/12/20/world/asia/chinese-court-sides-with-gay-man-against-clinic-that-trying-to-convert-him.html?mcubz=1>

⁹⁰ Véase la cita 105 y el documental de Logo: <http://www.newnownext.com/meet-the-man-fighting-to-close-chinas-ex-gay-conversion-clinics/07/2015/>

⁹¹ Rik Glauert. En China, al menos 130 lugares aún ofrecen terapia de conversión LGBTI. *GayStarNews*, (10 de enero de 2019). <https://www.gaystarnews.com/article/in-china-at-least-130-places-still-offer-lgbti-conversion-therapy/#gs.5svr8w>

versión” en el futuro, Yanzi reconoció que era hora de alejarse de las campañas de movilización social y concienciación pública para enfocarse más en desarrollar pruebas e investigaciones que se pudiesen presentar a legisladores del gobierno para emprender acciones. Yanzi también cree que ha sido útil comunicarse con mecanismos de las Naciones Unidas tales como el Universal Periodic Review (UPR) y el Committee Against Torture (Comité en Contra de la Tortura), donde testificó sobre su propio caso.⁹² Efectivamente, en marzo de 2019, China accedió

Creo que aún tenemos espacio para abogar en contra de las “terapias de conversión” porque podemos convertir esta campaña en una cuestión de salud. Durante los pasados cuatro años, la estrategia principal que hemos utilizado ha sido la movilización social -mass media y discusiones públicas- pero ahora creo que necesitamos escribir leyes, hacer más investigaciones académicas y mostrar pruebas, y preguntar al gobierno qué pueden hacer desde el lado legislativo. La presión es enorme.

– Yanzi Peng, sobreviviente de “terapia de conversión”, China

a cinco recomendaciones relacionadas con los derechos humanos para las personas LGBTI que se habían promovido a través de la UPR, incluyendo promulgar legislaciones no-discriminatorias en el plazo de un año.⁹³ La UNPD, en su propia revisión, también ha recomendado que el CCMD-3 se enmienda para despatologizar completamente la homosexualidad y la bisexualidad, y que las instituciones médicas

⁹² Entrevista de OutRight con Yanzi Peng, 28 de febrero de 2019.

⁹³ Michael Taylor. China instó a tomar medidas sobre los derechos LGBT+ después de respaldar los cambios de la ONU. Fundación Thomson Reuters, (7 de marzo de 2019). <https://www.reuters.com/article/us-china-lgbt-un/china-urged-to-take-action-on-lgbt-rights-after-backing-u-n-changes-idUSKCN1QO1MU>

y agencias de terapia sean supervisadas activamente para asegurar que sus servicios están de acuerdo con las normas actuales y que “los tratamientos ilegales tales como la ‘terapia de conversión’ puedan ser eliminados en concordancia con el discurso del Gobierno Chino en la Convención Contra la Tortura (CAT) de las Naciones Unidas”⁹⁴ y a través de aplicar estándares internacionales establecidos en el ICD-11 de WHO. Finalmente, Yanzi ve la necesidad un movimiento global de abogacía en contra de la “terapia de conversión” para que los activistas alrededor del mundo puedan desarrollar nuevas estrategias y aprender los unos de los otros.

Taiwan

Como uno de solo cuatro países en el mundo que han prohibido las “terapias de conversión”, la ley taiwanesa es bastante exhaustiva. En 2016, el gobierno de la ciudad de Taichung recibió una denuncia de un proveedor médico que estaba realizando “terapias de conversión”. Como resultado, varios psiquiatras colaboraron con legisladores y grupos de derechos humanos para apremiar al Ministerio de Sanidad y Bienestar para incluir la “terapia de conversión” como tratamiento prohibido bajo la ley de Atención Médica. El ministerio finalmente se negó, puesto que no reconocía tales prácticas como tratamiento médico. En cambio, en febrero de 2018 el gobierno taiwanés ilegalizó las “terapias de conversión” bajo el código penal y la ley de protección del bienestar y los derechos de niños y jóvenes. Por lo tanto, la prohibición cubre practicantes tanto religiosos como laicos.⁹⁵ El doctor Chih-Yun Hsu, un psiquiatra y presidente de la *Taiwan Tongzhi (LGBT) Hotline Association* cree que, aunque no haya casos documentados, puede que las “terapias de conversión” sigan practicándose, y que los jóvenes de familias conservadoras cristianas son lo más vulnerables.

94 PNUD, Ser LGBTI en China: una encuesta nacional sobre las actitudes sociales hacia la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género. (2016).

95 Correspondencia por correo electrónico de OutRight con Chih-Yun Hsu, M.D., Presidenta de Taiwan Tongzhi (LGBTQ+) Hotline Association, psiquiatra/psiquiatra de niños y adolescentes, 30 de marzo de 2019.

Hong Kong

En 2011, el gobierno de Hong Kong fue ampliamente criticado por financiar abiertamente a un psiquiatra estrechamente relacionado con grupos cristianos llamados “Asociación de la Nueva Creación” y “Alianza Post Gay” para entrenar a trabajadores sociales del sector público en el método SAFE-T, el cual es fuertemente promovido por la organización “investigadora” fundamentalista *Alliance for Choice and Scientific Integrity* (Alianza por la Decisión y la Integridad Científica) basada en EEUU.⁹⁶

Sin embargo, tanto el Colegio de Psiquiatras de Hong Kong como la Hong Kong Psychological Society han afirmado que la homosexualidad no es una enfermedad mental y han condenado las “terapias de conversión”. Aquellos que continúen practicando “terapias de conversión” se arriesgan ahora a que sus licencias profesionales sean suspendidas. Otros grupos religiosos más progresistas están colaborando con asesores clínicos para proveer terapia y soporte alentadores, como por ejemplo el *Blessed Ministry Community Church* (BMCC), que es la iglesia más grande de Asia a favor de los derechos LGBTIQ.⁹⁷ Esta iglesia también colabora con otros grupos para crear un grupo de trabajo laico llamado La Sociedad de la Verdadera Luz⁹⁸, la cual, en parte, busca educar a las personas LGBTIQ sobre -y exponer los peligros de- las “terapias de conversión”.⁹⁹

Malasia

Malasia es uno de los varios países de la región de Asia que aún criminaliza las relaciones

96 Heifetz J. A pesar de los vecinos progresistas, Hong Kong sigue atrasado en los derechos LGBT. Vice Media, (26 de enero de 2017). https://www.vice.com/en_us/article/jpdxnd/despite-progressive-neighbors-hong-kong-remains-backwards-on-lgbtq-rights

97 Correspondencia por correo electrónico de OutRight con Billy R. Leung-Jok, Diana Kan Kwok y Alan Hau, 29 de abril de 2019.

98 *La Sociedad de la Luz Verdadera* es un grupo progresista que apoya el colectivo LGBTIQ. No debe confundirse con la Sociedad para la Verdad y la Luz, un grupo cristiano en Hong Kong que trabaja contra la igualdad LGBTIQ.

99 Véase la página de Facebook: <https://www.facebook.com/SocietyOfTrueLight/>

homosexuales. También prohíbe el “travestismo”, a pesar de un desafío legal reciente en los tribunales. Como un país multiétnico y multirreligioso, no todos los ciudadanos LGBTIQ tienen por qué sentirse igualmente presionados a someterse a “terapias de conversión”, pues al parecer los musulmanes son el foco primario. Por ejemplo, informes de la prensa de diciembre de 2018 sugieren que el gobierno malasio estaba promoviendo formas de “terapias de conversión” para guiar a los ciudadanos musulmanes LGBTIQ hacia “el camino correcto.” En octubre de 2018, el ministro malasio de Asunto Islámicos declaró que el Departamento de Desarrollo Islámico (“JAKIM”) estaba llevando a cabo el programa “Mukhayyam” para ayudar a las personas musulmanas LGBTIQ, afirmando que 1450 personas se habían “recuperado” de ser gay o transgénero a través de este programa. En combinación con los campos Mukhayyam, JAKIM también ha publicado un manual e-book sobre “tratar” a las personas LGBTIQ musulmanas. El e-book, titulado *Penghijrahan Diri Menuju Jalan Yang Benar – Strategi Untuk Mengatasi Masalah Homoseks (La auto-migración hacia el camino correcto – Una estrategia para superar el problema de la homosexualidad)*, está disponible a través de una aplicación gratuita en Google Play. Iniciado en 2011, el currículum Mukhayyam consiste en un programa de campamento de tres días que se celebra ocho veces al año. La participación es voluntaria. Se promovió a través del contacto con la comunidad transgénero musulmana, en particular, como una oportunidad para explorar la espiritualidad y mejorar las habilidades laborales, a lo cual muchas personas inicialmente dieron la bienvenida. En 2014, sin embargo, una mujer transgénero salió del anonimato para alegar que la verdadera agenda era “rehabilitar” a las personas LGBTIQ. El Consejo Malasio del SIDA (MAC), el cual había estado colaborando con el Mukhayyam desde su creación, discontinuó su colaboración en 2018, denunciando que el programa se había desviado de sus objetivos iniciales. Haciendo eso, MAC también reafirmó su posición de que “las personas LGBT no requieren rehabilitación para corregir su identidad

sexual” y que “propagar la ‘terapia de conversión’ solo alimenta el estigma, el miedo y la discriminación en contra de las personas LGBT.”^{100, 101, 102}

Supuestamente, las “terapias de conversión” también se están practicando en centros médicos islámicos, donde el foco está puesto en liberar a las personas LGBTIQ de fuerzas sobrenaturales a través de varias intervenciones incluyendo plegarias y aplicaciones tópicas e ingestas de varias sustancias.¹⁰³ Reportes han surgido de un programa orientado a cristianos de “terapia de conversión” llamado Ministerio del Amor Real, liderado por una “Antigua mujer transgénero” que lidera un programa llamado Estaciones de la Recuperación para ayudar a las personas LGBTIQ a superar la atracción homosexual o las incongruencias de género.¹⁰⁴

Indonesia

En medio de una oleada de castigo sobre las personas LGBTIQ en Indonesia, las “terapias de conversión” han ganado atención incrementalmente, tomando formas que van desde los métodos extremos, como el exorcismo, hasta los métodos que afirman ser más suaves y altruistas. Por ejemplo, un informe de la prensa sugirió que la ciudad de Padang había lanzado una campaña para “limpiar” a las personas LGBTIQ de su “enfermedad social” a través de exorcismos religiosos. La policía en Padang puso presuntamente a 18 personas – diez lesbianas y ocho personas transgénero – bajo custodia para “proporcionarles apoyo psicológico y rehabilitación” para librarlos de sus trastornos de salud mental causados por las influencias demoníacas conocidas como “*djinn*”. La creencia es que el *djinn* se puede curar a través del

100 Zurairi Ar. El “campamento espiritual” de Jakim trató de “cambiarlos”, lamentan los transgénero musulmanes. Malay Mail, 23 (noviembre de 2014).

101 Jia Vern Tham. Así es como Malasia ‘cura’ a las personas LGBT con terapia de conversión. Says.com, (20 de diciembre de 2018).

102 Informes FMT. AIDS council slams Jakim’s conversion therapy. Free Malaysia Today, (24 de diciembre de 2018).

103 Tham, 2018.

104 Tham, 2018.

“*ruqyah*” (exorcismo) para expulsar al espíritu y se ha convertido en el método favorito de “terapia de conversión” en Indonesia. Otros métodos incluyen rezos, unción, y golpear las espaldas de las personas con un palo de escoba, acto conocido como “*sapu lidi*.”¹⁰⁵ Otros grupos, como el “Peduli Sahabat” (la fundación “Cuida de tus Amigos”), siguen una estrategia más suave, proveyendo apoyo gratuito a las personas atraídas por personas del mismo sexo y a sus familias. Desde su establecimiento en 2014, ha creado “ramas de mentoría” en 40 ciudades alrededor del país, con el eslogan “acéptalos, no los regañes”, refiriéndose a las personas LGBTIQ. En su página web declaran “Los guiamos para que puedan vivir con identidades heterosexuales y puedan sentirse a gusto con el camino de la religión y costumbres locales.”¹⁰⁶ Otro grupo llamado la Alianza de Amor Familiar (AILA) aspira a fortalecer los valores familiares de Indonesia y hacer que la sociedad sea más “civilizada.”¹⁰⁷ Basándose en el islam conservador, AILA cree que la homosexualidad es una amenaza para la seguridad de la sociedad indonesia.

India

Aunque la documentación formal para la “terapia de conversión” en India es escasa, las pruebas de su práctica continuada han guiado a una organización LGBTIQ basada en Mumbai, Humsafar Trust, a lanzar la campaña #QueersAgainstQuacks en mayo de 2016, para coincidir con el día internacional en contra de la homofobia, transfobia y bifobia (IDAHOTB). El objetivo de la campaña era contrarrestar el alcance de falsas acusaciones hechas por médicos y “babas” (ancianos de la tradición comunitaria) de que la

105 Tasha Wibawa y Erwin Renaldi. Exorcismos islámicos utilizados en terapias de conversión mientras la ciudad indonesia se mueve en contra de la población LGBT, *Australian Broadcasting Corporation*, (Dec 5, 2018).

106 Sarah Mantovani. (January 1, 2017.) *Pria ini tempat curhat LGBT*. Publicado en el sitio web Peduli Sahabat: <http://pedulisahabat.org/?p=166> (text translated using Google Translate. Retrieved April 19, 2019).

107 Ary Hermawan. Por qué AILA es una mayor amenaza para la Libertad que FPI. *The Jakarta Post*. (August 30, 2016). <https://www.thejakartapost.com/news/2016/08/30/commentary-why-aila-is-a-bigger-threat-to-freedom-than-the-fpi.html>

homosexualidad puede ser curada. Usando el hashtag #Nothing2Cure (nada que curar),¹⁰⁸ Humsafar Trust aprovechó las redes sociales para denunciar a los charlatanes a través de memes, publicación de testimonios personales de aquellos que habían sufrido “terapia de conversión,” y corrigiendo mitos prevalecientes e información errónea, incluyendo la difusión del claro comunicado de la Sociedad Psiquiátrica India alertando de los daños de los tratamientos que pretenden modificar la orientación sexual.¹⁰⁹ Sin embargo, persisten los reportes de “terapias de conversión”, con declaraciones de que las terapias de shock eléctrica, medicaciones psicotrópicas, tratamientos hormonales, terapia de aversión y violaciones correctivas siguen siendo utilizadas.¹¹⁰ En diciembre de 2018 a un doctor se le prohibió seguir practicando bajo el Consejo Médico de Delhi después de que la Corte Suprema de Dehli encontrase que había tratado a personas gay y lesbianas con terapia de electroshock y terapias hormonales.¹¹¹

Corea del Sur

Los activistas LGBTIQ han estado trabajando para parar la “terapias de conversión” en Corea del Sur desde hace varios años. A finales de 2014 y principios de 2015, por ejemplo, a una coalición de grupos conservadores cristianos se le permitió usar las instalaciones de la Asamblea Nacional para convocar a dos talleres titulados “Foro para los Derechos Humanos Exgay” para promover las “terapias de conversión”, resultando en una protesta generalizada de organizaciones de derechos humanos locales e inter-

108 Humsafar Trust, Campaña “Nada Que Curar”. Véase el feed de twitter para #nothingtocure: <https://twitter.com/hashtag/nothing2cure?src=hash>

109 Rhema Mukti Baxter. #QueersAgainstQuacks: La comunidad gay recuerda a los doctores indios que no hay #NadaQueCurar. Scroll.in. (May 17, 2016). <https://scroll.in/article/808048/queersagainstquacks-gay-community-reminds-indian-doctors-that-there-is-nothingtocure>

110 Parth Sharma. It's 2018, Y hay ‘médicos’ que siguen intentando ‘curar’ la homosexualidad. *News18.com*, (actualizado el 29 de junio de 2018.)

111 El Tribunal Superior de Delhi cita a un médico que trata a pacientes homosexuales mediante descargas eléctricas. *Outlook*, (8 December 2018.)

nacionales.¹¹² En 2016 la Red de Exterminación de la Terapia de Conversión, una coalición de 20 grupos cívicos, incluyendo organizaciones cristianas progresistas, se formó para combatir las “terapias de conversión” nacionalmente. Como parte de la defensa inicial, la Red llevó a cabo una encuesta online sobre las experiencias de asesoramiento de las personas LGBTIQ y encontró que, de los 1072 encuestados, al 16,1% se le había recomendado someterse a “terapias de conversión”. De ellos, el 51,7% dijo que miembros de su familia se lo habían recomendado, mientras que el 30,2% dijo que habían sido amigos y conocidos los que habían hecho la recomendación. Además, de los 347 que habían salido del armario como miembros del colectivo LGBTIQ con un terapeuta, el 17,6% contestó que “el terapeuta intentó practicar terapia de conversión” y al 21,2% les habían dicho que “su amor por las personas del mismo sexo podía ser curado.” Entre los encuestados que habían hecho terapia, el 3,5% (28 personas) había recibido realmente terapia de conversión por terapeutas profesionales (57,1%), personas religiosas (46,4%) o psiquiatras (28,6%), con más de dos tercios afirmando que tuvo un impacto novio en sus vidas.¹¹³ En marzo de 2017, la Acción Arcoíris en contra de la Discriminación contra Minorías Sexuales presentó un informe al Comité contra la Tortura donde se denunciaba la terapia de conversión.¹¹⁴ SungWon Yoon-Lee, un psiquiatra y activista LGBTIQ liderando la lucha en contra de las “terapias de conversión” en Corea del Sur, ha estado trabajando como un puente entre los profesionales de la salud mental y la comunidad LGBTIQ, fundando la Sociedad para el Estudios Psicológico de

los Problemas LGBT en la Psicoterapia dentro de la división de psicoterapia de la Asociación Psicológica Coreana. Este rol como “puente” ha sido importante, puesto que muchas personas LGBTIQ han tenido experiencias negativas con terapeutas, mientras que muchos profesionales de la salud mental carecen de experiencia con clientes LGBTIQ. Él y sus colegas han desarrollado un manual de seguridad para clientes y pacientes y un manual de competencias LGBTIQ para trabajadores sociales, terapeutas y consejeros. Además, están trabajando con éxito con un número de líderes progresistas que promueven el cuidado afirmativo y el soporte. Los retos son significativos, sin embargo. De acuerdo con Yoon-Lee “los grupos conservadores cristianos se están apropiando del lenguaje de nuestro movimiento hablando de los derechos humanos de las personas exgay y diciendo que las personas gay deberían tener la opción de practicar terapias de conversión.”¹¹⁵



Oriente Medio

Hay muy poco publicado sobre prácticas de cambio SOGIE en Oriente Medio.¹¹⁶ Las relaciones entre personas del mismo sexo están criminalizadas en la mayoría de la región, en algunos países incluso se castigan con pena de muerte, y las actitudes sociales son hostiles. La información

112 OutRight Acción Internacional. *Carta sobre el respaldo estatal de la terapia de conversión para gays y lesbianas en Corea del Sur* (3 de abril de 2015).

113 Sociedad coreana de leyes y políticas sobre orientación sexual e identidad de género (SOGIELAW). Situación de los derechos humanos de las personas LGBTI en Corea del Sur, 2016. Informe Anual SOGIELAW.

114 Rainbow Action contra la discriminación de las minorías sexuales. Presentación conjunta de la sociedad civil al Comité contra la Tortura para el cumplimiento estatal de la Convención contra la Tortura: Sugerencias sobre orientación sexual e identidad de género y preguntas y recomendaciones relacionadas con el VIH, República de Corea, para la 60.ª sesión (marzo de 2017).

115 Entrevista de OutRight con SongWon Yoon-Lee, 10 de marzo de 2019.

116 Los países del Medio Oriente que criminalizan la homosexualidad incluyen: Arabia Saudita*, Irán*, Yemen*, Emiratos Árabes Unidos*, Siria y Kuwait. Los países con estrellas hacen que la homosexualidad se castigue con la muerte, aunque la aplicación varía.

aquí presentada fue brindada por dos entrevistas a dos sobrevivientes de “terapias de conversión” de Alergia y Jordania, respectivamente (véase la página 57).

Líbano

La organización más activa en Oriente Medio centrada en combatir la “terapia de conversión” es la Asociación Libanesa Médica para la Salud Sexual (LebMASH), basada en Beirut. En 2018, la Asociación Psiquiátrica Libanesa (LPS) y la Asociación Psicológica Libanesa (LPA) declararon que la homosexualidad no es un trastorno, manifestando con vehemencia su oposición a cualquier esfuerzo de prácticas de cambio de orientación sexual. Aun así, los sectores conservadores de las principales religiones del Líbano (el cristianismo y el Islam) aún apoyan los esfuerzos de cambio SOGIE que generalmente se ofrecen a través de canales de salud mental tanto laicos como religiosos. En 2018, LebMASH buscó emprender una campaña de comunicación a través de carteles para aumentar la conciencia de que la homosexualidad no es una enfermedad y que los intentos de cambiar la orientación sexual son nocivos y deberían ser prohibidos. La Seguridad General Libanesa bloqueó la campaña, prohibiendo los carteles. LebMASH procedió a convocar una conferencia más tarde ese año donde los expertos médicos denunciaron abiertamente las “terapias de conversión” y lanzaron una campaña en las redes sociales, #NoEsUnaEnfermedad, para combatir la creencia entre el 72% del público libanés de que ser gay es una enfermedad mental.¹¹⁷

Irán

Aunque los datos verificables son escasos, varios informes sugieren que las “terapias de conversión” se promueven dentro del sector de salud de Irán. Investigaciones previas de OutRight Action International para las cuales

117 Omar Fattal. *Censura*. Publicado en el sitio web de la Asociación Libanesa Médica para la Salud Sexual. (Mayo de 23, 2018). <https://www.lebmash.org/censorship/>

lesbianas iraníes fueron entrevistadas sugiere, por ejemplo, que los profesionales médicos son conocidos por prescribir medicaciones psicotrópicas como el litio o sugerir operaciones de reasignación del sexo para curarlas de su aflicción homosexual.¹¹⁸ En enero de 2016, el Comité de las Naciones Unidas en los Derechos de Los Niños expresó su preocupación de que “los informes de que a los niños LGBTI se les está sometiendo a electroshocks, hormonas y Fuertes medicaciones psicoactivas con el propósito de “curarles.””¹¹⁹ En una entrevista del 2018, más del 16% de los entrevistados (de 806) dijeron que sus proveedores de salud mental les habían ofrecido terapia de conversión para modificar su orientación sexual o identidad de género.¹²⁰



América Latina

El problema de la terapia de conversión en América Latina, como en otras regiones, debe ser observado en el contexto de las realidades y tendencias en relación con los derechos humanos de las personas LGBTIQ. Por un lado, América Latina tiene algunas de las leyes más

118 OutRight Action International. (2016). Reporte de Derechos Humanos: Ser Lesbiana en Irán. <https://www.outrightinternational.org/sites/default/files/OutRightLesbianReport.pdf>

119 Observación final en los combinados tercer y cuarto informes periódicos de la República Islámica de Irán (CRC/C/IRN/CO/3-4), at para 53.

120 Small Media (2018) *Rompiendo el silencio: medios digitales y la lucha por los derechos LGBTQ en Irán*. https://smallmedia.org.uk/media/projects/files/BreakingTheSilence_2018.pdf

progresistas y los ratios más altos de aceptación de las personas LGBTI y, sin embargo, también tiene una de las tasas más altas de violencia transfóbica y homofóbica en el mundo.¹²¹ Está emergiendo, también, el movimiento populista en contra de la “ideología de género”, el cual asegura que las personas LGBTIQ y las feministas están intentando destruir la familia tradicional y la sociedad a través de su punto de vista progresista sobre el género y los derechos reproductivos. Estos activistas conservadores están ganando terreno y las políticas a favor de las personas LGBTIQ y los derechos de las mujeres están en peligro en varios países, incluyendo Brasil, Perú, Bolivia y Paraguay.¹²² En efecto, en su informe del 2018 del experto independiente en SOGIE Victor Madrigal-Borloz reconoce que “hay una aparición en ciertas regiones del mundo de un discurso populista que busca deslegitimar el apuro de las personas discriminadas en base a su orientación sexual o identidad de género a través de renombrar el término a “ideología de género.””¹²³

Brasil

En 1999, el Consejo Federal Brasileño de Psicología publicó una prohibición de ofrecer “tratamientos de conversión exgay.” En septiembre de 2017, sin embargo, la prohibición fue rebocada por un juez federal de la capital, Brasilia, que dictaminó a favor de un psicólogo evangelista cristiano cuya licencia había sido revocada en 2016 por ofrecer terapia de conversión y referirse a la homosexualidad como una “enfermedad”.^{124,125} Varios meses después, la

121 Simeon Tegel. LGBT en América Latina. *US News y World Report*, 23 de enero, 2018. <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2018-01-23/latin-america-reports-the-most-positive-attitudes-toward-lgbt-people-in-global-survey>

122 Mariana Winocur. El concepto de ideología de género y sus efectos en los servicios públicos. *Arc International*. Marzo de 16, 2019. <https://arc-international.net/author/MarianaWinocur/>

123 Madrigal-Borloz, 2018.

124 Dom Phillips. Juez brasileño aprueba la “terapia de conversión gay”, provocando indignación nacional. *The Guardian*. (19 September 2017). <https://www.theguardian.com/world/2017/sep/19/brazilian-judge-approves-gay-conversion-therapy>

125 El fallo del juez Reid G. Brasil genera controversia sobre la terapia de conversión. *Observador de derechos humanos*.

prohibición fue reinstaurada por el mismo juez, y en enero de 2018 el Consejo Federal Brasileño de Psicología publicó unas directrices actualizadas sobre el tratamiento de los psicólogos en relación con “personas transexuales y travestis”, también prohibiendo cualquier “terapia de conversión.”¹²⁶ Este episodio ha resaltado, sin dudas, la fragilidad de las leyes que protegen a las minorías.

Ecuador

En Ecuador, es ilegal desde 2014 que un profesional ofrezca o practique terapias de conversión en cualquier persona, haya recibido o no compensación a cambio. El esfuerzo por una prohibición se inició en 2011 por un grupo organizaciones de derechos humanos ecuatorianas que pidió al Ministerios de Salud que cerrase las “clínicas de deshomosexualización” que presuntamente estaban usando “violaciones correctivas”, palizas, electroshock y largos confinamientos solitarios para “curar” la atracción por personas del mismo sexo. La aplicación de la prohibición continúa siendo una preocupación, sin embargo, puesto que los informes declaran que aún hay alrededor de unas 200 clínicas sin licencia que están operativas, la mayoría de forma clandestina, clínicas de drogas y alcohol privadas, que continúan siendo un negocio lucrativo. Los grupos por los derechos humanos afirman que las clínicas no están siendo monitorizadas ni reguladas, y que ninguna ha sido cerrada permanentemente desde que fueron establecidas.^{127,128}

Chile

Aunque Chile está en movimiento hacia la prohibición de estas prácticas, las clínicas

20 de septiembre de 2017.

126 Conselho Federal de Psicologia. Resolucao No. 1, de 29 de enero de 2018. <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolucao-CFP-01-2018.pdf>

127 Anastasia Moloney. Gays en Ecuador violados y golpeados en clínicas de rehabilitación para ‘curarlos’. Thomson Reuters Foundation. (8 de febrero, 2018).

128 Correspondencia por correo electrónico de OutRight con Lcda. Lía Burbano Mosquera, (Marzo de 21, 2019).

orientadas de forma específica a la “terapia de conversión” aún existen, aunque se declaran centros de tratamiento para la prevención del suicidio.¹²⁹ Como en otros países de la región, la cristiandad conservadora influye fuertemente las legislaciones, especialmente a través del Parlamento. En febrero de 2016, sin embargo, el ministro de Salud chileno publicó una declaración pública condenando por primera vez las conocidas como terapias de conversión. En una parte del discurso declaró: “Como Ministerio de Salud, consideramos que las prácticas conocidas como ‘terapias reparativas’ o ‘de re-conversión’ de la homosexualidad, representan una grave amenaza para la salud y el bienestar, inclusive la vida, de las personas afectadas.”¹³⁰



África subsahariana

La bibliografía sobre “terapia de conversión” en la África subsahariana es escasa, puesto que la información proviene sobre todo de artículos de prensa, que están escritos desde una perspectiva basada en el cristianismo. Mientras que las prácticas de cambio SOGIE pueden ser rastreadas a movimientos evangélico-interna-

cionales y grupos marginales, las prácticas locales ciertamente existen. Por ejemplo, existen testimonios en artículos de prensa de exorcismo, ayuno forzado y confinamiento, palizas con escobas, untamientos con aceites y cera de velas, cortes ritualistas, y agresiones sexuales y violaciones correctivas. Algunas de estas prácticas parecen ocurrir dentro de las Iglesias Independientes Africanas, como por ejemplo las iglesias “Prenda Blanca” que se encuentran en Nigeria. En Gana, los reportes de los medios describen cómo presuntamente 400 personas iban a participar en un evento masivo de “foro de cura gay”. Ahí, la Coalición Nacional para los Derechos Humanos Sexuales Apropiados y los Valores Familiares aparentemente tenía planes de establecer una “Unidad de Terapia sexual Holística” en el hospital Korle Bu en Accra.¹³¹

Sudáfrica

En Sudáfrica, donde de acuerdo con un estudio sobre la juventud queer realizado por Atlantic Philanthropies alrededor de 900 000 personas menores de 20 años son gays o lesbianas, la juventud LGBTIQ se enfrenta a una variedad de desafíos que incluye un alto desempleo, acoso escolar, rechazo familiar y violencia.¹³² A pesar de las leyes favorables que prohíben la discriminación y apoyan el matrimonio homosexual, los movimientos conservadores basados en la fe y la homofobia y la transfobia predominantes en la sociedad crean un entorno propicio para promover las prácticas de cambio de SOGIE. Además, alrededor del 80% de los sudafricanos pertenecen a una fe, y la mayoría de los jóvenes LGBTIQ son parte de una iglesia, donde, a menudo, se adopta un enfoque de “amar al pecador, odiar el pecado”. Al igual que en otras partes del África subsahariana, las iglesias pentecostales, así como las iglesias cristianas

129 Entrevista de OutRight con Franco Andrés, 21 de marzo de 2019.

130 Michael K. Lavers. Funcionarios chilenos: La terapia de conversión es una “grave amenaza”. *The Washington Blade*, (2 de febrero, 2016). <https://www.washingtonblade.com/2016/02/19/chilean-officials-conversion-therapy-is-a-grave-threat/>

131 Josh Jackman. Cientos de homosexuales recibirán “tratamiento por homosexualidad” en un campamento en Ghana, *PinkNews*, 21 de agosto, 2018. <https://www.pinknews.co.uk/2018/08/21/400-gay-people-treated-homosexuality-camp-ghana/>

132 Marian Nell y Janet Shapiro. Fuera de la caja: la juventud queer en Sudáfrica hoy. Encargado por Atlantic Philanthropies. (Julio de 2011).

africanas independientes, tienen una influencia en crecimiento y la mayoría son fundamentalistas en su visión de la diversidad SOGIE, y tratan la homosexualidad, en particular, como si fuese necesario “curarla”. La horrible perpetración de las “violaciones correctivas” (o violaciones punitivas, como algunos activistas prefieren llamarla¹³³) es un fenómeno muy bien conocido alrededor de Sudáfrica (y otros países de la región). Basándose en la creencia de que el sexo forzado mostrará a las personas (en su mayoría mujeres lesbianas o percibidas como lesbianas, pero también personas transgénero y hombres homosexuales) cómo ajustarse a las normas de género esperadas, esta práctica viciosa es perpetrada por miembros de la familia, conocidos y extraños. Las víctimas de violación correctiva a menudo tienen pocas posibilidades de reacción, pues que a menudo la policía u otras autoridades las vuelven a victimizar porque creen que ellas mismas provocaron la agresión.¹³⁴

Kenia

Al igual que muchos otros países africanos, Kenia alberga varias religiones: el 70 % de la población se identifica como cristiana, el 25 % se adhiere a las religiones indígenas y alrededor del 6 % se identifican como musulmanes. El cristianismo conservador ejerce una influencia considerable. Por ejemplo, un informe de los medios de 2018 alega que una de esas iglesias conservadoras, conocida como el Ministerio de la Montaña de Fuego y Milagros, ha estado ejecutando en secreto un programa para “curar” la homosexualidad, utilizando el hambre y la oración incesante durante tres días como métodos principales.¹³⁵

Varios informes de los medios también alegan la existencia de campamentos y “hogares grupales” para niños y hombres jóvenes que pueden haber

133 Entrevista de OutRight con Kim Lithgow, Director Ejecutivo de Same Love Toti, Marzo de 11, 2019.

134 Ibid.

135 Jacob Onyango, La iglesia de terapia gay afirma que la homosexualidad se puede curar con oraciones y 3 días de inanición. Tuko.co.ke. Actualizado en mayo de 2018. <https://www.tuko.co.ke/249487-gay-therapy-church-claims-homosexuality-cured-prayers-3-days-starvation.html#249487>

tenido relaciones sexuales homosexuales o haber estado involucrados en trabajo sexual donde se promueven los esfuerzos de cambio de SOGIE.¹³⁶

Nigeria

Aunque se estima que Nigeria tiene casi la misma cantidad de musulmanes y cristianos, hay poca información publicada disponible sobre cómo las personas LGBTIQ de diferentes religiones pueden verse afectadas por las “terapias de conversión”. Sin embargo, según las entrevistas y algunos informes de los medios, está claro que, entre los cristianos, las Iglesias Africanas Independientes ejercen una influencia considerable. Las más prominentes de ellas son las iglesias de la Iglesia Celestial de Cristo (“Cele”) y las iglesias de los Querubines y Serafines. Allí, las personas LGBTIQ, muchas de las cuales son menores de edad, pueden ser objeto de “liberación” para liberarlas o “romper el yugo” del demonio que provoca la atracción hacia personas del mismo sexo o el deseo de cambiar de identidad de género.¹³⁷ Según Udo Akan Edet, Director de Salud y Bienestar Sexual de la organización LGBTIQ nigeriana The Initiative for Equal Rights (TIERS), los principales perpetradores de la “terapia de conversión” son miembros de la familia y líderes religiosos.¹³⁸ TIERS también ha recibido informes de violación correctiva. En general, parece que la homosexualidad se considera un problema espiritual o moral más que una enfermedad mental, y por lo tanto requiere intervención religiosa.¹³⁹

136 Anita Carey. Chicos kenianos consiguen superar la atracción por personas del mismo sexo. *The Church Militant*, May 23, 2017.

137 Pastores y activistas debaten sobre los derechos de los homosexuales en Nigeria. Premium Times Nigeria. 2 de septiembre de 2018. <https://www.premiumtimesng.com/entertainment/naija-fashion/282248-pastors-activists-debate-gay-rights-in-nigeria.html>

138 Intercambio de correo electrónico con Udo Edet, 1 de marzo de 2019.

139 Intercambio de correo electrónico con Otiho Obianwu, 6 de marzo de 2019.

Tanzania

Existen pocos informes que describan la existencia de las “terapias de conversión” en Tanzania, cuyo gobierno está tomando medidas energéticas contra las personas LGBTIQ en la actualidad. Según una entrevista con un activista local, se siguen practicando enfoques médicos (especialmente entre cristianos) y enfoques tradicionales (tanto entre cristianos como musulmanes) para “curar” la homosexualidad, a menudo junto con ritos de circuncisión y culto religioso.¹⁴⁰ En algunos casos, se evalúa a los niños preadolescentes y adolescentes (de entre 9 y 15 años de edad) que se someten a rituales de circuncisión tradicionales para detectar gestos que puedan sugerir que son homosexuales o no conformes con el género, y entonces existe la posibilidad de que sean separados del resto de niños. Es posible que se les administre una medicina tradicional, a veces se denominada Mlondo, que tiene como objetivo provocar la excitación sexual. Si no funciona, se considera que el niño está enfermo y se le somete a intervenciones adicionales, como el “chalay” o cortes en la piel y la aplicación de ciertas sustancias en las heridas para luego traer mujeres y ver si el niño está sexualmente excitado. En algunas comunidades islámicas, a los niños se les puede dar una bebida que contiene un trozo de papel con escritura árabe del Corán. Si una mujer joven es sospechosa de ser lesbiana o tener una identidad de género no convencional, generalmente se la obliga a casarse.¹⁴¹

140 Entrevista de OutRight con Jamal Jonathan, activista tanzano, 13 de abril de 2019.

141 Ibídem.



Europa del Este (Antigua Unión Soviética)

Rusia

Aunque en 1999 Rusia eliminó la homosexualidad de su lista de condiciones psiquiátricas reconocidas, la represión contra las personas LGBTIQ bajo el régimen de Vladimir Putin, ejemplificada por la infame “ley de propaganda antigay”, ha exacerbado la homofobia y la transfobia. Las “terapias de conversión” son promovidas tanto por personal religioso como por profesionales seculares, que se involucran en métodos como la hipnosis, el psicoanálisis y la “cosificación” del sexo opuesto. Varias organizaciones religiosas, como Vosstanovleniye (Rehabilitación o Resurrección) buscan ayudar a las personas homosexuales a rechazar su sexualidad. También hay informes de niños que son llevados a la iglesia en contra de su voluntad, donde les vierten agua bendita en la cabeza o los golpean con varas mientras otros oran por ellos.¹⁴² La organización evangélica con sede en EE. UU. Global Teen Challenge también está haciendo incursiones en toda la región de Europa del Este, incluida la Federación Rusa, aparentemente para ayudar a los jóvenes a lidiar con la adicción a las drogas y el alcohol. Estos programas residenciales promueven presuntamente el cambio SOGIE junto con el trata-

142 Anastasia Golubeva. Hipnosis y agua bendita: “curas” rusas para gays. BBC News (3 de mayo 2017).

miento de adicciones.¹⁴³ En diciembre de 2018, la Queer Women North Caucasus (QWNC) publicó un informe que detalla los resultados de 21 entrevistas con 21 mujeres de Chechenia, Daguestán, Ingushetia y Osetia del Norte. Estas mujeres informaron que los intentos de “curarlas” involucraron palizas, violaciones y matrimonios forzados. Ocho de las 21 mujeres conocían a alguien que finalmente fue asesinado en manos de hombres de la familia por supuestamente humillar a la familia.¹⁴⁴ Esto es en el contexto general de las horribles detenciones y la tortura de personas LGBTIQ en Chechenia. Al reflexionar sobre por qué la homofobia y la transfobia son tan fuertes en la Rusia postsoviética, Misha Cherniak, quien fue sometida a una “terapia de conversión”, señala que,

Venía del aire que nos rodeaba. Interpretamos la Biblia basándonos en el aire de nuestros pulmones. Lo tenemos en la cultura. En los países postsoviéticos, la homosexualidad se considera una cultura carcelaria: es una cultura violenta, en la que estás siendo dominado y violado. En la década de 1990, la tolerancia en la sociedad era mucho más amplia. Teníamos un programa de drag queens en la televisión. Pero en la década de los 2000, tuvimos a Putin. Era macho-un ‘gopnik’,¹⁴⁵ un delincuente menor con un machismo de las pandillas callejeras, y las actitudes hacia las personas LGBT cambiaron.

Ucrania

En 2016, el Ministerio de Salud de Ucrania emitió un protocolo actualizado sobre la disfo-

ria de género con algunas mejoras e incluyó una declaración de que no existían pruebas de que las “terapias de conversión” fueran efectivas y que, de hecho, podría causar daños. Más tarde, el Ministerio de Salud difundió un video de caricatura a través de Facebook promoviendo el mensaje de que la homosexualidad no es una enfermedad y, por lo tanto, no hay necesidad de tratarla.¹⁴⁶ Sin embargo, las prácticas de cambio de SOGIE persisten tanto en el ámbito religioso como en el sanitario, según el activista Vasyl Malikov.¹⁴⁷ Señala que las “terapias de conversión” están siendo practicada por los llamados estudiosos de la sexualidad, que continúan promoviendo nociones descreditadas desde hace mucho tiempo sobre el apego deficiente de los padres.¹⁴⁸ Además, en 2018 se programó una gira para promocionar la traducción del libro *Shame and Attachment Loss: The Practical Work of Reparative Therapy (Vergüenza y pérdida de apego: el trabajo práctico de la terapia reparadora)*, escrito por el destacado defensor de la “terapia de conversión” Joseph Nicolosi, en el Instituto de Filosofía de la Academia Nacional de Ciencias para que asistieran “expertos” de los EE. UU., el Reino Unido, Hungría y Alemania. Los activistas protestaron enérgicamente: en general, porque el evento se realizase, y en particular porque se celebrase dentro de una institución gubernamental. En consecuencia, el evento del libro se trasladó a un lugar no gubernamental. Sin embargo, en el contexto del movimiento LGBTIQ en Ucrania, Malikov cree que otros temas relacionados con la garantía de los derechos humanos son de mayor importancia y que la existencia continua de las “terapias de conversión” está muy ligada a la aceptación pública de las vidas LGBTIQ en general.

143 Correspondencia por correo electrónico de OutRight con Tatiana Lekhatkova, 1 de abril, 2019.

144 Voces Globales. Las mujeres queer en el norte del Cáucaso de Rusia “enfrentan violencia sexual, forzadas y asesinadas”. (7 de marzo de 2019) Sitio web de OutRight que cita a Queer Women North Caucasus (QWNC)

145 Gopnik es un término despectivo de la jerga rusa que se usa para describir a un joven “matón” blanco de la clase baja en Rusia. <https://www.multitrans.com/m.exe?s=%D0%B3%D0%BE%D0%BF%D0%B-D%D0%B8%D0%BA&l1=1&l2=2>

146 Ministro de Salud ucraniano. <https://www.facebook.com/watch/?v=2104331036518119>

147 OutRight entrevista a Vasyl Malikov, 18 de marzo, 2019.
148 Véanse, por ejemplo, los sitios web de Vacheslav Khalansky (<https://www.vyacheslavkhalanskiy.com.ua/styd-i-utrata-priv-jazannosti-dzhozefa-nikolozii/>) y Garnik Kocharyan (<https://kocharyangs.wixsite.com/garnik-kocharyan/-----articles->)

Resultados de la encuesta sobre la naturaleza y el alcance de las “terapias de conversión” a nivel mundial

Esta sección resume los datos de una encuesta global en línea y de entrevistas en profundidad con expertos y sobrevivientes de las llamadas “terapias de conversión”. La encuesta y las entrevistas se realizaron en marzo y abril de 2019. El objetivo principal de OutRight era describir, por primera vez, la naturaleza y el alcance de las “terapias de conversión” a nivel mundial. Específicamente, OutRight buscó proporcionar una instantánea global de lo que se sabe sobre los esfuerzos de cambio SOGIE en todo el mundo: quiénes son los más vulnerables, qué factores llevan a las personas LGBTIQ a elegir someterse a las prácticas de cambio SOGIE, cuáles son las principales formas de “terapias de conversión”, quiénes son los principales perpetradores, y si los encuestados estaban al tanto de los esfuerzos dentro de sus países para sancionar o prohibir los esfuerzos de cambio SOGIE. Este es, en gran parte, un estudio descriptivo, realizado con la esperanza de que este conjunto de datos proporcione una base importante para un análisis regional y nacional más profundo y una promoción específica para detener estas prácticas abusivas y degradantes.

Metodología de la encuesta

Con SurveyMonkey®, recopilamos datos de encuestas en línea en marzo de 2019 durante un período de tres semanas. Tanto una encuesta en inglés como una traducción al chino dirigida a China continental se distribuyeron durante este período.¹⁴⁹ Debido a la naturaleza delicada del tema y la amplia área geográfica que se ha tenido en cuenta, lo más apropiado fue una muestra no probabilística (no aleatoria) utilizando las redes existentes. Enviamos 1977 invitaciones de la encuesta en inglés por correo electrónico utilizando nuestras redes existentes en todo el mundo. También animamos a

¹⁴⁹ Dado el tamaño de China, combinado con las pruebas existente de que se estaba realizando “terapia de conversión” en todo el país, decidimos que, para representar con precisión esta región, necesitaríamos traducir la encuesta al chino a pesar de tener recursos limitados. La investigación futura debe tener como objetivo tener herramientas de recopilación de datos traducidas a otros idiomas clave.

los encuestados a reenviar el enlace web de la encuesta a sus redes. Debido a preocupaciones de seguridad, usamos el enlace web para hacer circular la encuesta en chino en China exclusivamente a través de redes sociales seguras y plataformas de mensajes de texto. Se recibieron un total de 556 respuestas en todo el mundo. Una vez que se cerraron las encuestas, los datos de la encuesta en chino e inglés se exportaron y fusionaron en un solo archivo de Excel para limpiarlos. Veinticuatro encuestados fueron excluidos porque no respondieron a la pregunta inicial sobre “terapias de conversión”. Treinta y siete encuestados respondieron que las “terapias de conversión” no estaba ocurriendo en sus países, por lo que solo se incluyeron las preguntas sobre demografía e identidad. Finalmente, seis encuestados fueron eliminados del análisis debido a contradicciones dentro de la encuesta que hicieron imposible determinar si creían que estaba ocurriendo una “terapia de conversión” o no. Esto dejó un tamaño de muestra total de 489 encuestados de 80 países para el análisis (consulte el Apéndice I para obtener una lista del número de encuestados, por país). Debido a que usamos métodos de muestreo de bola de nieve informal para complementar el correo electrónico, no podemos calcular el número total invitaciones extendidas a través de un enlace web y, por lo tanto, la tasa de respuesta precisa.

La encuesta constaba de 15 preguntas sobre la naturaleza y el alcance de las “terapias de conversión” en el país del encuestado. Después de las tres preguntas iniciales sobre demografía, la cuarta pregunta preguntaba si el encuestado creía o no que se estaban practicando “terapias de conversión”. Si la respuesta era afirmativa, se le pedía al encuestado que continuara con la encuesta. Si no, se suponía que el encuestado no debía proceder.¹⁵⁰ A los encuestados que habían pasado por algún

150 Desafortunadamente, el patrón de omisión de SurveyMonkey no funcionó según lo previsto para la Pregunta 4, por lo que, en lugar de que la encuesta terminara automáticamente con una respuesta “no”, los encuestados con “no” podían seguir respondiendo las preguntas. Esto resultó en tener que excluir a seis encuestados que respondieron que la terapia de conversión no estaba ocurriendo, pero continuaron respondiendo otras preguntas que eran contradictorias.

FIGURA 1
PORCENTAJE DE RESPUESTAS POR REGIÓN

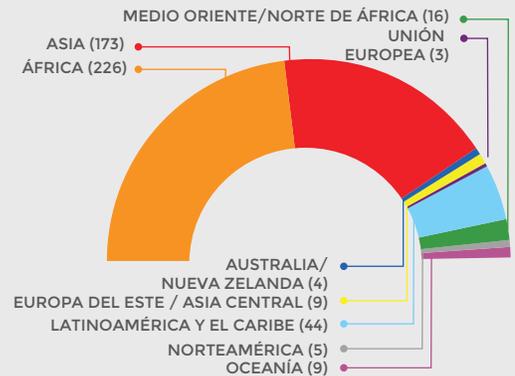
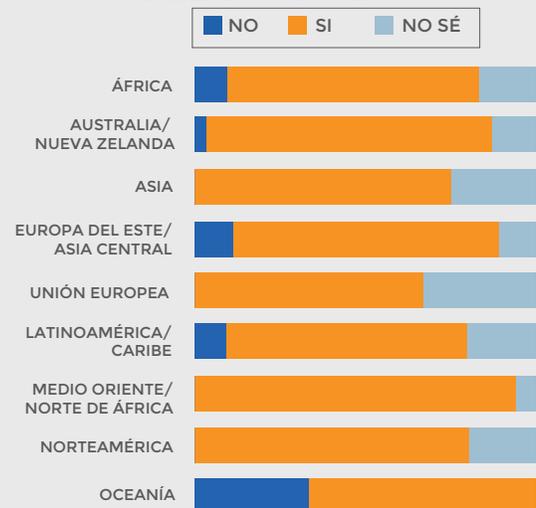


FIGURA 2
CARACTERÍSTICAS DE QUIENES RESPONDIERON



FIGURA 3
**“TERAPIAS DE CONVERSIÓN”
REALIZADAS POR REGIÓN**



tipo de “terapia de conversión” se les preguntó si estarían dispuestos a responder preguntas adicionales. Si aceptaban, se les guiaba a cuatro preguntas adicionales sobre su experiencia y se les preguntaba si estarían dispuestos a ser entrevistados. Como se muestra en la Figura 1, las respuestas del África subsahariana comprendieron el 46,2 % (n=226) de todos los encuestados, mientras que los encuestados de Asia constituyeron el 35,4 % (n=173) de los encuestados, la gran mayoría de los cuales (59,3 %) eran de China (n=134).

31 % (153) de los encuestados se identificaron a sí mismos como homosexuales, el 18,6 % se identificaron como bisexuales y el 15,6 % se identificaron como lesbianas. Un total de 18% (89) de los encuestados se identificaron como transgénero, un poco más de mujeres transgénero que de hombres transgénero. El resto de los encuestados se identificaron como no binarios (12,3 %), heterosexuales (11,8 %), pansexuales (2,8 %) o queer, asexuales u “otros”. Un total de nueve encuestados eran intersexuales.

Resultados de la Encuesta

Características de los Encuestados

Para esta pregunta, las respuestas no eran mutuamente excluyentes; por lo tanto, los encuestados podían marcar más de una categoría. Como se muestra en la Figura 2, alrededor del

Ocurrencia por Región

La Figura 3 sugiere que las “terapias de conversión” están ocurriendo en todas las regiones del mundo, con la mayoría de los encuestados en cada región respondiendo “sí” a la pregunta de si estaba ocurriendo en sus países. Sin embargo, debido a que el número de respuestas

FIGURA 4
FRECUENCIA DE LAS “TERAPIAS DE CONVERSIÓN” POR REGIONES

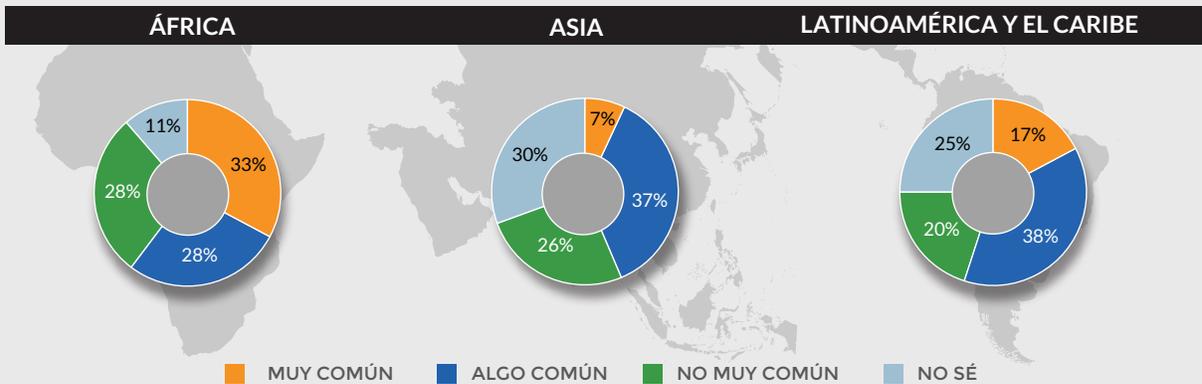


FIGURA 5
FRECUENCIA DE OCURRENCIA
TODOS LOS ENCUESTADOS

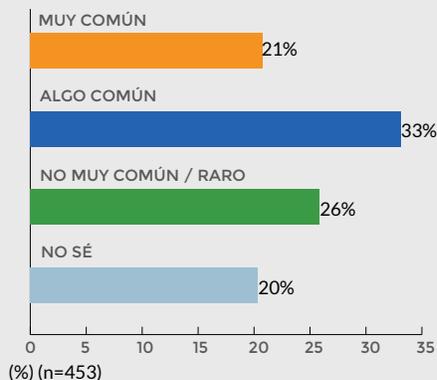
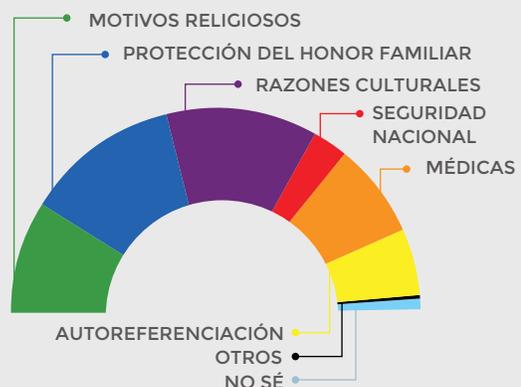


FIGURA 6
RAZONES PARA LAS
“TERAPIAS DE CONVERSIÓN”



para regiones distintas de África, Asia y LAC (América Latina y el Caribe) es muy pequeño, es difícil sacar conclusiones definitivas para estas áreas y se justifica un estudio adicional. Una proporción notable de encuestados en cada región marcó “no sé”.

Frecuencia General por Región

Los datos representados en la Figura 4 se enfocan solo en Asia, África y ALC, donde tuvimos tasas de respuesta mucho más altas que en otras regiones. En estas tres regiones, la mayoría de los encuestados creía que las “terapias de

conversión” eran muy común o algo común. En particular, en África, la mayoría de los encuestados creía que su ocurrencia era “muy común”, mientras que en Asia y ALC, la mayoría de los encuestados creía que era “algo común”. Entre todos los encuestados, 244 (54%) creían que las “terapias de conversión” eran muy común o algo común (Figura 5). Más del 20% de los encuestados marcó “no sé” a esta pregunta. Los datos se basan completamente en los resultados de la encuesta y, por lo tanto, no pueden considerarse seguros, ya que los encuestados probablemente eran personas con conocimiento previo o interés en el tema.

FIGURA 7
RAZONES PARA LAS “TERAPIAS DE CONVERSIÓN” POR REGIÓN

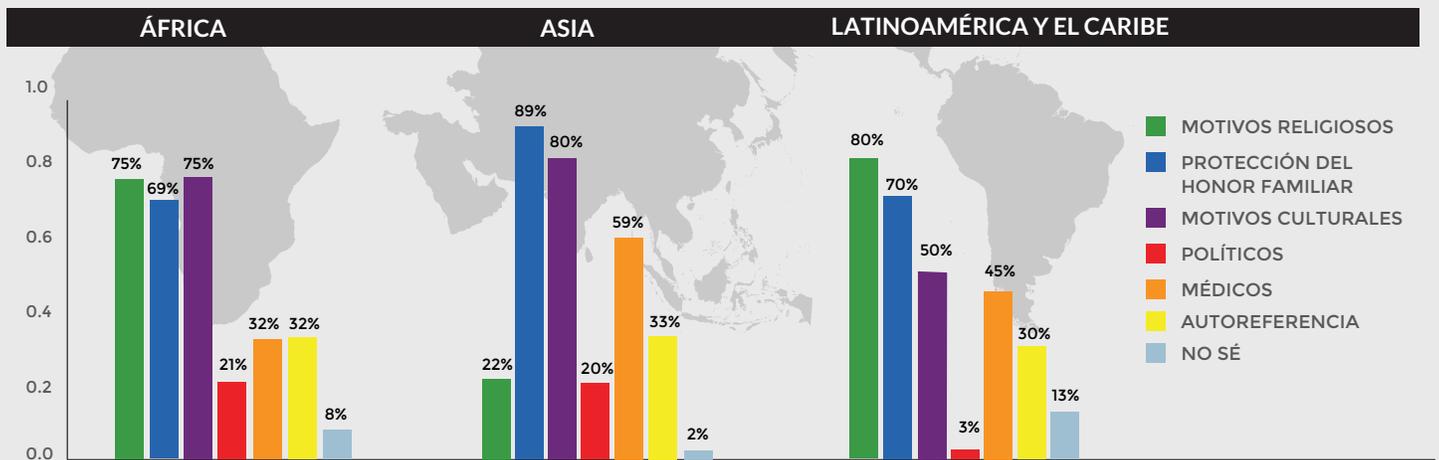


FIGURA 8
QUIÉNES EXPERIMENTAN LAS “TERAPIAS DE CONVERSIÓN” POR REGIÓN

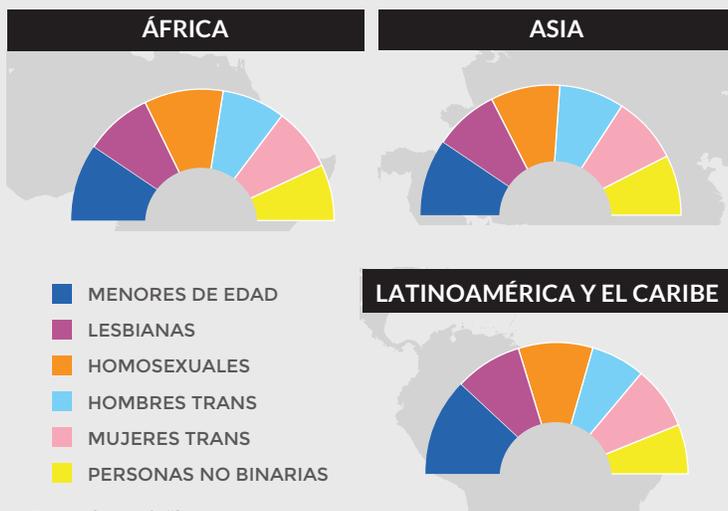
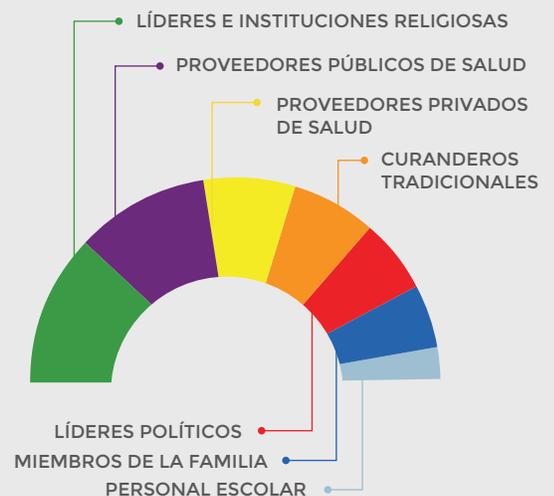


FIGURA 9
QUIÉN PROMUEVE LAS “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”



Razones por Región

La Figura 6 muestra las creencias de los encuestados con respecto a las principales razones por las que se lleva a cabo “terapias de conversión” en sus respectivos países. Los encuestados podían marcar más de una razón. En general, los encuestados mencionaron la protección del honor familiar y las razones culturales como las principales justificaciones para las “terapias de conversión”. Cuando se analiza por región, los factores religiosos y culturales y la necesidad de proteger el honor familiar son, por lejos, las principales razones citadas por los encuestados africanos. Aunque los números son más pequeños, los encuestados de ALC pintan una imagen similar a la de África. Por el contrario, los encuestados asiáticos mencionaron

el honor familiar y la cultura, así como razones médicas, como las principales justificaciones para realizar la “terapia de conversión”. De hecho, la religión fue citada por el 75% de los encuestados africanos, mientras que solo fue citada por el 21% de los encuestados asiáticos (Figura 7). Aunque los números son demasiado pequeños para sacar conclusiones, los datos (no mostrados) de MENA (Oriente Medio y África del Norte) sugieren que la religión, el honor familiar, las razones culturales y médicas pueden usarse para justificar la “terapia de conversión”.

Quién experimenta la “terapia de conversión”

Como se muestra en la Figura 8, las percepciones de los encuestados son que todas las minorías sexuales y de género experimentan

FIGURA 10
QUIÉN PROMUEVE LAS “TERAPIAS DE CONVERSIÓN” POR REGIÓN

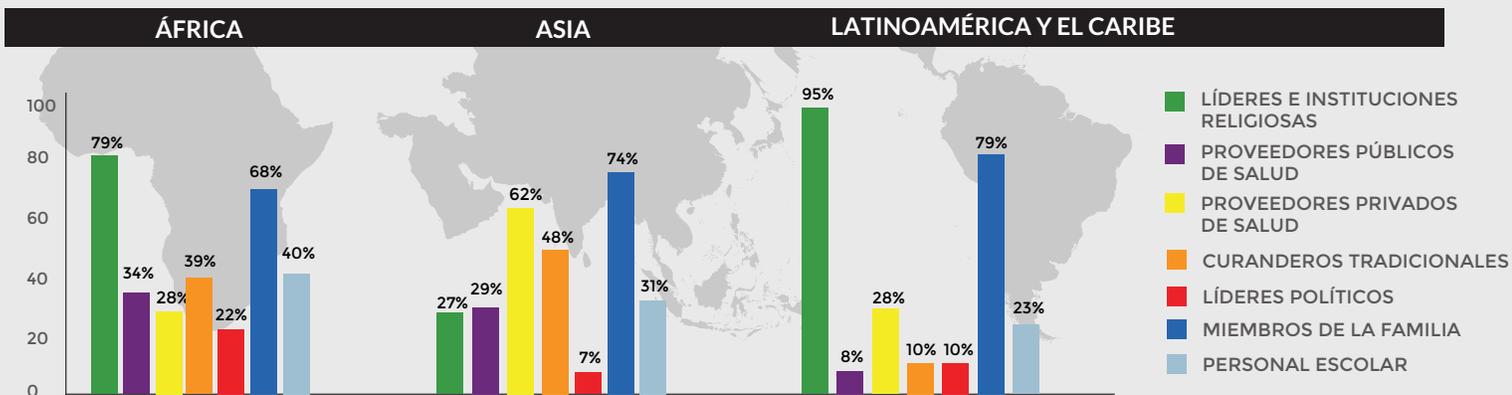
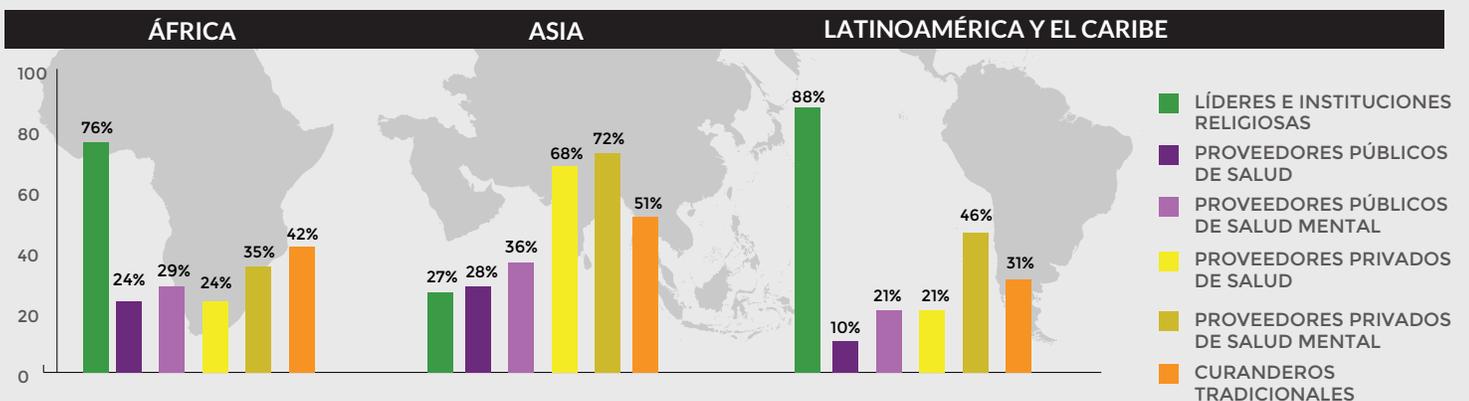


FIGURA 11
QUIÉN EJECUTA LAS “TERAPIAS DE CONVERSIÓN” POR REGIÓN



“terapias de conversión” con poca variación en el espectro de diversidad sexual y de género, excluyendo a las personas heterosexuales. Un estudio más profundo dentro de los países o regiones puede revelar diferencias, sin embargo.

Quién promueve las “terapias de conversión”

En conjunto, nuestros datos sugieren que los miembros de la familia, seguidos por los líderes religiosos o las instituciones, tienen más probabilidades de promover las “terapias de con-

versión”, como se muestra en la Figura 9. Cuando se analizan por región (Figura 10), nuestros datos sugieren que en África y ALC Los líderes o instituciones religiosas son los más aptos para promover las “terapias de conversión”, seguidos por los miembros de la familia. En África, el personal de las escuelas fue citado como la tercera fuente más común de promoción, mientras que en ALC, el personal médico ocupó el tercer lugar. En Asia, se cree que los miembros de la familia, seguidos de los proveedores médicos privados, son los más aptos para promover las “terapias de conversión”.

FIGURA 12
FORMAS DE “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”

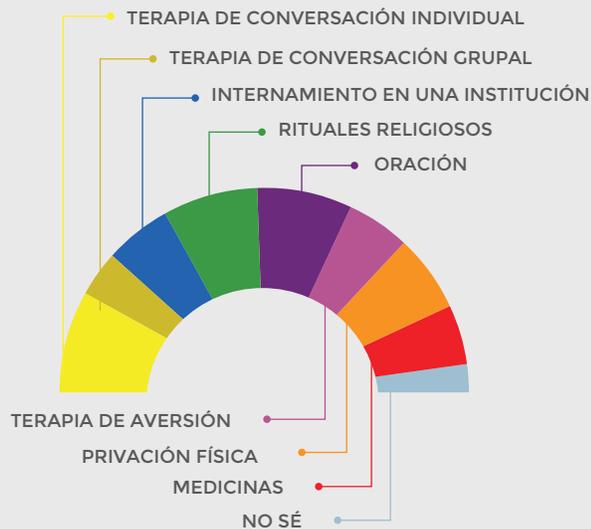


FIGURA 13
FORMAS DE “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”: ÁFRICA

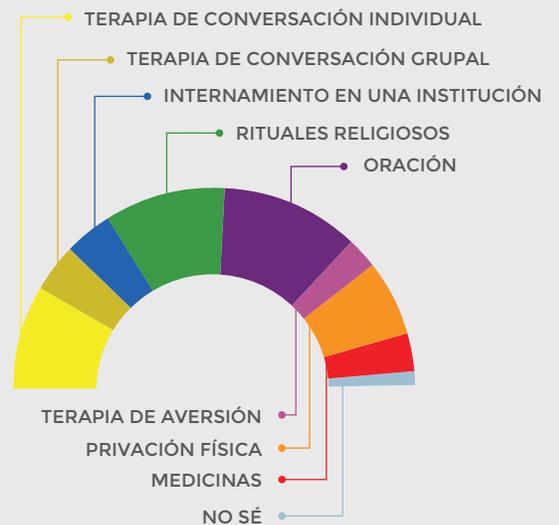


FIGURA 15
FORMAS DE “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”:
LATINOAMÉRICA / CARIBE

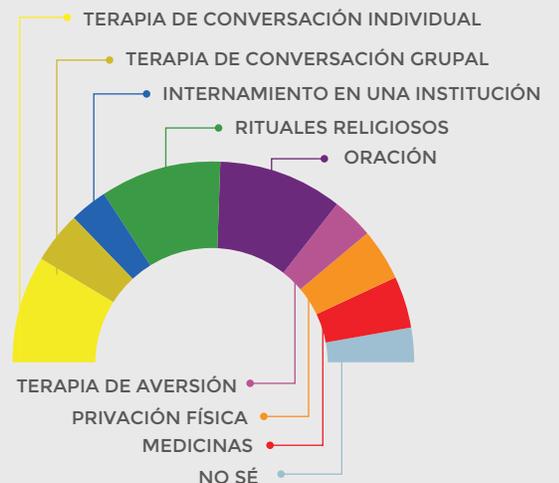
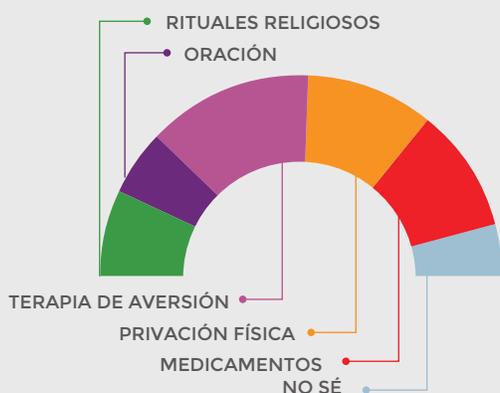


FIGURA 14
FORMAS DE “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”: ASIA



Quiénes perpetran las “terapias de conversión”

Nuestros hallazgos (Figura 11) sugieren que en África, se cree que los líderes e instituciones religiosas son, por mucho, los principales perpetradores de las “terapias de conversión”, seguidos por los curanderos tradicionales y los proveedores de salud mental públicos y privados. En Asia, los principales perpetradores son los proveedores médicos y de salud mental privados, seguidos por los curanderos tradicionales. En ALC, los líderes religiosos y las instituciones son los que más practican las “terapias de conversión”, seguidos por los proveedores privados de salud mental.

Formas de “Terapias de Conversión” por Región

La Figura 12 presenta un agregado de lo que los encuestados reportaron como principales formas de “terapias de conversión” perpetradas en sus países. La terapia de conversación individual encabezó la lista de formas principales, seguida de la oración y los rituales religiosos. De manera alarmante, el 40,8 % mencionó la privación física, seguida de la terapia de aversión y el tratamiento residencial (35,4 % cada uno) y el uso de medicamentos (32,3 %). Cuando se analiza por región (Figuras 13, 14 y 15), la imagen cambia un poco.

En África, los encuestados indican que se cree que los rituales religiosos y la oración son las formas más comunes de “terapias de conversión”, seguidas de la terapia de conversación individual. Por el contrario, el 64 % de los encuestados asiáticos informaron que la terapia de aversión era un método principal de “terapia de conversión”, seguido del tratamiento residencial (59 %) y la privación física y el uso de medicamentos (48 % cada uno). Finalmente, en la región de LAC, los rituales religiosos, la oración y la terapia de conversación individual encabezaron las formas reportadas de “terapias de conversión”.

Condena oficial de las “terapias de conversión”

Preguntamos a los encuestados si las “terapias de conversión” habían sido condenadas por un organismo oficial (como un ministerio de salud o una sociedad profesional médica o de salud mental) dentro de sus respectivos países. Con la excepción de las regiones de la Unión Europea y América del Norte, la mayoría de los encuestados no creía que en sus países (u organismos formales dentro de sus países) hubieran condenado las “terapias de conversión”, como se muestra en la Figura 16. Curiosamente, una proporción relativamente alta de encuestados respondió “no sé” a esta pregunta, lo que sugiere que puede haber muy poco discurso público sobre el tema, si es que hay alguno.

Esfuerzos para prohibir las “terapias de conversión”

La mayoría de los encuestados de Australia y Nueva Zelanda, la Unión Europea y América del Norte respondieron “sí” a la pregunta sobre si había algún esfuerzo en sus respectivos países para prohibir la “terapia de conversión” (Figura 17).

Para todas las regiones restantes, la mayoría respondió “no”, nuevamente con una proporción significativa de encuestados que respondieron “no sé”. En conjunto, un tercio de los encuestados no sabía si se estaba realizando algún esfuerzo para prohibir las “terapias de conversión”, y poco más del 16 % respondió que se estaban llevando a cabo las prohibiciones (Figura 18).

Conozca a alguien que se haya sometido a una “terapia de conversión”

Más del 57% de los encuestados dijeron que conocían a alguien que había experimentado una “terapia de conversión”. Por región, la proporción de encuestados que respondieron

FIGURA 16
“TERAPIAS DE CONVERSIÓN” CONDENADAS POR INSTITUCIONES OFICIALES, POR REGIÓN (%)

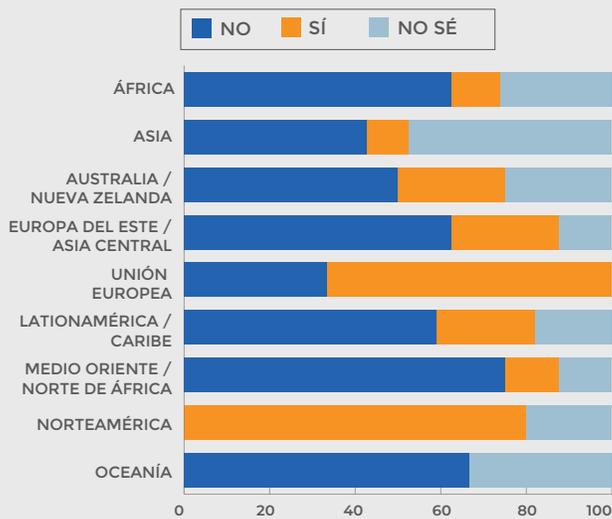


FIGURA 17
ESFUERZOS PARA PROHIBIR LAS “TERAPIAS DE CONVERSIÓN” POR REGIÓN (%)

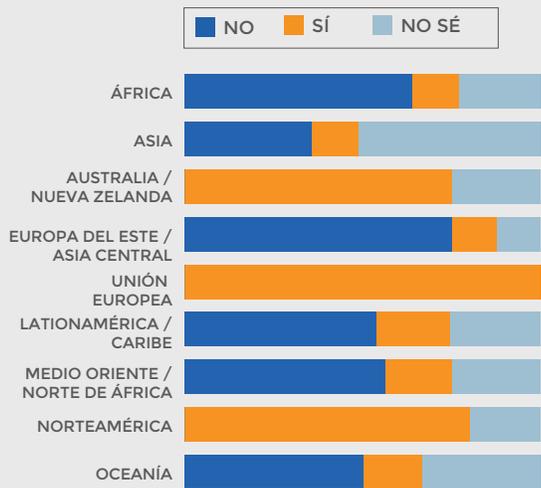
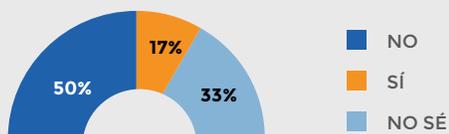
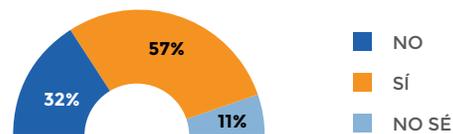


FIGURA 18
¿SABES DE ESFUERZOS PARA PROHIBIR LAS “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”?



“sí” fue más alta en MENA, Australia y Nueva Zelanda y Oceanía, aunque el número total de encuestados en estas regiones es demasiado pequeño para sacar conclusiones. De las regiones con un mayor volumen de respuestas, África y ALC tuvieron la mayor proporción de encuestados que conocían a alguien. En Asia, el 33,7% de los encuestados conocía a alguien, y el 15,7% respondió “no sé”.

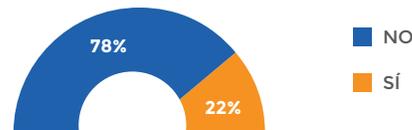
FIGURA 19: ¿SABES DE ALGUIEN QUE HAYA SIDO SOMETIDO A UNA “TERAPIA DE CONVERSIÓN”?



Experiencia personal con las “terapias de conversión”

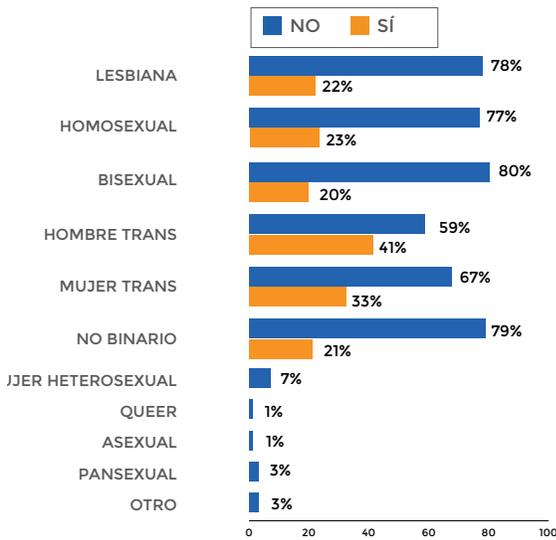
Como se muestra en la Figura 20, 100 encuestados, o alrededor del 22% de todos los encuestados a nivel mundial, se han sometido a algún tipo de “terapia de conversión”.

FIGURA 20
¿HAS EXPERIMENTADO PERSONALMENTE A “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”?



Cuando se desglosan por identidad y región, los datos sugieren que la distribución de los encuestados que han experimentado una “terapia de conversión” es bastante pareja, y que las personas transgénero son quizás más vulnerables que otras (Figura 21).

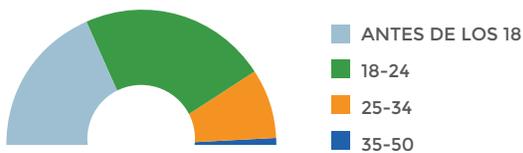
FIGURA 21
FUE SOMETIDO A “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”
POR IDENTIDAD (%)



Edad a la que ocurrió la “terapia de conversión”

Entre aquellos encuestados que se habían sometido a algún tipo de esfuerzo de cambio SOGIE, el 45,2 % tenía entre 18 y 24 años, con un 36,9 % menor de 18 años (Figura 22), lo que sugiere que la gran mayoría de las personas tienen 24 años o menos cuando están sujetos a “terapias de conversión”.

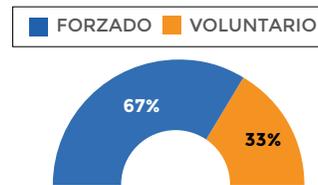
FIGURA 22
EDAD A LA QUE FUE SOMETIDO A
“TERAPIAS DE CONVERSIÓN”



Voluntaria vs. coaccionada

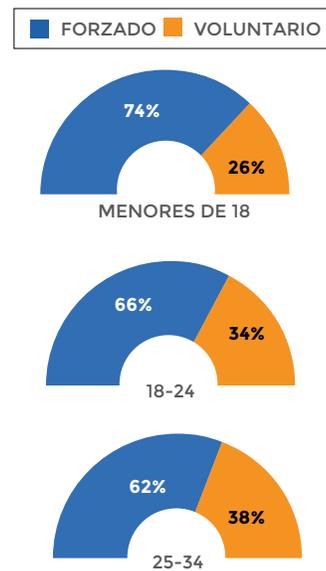
Entre los que habían sido sometidos a algún tipo de “terapia de conversión”, el 67,5% informó que fue bajo coacción, mientras que el 33,5% dijo que buscó “tratamiento” de forma voluntaria (Figura 23).

FIGURA 23
EXPERIENCIA VOLUNTARIA O FORZADA
DE LA “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”



La proporción de encuestados que fueron coaccionados fue algo mayor entre los que respondieron que la “terapia de conversión” se realizó cuando tenían menos de 18 años (74%), en comparación con los que tenían entre 18 y 24 años (66%) o 25 años a 34 (62%), como se muestra en la Figura 24.

FIGURA 24
VOLUNTARIO O FORZADO, POR EDAD



Resumen

Nuestra investigación de encuestas representa el primer esfuerzo para desarrollar una visión agregada sobre si, dónde, cómo y quién está perpetrando prácticas de cambio SOGIE a nivel mundial. Nuestros datos sugieren que las prácticas de cambio SOGIE están ocurriendo en casi todas partes del mundo. La religión, en términos generales, es la razón citada con más frecuencia, siendo los líderes o instituciones religiosas los principales promotores y perpetradores, especialmente en África y ALC. **En África, la religión, combinada con presiones familiares y culturales, parece ser el principal impulso de la práctica de las “terapias de conversión”, especialmente dentro de entornos religiosos.** Esta conclusión está respaldada por los datos sobre las formas de “terapias de conversión”, que indicaron que los rituales religiosos y la oración se usaban predominantemente en África. **En Asia, los datos sugieren que el honor familiar y la cultura, más que la religión, impulsan a las familias y a las mismas personas LGBTIQ a buscar “terapias de conversión”, principalmente a través de clínicas médicas y de salud mental privadas y públicas, donde parece que los métodos que predominan son los de abuso físico, como la terapia de aversión. En ALC, la presión familiar y religiosa también parecen ser los principales impulsores de las “terapias de conversión”, y los perpetradores son en gran medida personal religioso o proveedores privados de salud mental.**

Un hallazgo importante adicional es que los esfuerzos para reducir las “terapias de conversión” a través de políticas oficiales, o prohibir las prácticas por completo, parecen ser mínimos, o al menos mínimamente conocidos. Esto es especialmente sorprendente dado que las “terapias de conversión” parecen estar ocurriendo en casi todas partes. Como se encontró en nuestra revisión de la literatura, **solo cuatro países prohíben las prácticas de cambio SOGIE. Además, una proporción significativa de encuestados no sabe si se están realizando esfuerzos para condenar**

Muchos de los encuestados hablaron de profundos sentimientos de odio a sí mismos, depresión y tendencias suicidas. Estos sentimientos... no parecían estar ligados por la cultura, la geografía o la religión, sino más bien por la negación total y el intento de borrar el verdadero yo de las personas LGBTIQ por parte de sus seres más cercanos, lo que resultó en dolor y desesperanza.

o prohibir las “terapias de conversión” en sus países, lo que sugiere que el discurso público es muy limitado. Esto podría deberse a la naturaleza tabú de discutir temas LGBTIQ en algunos contextos, y/o puede sugerir que los esfuerzos de promoción aún no se han afianzado en muchas regiones. También puede significar que otros temas para promover los derechos humanos de las personas LGBTIQ tienen prioridad.

El rango de edad en el que es más probable que ocurran los esfuerzos **de cambio SOGIE** (24 años o menos) también sugiere que, en algunos entornos culturales, es probable que los jóvenes sigan viviendo con sus padres u otros miembros de la familia hasta la edad adulta temprana y estén sujetos a presión o coerción para cambiar. La edad a la que parece estar ocurriendo en gran medida las “terapias de conversión” también tiene implicaciones para el enfoque de las prohibiciones y políticas contra las prácticas de cambio SOGIE. Por ejemplo, las prohibiciones que solo se enfocan en menores y en prácticas que se llevan a cabo dentro de entornos formales de salud profesional o salud mental (como en los 18 estados de EE. UU., Washington, D.C. y Puerto Rico), probablemente dejen a las personas may-

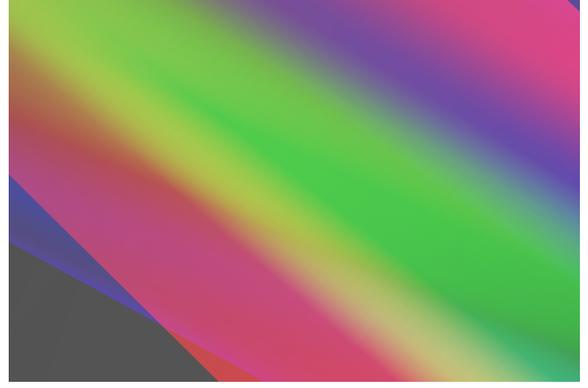
ores de 18 años vulnerables y carentes recurso.

Sobre todo, los datos pintan una imagen de las normas sociales, culturales y religiosas predominantes que perpetúan los mitos sobre las personas LGBTIQ; incitar y apoyar el estigma, la violencia y la discriminación contra las personas LGBTIQ; y fundamentalmente reforzar los mensajes de que ser LGBTIQ es patológico o inaceptable. Dichos mitos convergen en una tormenta perfecta de rechazo y condena, lo que lleva a una demanda continua de “terapias de conversión”, tanto por parte de las personas LGBTIQ como de sus familias y comunidades. Solo cuando las personas pertenecientes al colectivo LGBTIQ sean capaces de vivir libremente; sean aceptados por sus familias, la fe y sus comunidades; y puedan amarse a sí mismos sin vacilación, disminuirá la demanda de cambio.

Limitaciones

Debido a que nuestra muestra no fue aleatoria, los datos presentados aquí no son generalizables. Además, los datos no se pueden utilizar para estimar la prevalencia real de las “terapias de conversión” por país o región. Más bien, los datos reflejan las impresiones de los encuestados sobre dónde, cómo y por qué está ocurriendo las “terapias de conversión” y si sus países buscan sancionarla o prohibirla. Otra limitación son los idiomas disponibles de la encuesta: inglés y chino; por lo tanto, es probable que muchos de los posibles encuestados no pudieran completar la encuesta debido a las barreras del idioma. Además, debido a que el alcance a los posibles encuestados se basó en las redes OutRight, es probable que la mayoría de los encuestados estuvieran, de alguna manera, conectados con las redes de activistas LGBTIQ en sus países de origen. Esto podría significar que la muestra está sesgada hacia encuestados más urbanos, quizás más educados que la población general. El sesgo de selección también puede estar presente en el sentido de que es más probable que aquellos que eligen

responder a la encuesta hayan experimentado personalmente, o hayan conocido a alguien que haya experimentado, “terapias de conversión”, lo que da como resultado respuestas que sobrestiman el grado en que las “terapias de conversión” está ocurriendo en sus respectivos países. Una seria limitación adicional es la cobertura geográfica de la encuesta, como se ha descrito anteriormente, ya que las regiones y los países no estaban representados por igual. Debido a que el número de encuestados de MENA, América del Norte, Australia y Nueva Zelanda, Oceanía y Europa del Este y las Repúblicas de Asia Central fue bajo, gran parte de los análisis regionales se centraron solo en África, Asia y América Latina y el Caribe. Finalmente, la encuesta en chino estuvo publicada dos semanas, mientras que la versión global en inglés de la encuesta estuvo publicada tres semanas, lo que puede haber resultado en menos encuestados chinos en general de lo que se podría haber esperado durante un período de tres semanas.

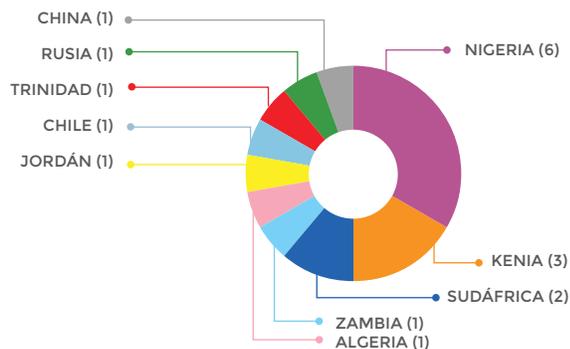


Resultados en profundidad de entrevistas sobre la naturaleza y el alcance de las “terapias de conversión” a nivel mundial

En marzo y abril de 2019 se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas con 19 personas que habían experimentado algún tipo de las conocida como “terapias de conversión”. Los entrevistados fueron identificados a través de la encuesta en línea, en la que los encuestados que habían soportado las prácticas de cambio SOGIE tuvieron la oportunidad de indicar si estarían dispuestos a ser entrevistados o no. Cuarenta y dos personas indicaron que estaban dispuestas y veintinueve fueron contactadas, en base a la diversidad geográfica y SOGIE. De estas, se realizaron 19 entrevistas. Las entrevistas duraron entre 30 y 70 minutos y, si se concedía permiso, se grababan digitalmente. Todas las entrevistas fueron transcritas a una hoja de cálculo de Excel. Se plantearon ocho preguntas que se centraron en comprender cómo y cuándo comenzó la “terapia de conversión” y por quién fue perpetrada; los métodos utilizados y durante qué período de tiempo; el impacto posterior que tuvo la “terapia de conversión” en la vida de los encuestados; qué mensajes tenían los encuestados para los líderes religiosos, las familias, los médicos u otros sobre la terapia de conversión; y recomendaciones sobre cómo combatir las prácticas de cambio SOGIE en sus países. En el momento de las entrevistas, que se realizaron por Skype, Zoom, teléfono o mensaje de texto, el entrevistador revisó los objetivos del proyecto general y cómo se utilizarían los datos. A continuación, se pidió a los encuestados su consentimiento verbal y se les informó que podían detener la entrevista en cualquier momento y/o negarse a responder cualquier pregunta. Se recogieron la edad, la ubicación y el estado SOGIESC (orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales) de cada persona. Los nombres reales se proporcionan solo cuando los encuestados dieron permiso verbalmente. Para otros, los nombres han sido alterados para mantener la confidencialidad. Las transcripciones de las entrevistas se revisaron manualmente y los temas clave se identificaron, codificaron y analizaron. Se extrajeron citas que ilustraban temas y experiencias clave para incluirlas en el resumen de hallazgos.

Como ilustra la Figura 25, los 19 encuestados provienen de 11 países, cinco de los cuales se encuentran en el África subsahariana. Alrededor de un tercio de todos los encuestados provienen de Nigeria. Once encuestados (61 %) se identificaron como hombres, cuatro (22 %) se identificaron como mujeres y tres (18 %) se identificaron como personas no binarias. La mayoría de los encuestados se identificaron como homosexuales (8), seguidos de lesbianas (3) y queer/no binarios (3) y transgénero (2). Un encuestado se identificó como pansexual y bisexual. Un encuestado era intersexual y se identificó como queer/no binario y pansexual.

FIGURA 25:
PAÍSES ENCUESTADOS



Resultados de las entrevistas: Temas clave

Aunque las historias de los entrevistados eran distintas, personales y basadas en sus realidades culturales, se identificaron cinco temas predominantes que se entrecruzan. En primer lugar, casi todos los entrevistados (16 de 19) se sometieron a un cambio SOGIE debido a la condena religiosa. De estos, 14 se identificaron como cristianos y dos como musulmanes. La mitad (8) fueron coaccionados y la mitad persiguieron el cambio de forma voluntaria. Muchos de los encuestados se refirieron a que se les “rezaba”, se los llevaban para “liberarlos”, se les ungía con aceites o se los sometía a rituales de exorcismo para expulsar a los “demonios” que los habitaban y les impedían ser heterosexuales o cisgénero. Varios entrevistados describieron el ayuno o “ayuno seco” (sin comida ni agua), combinado con oración intensiva, como un medio de cambio. Otros se inscribieron voluntariamente, o se les obligó a inscribirse, en cursos religiosos en línea¹⁵¹ ofrecidos por grupos religiosos internacionales. Estos cursos les instruyeron a hacer ejercicios “terapéuticos” destinados a cambiar su SOGIE o, al menos, ayudarlos a resistirse a actuar sobre su atracción por el mismo sexo. En algunos casos, los esfuerzos de cambio basados en la religión se volvieron violentos y abusivos, especialmente para las les-

151 Por ejemplo, ver: <https://settingcaptivesfree.com>; <https://www.homosexuals-anonymous.com>; <https://www.homosexuals-anonymous.com>; and <https://www.davidpick-uplmft.com> entre muchos otros.

bianas y las mujeres transgénero, donde los rituales de oración se convirtieron, esencialmente, en encarcelamiento o agresión sexual. Muchos entrevistados que fueron sometidos a la condena religiosa finalmente se sintieron traicionados por líderes religiosos a quien les habían educado para confiar y respetar. Con base en sus experiencias con la condenación religiosa, los entrevistados, en igual medida, decidieron abandonar sus creencias religiosas o trabajar dentro de sus creencias para generar un cambio.

El cambio SOGIE impulsado por la religión a menudo fue alentado u obligado por miembros de la familia que buscaban “ayudar” o castigar a sus hijos, destacando así el segundo tema clave: el rechazo de los padres y/o la familia, y específicamente el rechazo total de las personas no cisgénero, con identidades fuera de la heteronormatividad. Varias formas de “terapias de conversión” bajo coacción a menudo se combinaron con amenazas de expulsión del hogar, abuso físico, encarcelamiento o institucionalización forzada, retención de las tasas escolares y restricciones a la libertad de movimiento o contacto con otros. En algunos casos, como relatan los entrevistados, las intervenciones religiosas se combinarían con rituales tradicionales y/o consultas médicas o de salud mental profesionales seculares, especialmente cuando parecía que un tipo de intervención no estaba funcionando. Varios encuestados hablaron de haber sido sometidos a cortes rituales, por ejemplo. Otras fueron violadas por miembros de la comunidad. Algunos entrevistados hicieron creer a sus padres que habían “cambiado”, ya que consideraban imposible salir y ser aceptados. En otros casos, las familias estaban divididas, entre padres, entre padres y hermanos, o entre miembros de la familia extendida, con algunos miembros presionando al integrante LGBTIQ para que cambiara, mientras que otros estaban más inclinados a aceptarlo pero aparentemente incapaces de detener el abuso. El rechazo familiar a menudo era el resultado del temor a la condena religiosa y/o la creencia de que tener un familiar LGBTIQ traería vergüenza o deshonra a la familia. Sin embargo, según el encuestado chino, las respuestas negativas de la

familia tenían menos probabilidades de estar relacionadas con la religión, y más bien con deshonrar a los padres y con suposiciones de que la línea familiar no continuaría.

Un tercer tema que surgió se relaciona con las secuelas dañinas que resultan de los intentos fallidos de cambio, y del rechazo familiar y social. Muchos de los encuestados hablaron de profundos sentimientos de autodesprecio, depresión y tendencias suicidas. Estos sentimientos, tal como lo detallaron los entrevistados, no parecían estar ligados a la cultura, la geografía o la religión, sino más bien a la negación total y al intento de borrar el verdadero yo de las personas LGBTIQ por parte de sus seres más cercanos, lo que resultó en dolor y desesperanza. Los entrevistados hablaron de “sentirse sucios” y de profundos sentimientos de vergüenza, humillación, querer morir, desear no haber nacido nunca o desear haber sido “abortados”, como describió uno. En varios casos, los entrevistados describieron múltiples intentos de suicidio, y su supervivencia finalmente los llevó a una mayor autoaceptación e incluso a un activismo para ayudar a otros que enfrentan una condena similar. En general, las descripciones de dolor emocional, vergüenza y homofobia y transfobia internalizadas dominaron las narrativas de los entrevistados.

Para muchos, el principal medio para superar estos sentimientos fue a través de **la conexión con comunidades seguras de otras personas LGBTIQ**, lo que constituye el cuarto tema. Para algunos, esta conexión resultó de asistir a la universidad lejos de sus hogares, donde pudieron estar expuestos a otras formas de pensar. Para otros, se trató simplemente de acceso a información y comunidades en línea, a través de las cuales podían educarse sobre lo que estaban experimentando y conocer a otros como ellos. Para otros, la conexión resultó al conocer a alguien por primera vez que era como ellos y obtener inspiración de modelos a seguir dentro de sus comunidades.

Finalmente, el quinto tema que surgió de estas entrevistas es **la necesidad de educación y**

conciencia sobre los daños de la “terapia de conversión”. Los encuestados mencionaron específicamente la necesidad de dirigirse a líderes religiosos, padres y proveedores de salud mental. Varios señalaron que los esfuerzos para abordar las “terapias de conversión” no deben realizarse de forma aislada de los esfuerzos más amplios para obtener la aceptación social y religiosa.

Extractos de entrevistas por país y región

Los siguientes son extractos clave de las entrevistas, que están organizados por país y región y destacan los temas clave. Los datos adicionales de la entrevista que no se capturan a continuación se incluyen en Apéndices II-IV.

Limitaciones

Estas entrevistas se extrajeron de un subgrupo autoseleccionado de encuestados, de los cuales todos habían experimentado algún tipo de esfuerzo de cambio SOGIE y en última instancia rechazaron su premisa. Las voces de los hombres homosexuales superan a las de otras identidades. No se entrevistó a nadie que se hubiese sometido a una “terapia de conversión” y todavía creyera que era posible cambiar. Además, la mayoría de los encuestados se identificaron o alguna vez se habían identificado como cristianos, y dos se identificaron como musulmanes. Ninguna otra fe ha sido representada en esta muestra. Al igual que con la mayoría de los encuestados, todos los entrevistados tenían que poder hablar inglés y tener conectividad suficiente para la comunicación internacional. Los que estaban dispuestos a ser entrevistados provenían en su mayoría del África subsahariana, lo que resultó en una representación excesiva de historias de esta región, y especialmente de Nigeria. La investigación futura debería esforzarse por llegar a personas de países y regiones adicionales, así como a aquellos que representan una gama más diversa de orientaciones sexuales e identidades de género.

ÁFRICA SUBSAHARIANA

SUDÁFRICA

KIM LITHGOW

Kim Lithgow, una activista LGBTIQ en Sudáfrica que se crio en un hogar religioso, no aceptó su sexualidad hasta que cumplió los 30 años, después de 17 años de matrimonio con un hombre. Decidió buscar el cambio por su cuenta:

“No quería ser gay. Quería ser heterosexual. Era religiosa. Me creía lo que me decían y que podía cambiar. Así que fui a Exodus; me guiaron voluntariamente a través de un programa de 12 pasos en línea. Trabajé con un libro en casa y con grupos de personas en línea. En realidad, era obvio que no iba a funcionar. Decían que podías cambiar, pero lo único que defendían era el celibato”.

– Kim Lithgow, 53, pansexual, Sudáfrica



REVEREND NOKUTHULA DHLADHLA

La reverenda Nokuthula Dhladhla, una lesbiana de Sudáfrica creció en un hogar muy religioso, y aunque desde que tenía 14 años sabía que se sentía diferente, lo mantuvo en secreto. Ella, como muchos de los otros entrevistados, sintió que algo no estaba bien en ella y decidió buscar ayuda de la iglesia:

“Así comenzó mi proceso: ayunaba y rezaba para que algo en mi cambiara. Pero solo fue cuando la gente de mi iglesia se enteró de mi sexualidad, cuando todo el proceso se desató. Ellos me dijeron que era estaba poseída por el demonio y que necesitaba ayuda. Yo por entonces estaba de acuerdo... Así que cada viernes por la noche, la gente de mi iglesia venía en casa donde viva con mi familia para rezar toda la noche, tratando de ahuyentar así al demonio. El proceso era que rezaban una oración para salvarme, me golpeaban, me volvían a golpear... Fue una experiencia muy dolorosa ya que mientras ellos rezaban, yo gritaba de impotencia, y ellos interpretaban que gritaba porque tenía el demonio dentro de mí. Así se repitió una y otra vez, y no fue hasta pasados 6 meses cuando

me di cuenta de que nada estaba cambiando dentro mí. Estaba enferma y cansada de sentir dolor por todo mi cuerpo. La última vez que sufrí este proceso fue realmente una experiencia horrorosa, mientras que algunos hombres de mi comunidad rezaban por mí, ellos trataron de introducir sus dedos en mis genitales. Ellos creían que yo tenía órganos genitales masculinos y femeninos. En ese preciso momento es cuando me di cuenta de que eso no estaba bien, ya que esos hombres estaban tocándome partes del cuerpo que no deberían ser tocadas. Así que, seis meses después, para que todo el proceso de los rezos parase, tuve que admitir en público que ‘tienes razón, estoy curada’, mentí al respecto”.



Rev. Dhladhla, 2004. Photo courtesy of Broomberg & Chanarin

La reverenda Dhladhla fue sometida a más actos de violencia sexual, las consecuencias de la violencia y del rechazo duraron años, incluso cometió un intento de suicidio. Dhladhla cuenta:

“Durante años tuve mucha vergüenza. Me sentía sucia. Sentí que había algo mal en mí. Era una situación muy difícil de sobrellevar de que eras una persona con ese problema. Sentí que yo era la peor que todo el mundo. La gente me miraba y me trataba con desprecio. Pero no fue hasta un mes después de la violación en grupo que el resto de la iglesia se enteró. Cuando se enteraron fue cuando me dijeron que Dios me estaba castigando porque no quería cambiar. Tal fue el impacto de todo eso proceso que me vi forzada a tomar una importante decisión: quería seguir sirviendo a ese Dios, que era horrible, que castiga a la gente de maneras horribles, o voy al encuentro de un Dios al que pudiera servir, alguien que fuera amoroso y amable.

Pasé por todo un proceso de buscar las escrituras que tuvieran sentido para mí - de que Dios me conocía antes de yo siquiera haber nacido...encontré el Salmo 139, donde habla de cómo fui creado a imagen y semejanza de Dios. Así que creo que todas las experiencias vividas por de ser el foco de las oraciones, toda la experiencia de sentir que no encajaba, toda la experiencia de ser violada en grupo, me empujaron al punto de tomar la decisión de divorciarme de ese Dios que estas personas me han estado vendiendo. Mi viaje no fue sido fácil, y ellos lo empeoraron. Entonces pensé ‘voy a buscar a alguien que sea más cariñoso y amable’... me acepté... Cuando intenté suicidarme, no morí. Y cuando me desperté, tenía un propósito en mi vida.”

– Rev. Nokuthula Dhladhla, 46 años, lesbiana, Sudáfrica

NIGERIA

Todos los entrevistados de Nigeria describieron situaciones similares: una presión enorme desde sus comunidades religiosas, familias, a veces escuelas, para que cambiarán. Muchos y muchas describieron también que los rituales con cuchillas son tradicionalmente usados para convertir personas a Cisgénero heterosexual.

HENRY

“Siempre supe que me gustaban los niños, y también sabía que me gustaban las niñas, pero los niños me gustaban más. Siempre me encontraba en este especial de dilema... Sabía que el hecho que me gustaran los niños era un hecho horrible, algo que no estaba bien de hacer... Este dilema era algo que quería solucionar, un día estaba en misa y estaban hablando de los demonios y de cómo pueden poseer a las personas. Lo estuve pensando y llegué a la conclusión que un demonio me estaba atormentando dentro de mí... La gente empezó a rumorear que yo era una bestia y que había raptado niños de los alrededores. La gente me perseguía. Había los que intencionalmente querían cambiarme, sobre todo gente de mi iglesia, y aquellos que simplemente no querían verme

por ahí. Así que tuve que dejar ese lugar... Me fui de allí, y decidí que iba a vivir toda mi vida con este demonio... Como penitencia ayuné durante casi todo un año. Los únicos días que no ayuné fueron los fines de semana... Todos los días ayunaba, rezaba e iba a ejercicios religiosos. Los viernes, hacíamos una vigilia donde todos nos arrodillamos, y los guerreros de la oración se consagraban, y usaban velas y pañuelos. Una vez, me preguntaron: ‘¿Eres capaz de liberarte?’... Estaban tratando de hacerme un favor, tratando de ayudarme, pero, de alguna manera, sin ellos saberlo me estaban haciendo más daño. En cierto momento, dejaron de llamarme y yo decidí que nunca más me iba a someterme a una situación similar”.

– Henry, 28, hombre bisexual, Nigeria

H.I.

“Yo crecí con las sagradas escrituras, mi madre era pastora. En una ocasión, volví a casa de mis padres, en unas vacaciones de la universidad. Estaba muy enfermo y le dije a mi madre que creía que me encontraba mal porque Dios me estaba castigando. Al día siguiente, ella acudió al rescate. Me hizo rezar y ayunar... El proceso de una semana, hice ayuno seco durante tres días, así que no comí ni bebí, solo rezaba. Estaba convencido este proceso me arreglaría.

Cuando volví a la universidad dos personas fueron acusadas de mantener relaciones homosexuales y se les pidió que delataran a más personas. El rector de la universidad nos dijo o que asistiéramos a un curso llamado “Setting Captives Free” o que nos expulsaría a todos. Era un curso estadounidense online que duraba 30 días y teníamos que demostrar que lo habíamos completado. Después de cada

examen, nos preguntaba: ‘¿Estás mejor? ¿Has cambiado?’ Después de cada sesión, enviaban un informe de progreso por correo electrónico a alguien que tu elegías y un chico de nuestra universidad también recibía todos los correos electrónicos... Sentí que funcionaba porque era la única forma en que podía vivir y complacer a Dios. La gente de la universidad me obligó a hacerlo, pero pensaba que Dios los estaba usando para ponerse en contacto conmigo. Me hablaba a través de ellos. Ahora [diez años después] me siento cómodo [con mi sexualidad], la reconozco. Mi madre aún no lo sabe. Mi fe ha evolucionado. Este es en el espacio donde me encuentro ahora. He perdido mucho tiempo que podría haber utilizado para tener una vida plena. Esos es lo que de verdad más me duele. Podría haber usado ese tiempo. Pasé diez años tratando de ser algo que no era”.

– H.I., hombre gay, Nigeria



Feligreses de la Iglesia "Cherubim and Seraphim" en Lagos, Nigeria.

Photo: seraphstories.org/cherubim-and-seraphim-unification-church-of-nigeria-quarterly-vigil-postponed

A.O.

"Fue una amiga de mi madre que a los 13 años me obligó a ir a la iglesia- primero fui a Cele (Celestial Church of Christ), donde me pegaron con una escoba - durante no sé cuánto tiempo - porque al final del día pensé que estaba muerta. Mi madre no me dijo nada de que esto iba a suceder; sólo me dijo: 'Vamos a ir a casa de una amiga'. Y luego la amiga me llevó a la iglesia para liberarme. Me dijeron que los niños que son del inframundo son enviados al mundo terrenal para torturar a sus padres. Mas tarde cuando tenía unos 15 años- alguien me delató con mi madre. Se quejaron de mi forma de vestir, de que actuaba como un niño. Así que mi madre me llevó a una iglesia llamada "Cherubim and Seraphim"; allí me volvieron a azotar con una escoba, decían que es una escoba de oración, luego me encerraron durante dos semanas, y me hicieron ayunar y rezar. En realidad, creo que fue un mes; perdí la noción del tiempo... Sentí que había estado allí desde hacía mil años... Teníamos que ayunar y no se nos permitía salir. Básicamente era una prisionera. Me llevaron al río, me quitaron toda mi ropa y el cura me lavó el

cuerpo. Me desconecté totalmente, miré y no era la única persona en ese lugar. Era una cabaña de madera con suelo de cemento y techo de aluminio. - cuando llovía todo el interior se mojaba y tenías que dormir en el suelo mojado. Sólo podíamos comer a una hora determinada: solo nos permitían comer sobre las 7 de la tarde... Me hicieron beber mucha agua bendecida que sabía a jabón... En otra ocasión, me obligaron a comer algo... Solo Dios sabe lo que fue. Me hacían sentar desnuda y me clavaban cuchillas en mi cabeza. Esto duró dos días. Más tarde, la última vez fue una sesión de oración en la iglesia de Cele, nos llevaron a purificarnos en aguas sagradas, y solo tuvimos velas y huevos hervidos durante siete días. Esa fue la última vez que estuve allí, porque mi madre -que tenía cáncer - se tuvo que ir a que la cuidaran. Cuando regresó, yo ya había terminado la escuela y ella ya no podía obligarme a hacer nada. Ella dejó de tener autoridad en mi vida. Cuando cumplí 24 años, tuve mi primer hijo y me marché de casa y no volví más".

- A.O., 46, lesbiana, Nigeria

NIGERIA

G.P.

Otro hombre gay de Nigeria cuenta una historia similar en la que se rezaba para él:

“Tenía 20 años... Mi madre se enteró de mi sexualidad cuando yo tenía 17 años, y desde entonces fue un problema para ella. Un día, cuando volví de la universidad, me propuso ir a ver a un cura. Le dije que no. Y con la cara llena de lágrimas y rabia, me dijo ‘esto es por tu bien y para salvar tu alma’. Así que al final cedí. Hubiera preferido no ir, pero sentí que tenía, que se lo debía a ella.... Entonces, vi al religioso. Nos sentamos en círculo: él, yo, mi madre, un asistente de la iglesia y mi tía. Entonces el cura empezó a rezar. No me pidió que me arrodillara ni nada. Empezó a rezar y a hablar en lenguas desconocidas. Después de unos 15 minutos, le dijo a mi mamá que mi problema era que estaba siendo atado por espíritus malignos y que la posesión era fuerte. Yo pensé que era mentira, pero cuando vi a mi madre y las lágrimas en sus ojos, obviamente ella

sí que le creyó. Entonces, el religioso me dio unos salmos que debía recitar todos los días. Me dijo que hiciera ayuno seco. Sin agua y ni comida. Desde las 6 de la mañana hasta las 6 de la tarde. Tenía una hora concreta para comer y no podía ni comer ni beber nada hasta el día siguiente, durante dos semanas. Después de recetarme el ayuno, nos dijo que podríamos irnos. Sólo ocurrió en una ocasión y no he dejado que vuelva a ocurrir. Mi madre me pidió un par de veces más que volviera a ir para así poder liberarme, yo me negué. El ayuno fue terrible, pensaba que iba a morir de hambre. Me encontré muy mal durante y después de todo el proceso. Ella todavía insiste. Dice que soy su hijo y que, mientras esté viva, no permitirá que este demonio viva dentro de mí”.

- G.P., hombre gay, Nigeria

JOHN

De estas entrevistas se desprende la creencia generalizada que muchas culturas creen que las terapia de cambio de orientación sexual y cambio de identidad de género funcionan. Y que el miembro de la familia que forma parte del colectivo LGBTIQ está eligiendo voluntariamente desafiar las normas religiosas, familiares y sociales. Señala John, un hombre gay de Nigeria:

“Tenía 20 años. Fui a un evento de la iglesia, organizado por la Iglesia “Church of Rainbow”... Le confesé a mi hermano mayor que quería asistir a esa iglesia. Mi familia pertenecía a la Iglesia de los Adventistas del Séptimo Día y no le gusto nada. Durante esa época yo iba a la escuela, pero me convencieron para que la dejara y atendiera la casa. Papá me emparejó con mi familia política (las otras esposas e hijos de su padre). Todo el mundo sospechaba. Hasta que llegó un día que sufrí una agresión. Toda mi familia bajo las ordines de mi padre me empezaron a golpear. Iban armados y no paraban de decirme que no podía ser gay. Mientras me pegaban les decía que yo era así (que era gay) y que eso no me hace menos humano. La agresión duró un par de horas... No quería estar vivo, odiaba estar vivo. No

quisiera que nadie más tuviera que pasar por lo que yo pasé. Deseaba no haber nacido. Ellos descargaban toda su rabia e ira sobre mí. La vida perdió su sentido durante algún tiempo... Más tarde, conocí a un chico.... Con el tiempo, este chico venía a verme a menudo. Mi hermano empezó a sospechar. Una noche, tuve que salir a escondidas de casa para encontrarme con este chico. Toda mi familia salió a buscarme, gritaban mi nombre... Esperé a que no hubiera moros en la costa. En cuanto salí, me tropecé con mi hermano mayor. Algunos miembros de mi familia me pegaron y me destrozaron la oreja izquierda. Aunque el dolor físico se fue calmando, aún me siento dañado. Durante mucho tiempo pensé que la vida perdía su sentido... Me escape a un hogar seguro en Lagos. Allí pude vivir una vida totalmente diferente”.

- John, 31, hombre gay, Nigeria

M.A.

Un entrevistado gay/transgénero, M.A., de Nigeria, relató su experiencia con un chamán:

“A los nueve años me llevaron a un chamán al que se le atribuía la capacidad de, por así decirlo, “reparar” o corregir lo que se consideraba que no estaba bien. La “terapia de conversión” se basaba en la religión tradicional africana. En la tribu a la que pertenezco -la tribu Tiv- se considera una anomalía tener un hijo gay o trans... Según las creencias religiosas tribales, se considera que alguien debe haber hecho un maleficio para que un niño varón se salga del camino correcto. Según la filosofía Tiv nada sucede sin una razón, por lo que alguien, conocido o desconocido, es responsable de las acciones que se toman en las personas... En el idioma local, dirían: este niño ha sido “arruinado”... ¿Para qué necesita ser femenino un niño varón? Yo no tenía cabida allí y tenían que “arreglarme” mediante una terapia de conversión. Durante el “vihi” (el ritual para solucionar el problema), los tiv suelen buscar un curandero tradicional que necesita “sor” -para ser tratado, reparado o devuelto a un estado deseado- para que vuelva a ser lo que se supone que es el niño, es decir, sus características masculinas... Solo puedo recordar que me llevaron al santuario del chamán durante la noche, y el curandero cogió una navaja y me hizo tres cortes. Me hizo incisiones pequeñas en el empeine de ambos pies, en las muñecas, en los codos, en la frente y en la nuca... Hizo tres en cada lugar, pero no muy profundas. En cuanto empezó a salir la sangre, [el

curandero] cogió un brebaje de hierbas en polvo que tenía, que sacó de una calabaza y frotó el brebaje en las incisiones. Cuando terminó, me dieron una calabaza con un brebaje que debía beber. Me dijo que después de beberlo, lo orinaría todo (es decir, la mala energía responsable de mi feminidad). También usó una especia tradicional africana llamada pimienta de cocodrilo. Esta especia tiene un significado espiritual en la religión tradicional africana. Sacó la pimienta de cocodrilo y luego me tocó los pies, el empeine del pie izquierdo, el pie derecho, el tobillo izquierdo, el tobillo derecho, la rodilla izquierda, la rodilla derecha, la cintura izquierda, la cintura derecha, el hombro izquierdo, el hombro derecho, y luego dio dos vueltas alrededor de mi cabeza. Pensaba que con la pimienta de cocodrilo el ritual ya estaba completo. Sin embargo, el punto álgido del ritual era el sacrificio de un gallo negro. El chamán dijo que, además de orinar la negatividad, el gallo me ayudaría a expulsar otros elementos malignos. El gallo fue sacrificado al final del ritual y fue arrojado al río a la mañana siguiente. Y así finalizó el ritual de conversión. Se suponía que iba a “reparar” o revertir el maleficio que alguien me había lanzado, pero no cambió nada....”

- M.A., 42 años, gay/transgénero, Nigeria

KENIA

GEORGE BARASA

La religión y la presión familiar son los principales impulsores de las terapias de cambio de orientación sexual y cambio de identidad de género en Kenia. Un activista keniano que ahora vive en Sudáfrica nos cuenta:



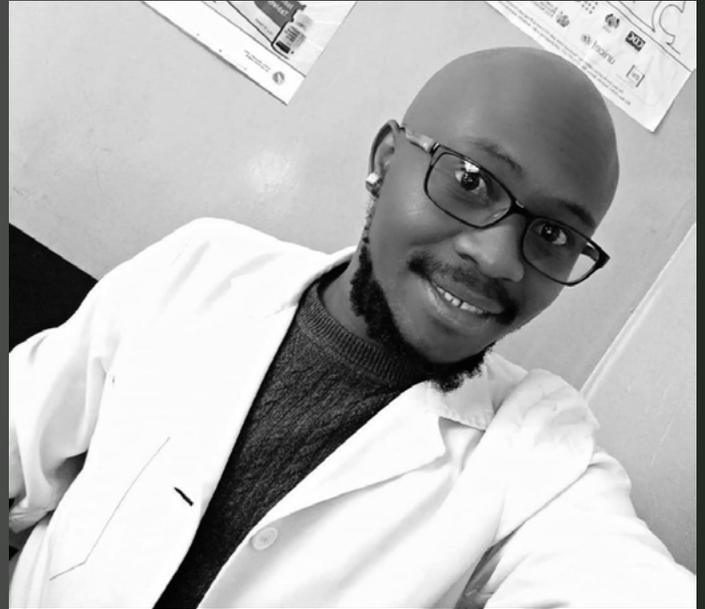
“Intentaron que cambiase desde una edad temprana. Mi tía era religiosa. Mi madre la invitó a rezar por la familia. Pero resulta que las oraciones no eran para mi familia, sino para mí. Me ungió con aceite. Dijo que la mujer que había en mí debía desaparecer. Más tarde mi madre fue a ver a un brujo. Me despertó y me desnudó en medio de la noche para echarme agua sagrada. Lo hizo tres veces. Después de la tercera vez, dije: ‘no, para!’... Una vez que estaba en la escuela, mi profesor dibujó dos figuras humanas en la pizarra y habló de lo que es un hombre y una mujer. Me avergonzó públicamente y me acosó delante toda la clase... Le dije a uno de nuestros profesores, un activo miembro de la Unión Cristiana, que seguía siendo una persona religiosa. Él, en lugar de orientarme sobre cómo manejar mis sentimientos y a mi familia, invitó a todos los religiosos -incluso uno de Estados Unidos- y 11 personas me atacaron en grupo, sin mis padres saber nada. Me llamaron adorador del

diablo, que pretendía convertir a los demás. Hicieron un exorcismo... Me golpearon y exorcizaron. Utilizaron la brujería para expulsar al demonio gay que había en mí.... En el tercer año, me cambié de colegio. Y un día salió en el periódico que era gay... Me sacaron del armario por todo el país... Mi familia me repudió. Me dieron a elegir: cambiar o ser repudiado. Elegí ser repudiado. Por entonces estaba muy deprimido y era muy ingenuo. Algunas personas se aprovecharon de ello. En el proceso, me infecté con el VIH. Intenté suicidarme tomando veneno para ratas. Los vecinos me encontraron inconsciente en mi casa, me llevaron al hospital y me hicieron un análisis de sangre. Así fue como me enteré de que tenía VIH. Fue algo que descubrí cuando estaba tan triste que solo pensaba en morir, y lo tomé como una segunda oportunidad para vivir”.

– George Barasa, 28 años, gay, no conforme con el género, keniano que vive en Sudáfrica

JAY ANGWENYI

“Cuando llegué al instituto, creo que algunos compañeros me tendieron una trampa y me expulsaron. Cuando llegué a casa, mi padre leyó la carta de expulsión. Se enfadó mucho y me pegó. Mi madre se compadecía, pero no pudo hacer nada. Aquella noche tuve que huir a casa de mi abuela y esperar a que mi padre se calmara, pero en realidad nunca lo hizo. Me quedé en casa sin ir a la escuela durante seis meses porque se negaba a pagar la matrícula de un hijo gay. Al final, mi abuela le convenció para que me llevara a la escuela de nuevo. Él sólo aceptó con una condición: que asistiera a sesiones de terapia. Él tenía un amigo que era médico psiquiatra. Me apuntó a tres sesiones semanales. El psiquiatra me dijo que yo era anormal y que me había saltado algunas etapas de desarrollo en mi vida y que utilizaba la homosexualidad como chivo expiatorio. Las sesiones eran muy malas porque me hacía sentir cohibido; me las pasaba llorando hasta el final. Después de dos semanas de asistir, decidí no ir. Mi padre me dejaba en la consulta del médico, pero yo no entraba. Me sentaba en las escaleras hasta que llegaba la hora de que él viniera a recogerme. Después de faltar a tres sesiones,



mi padre se enteró. Volvió a pegarme, y esta vez mi hermano pequeño aprovechó para insultarme y decir que les había avergonzado. La mañana siguiente, mi padre decidió llevarme a un cura para que me hiciera rezar y confesara mis pecados. El cura era aún peor porque era más mayor y conservador. Lo primero que me dijo fue: ‘La Biblia condena la homosexualidad, y hay un lugar especial en el infierno para gente como tú...’ En la siguiente sesión, había invitado a otros dos religiosos -un hombre y una mujer- que, según me contó, habían venido para combinar el poder del espíritu y expulsar el mal espíritu que tengo. Todos pusieron sus manos en mi cabeza y empezaron con unos rezos que decían lo malo que soy. Esa fue la última vez que acudí a las sesiones de asesoramiento... He intentado seguir adelante con mi vida, pero el asesoramiento religioso me afectó mucho y, hasta ahora, me cuesta creer que exista Dios”.

- Jay Angwenyi, hombre gay, Kenia

ZAMBIA

Al igual que los entrevistados de Nigeria, Kenia y Sudáfrica, un hombre gay de Zambia describió que había probado con la religión, así como con la medicina tradicional, con la esperanza de cambiar.

C.A.

“Mi primer intento fue a través de la oración, con la esperanza de que cambiara mi forma de pensar y de que los demás se dieran cuenta... Me uní al grupo religioso interconfesional de mi escuela a los 14 o 15 años. Ellos me recordaban constantemente mi vergüenza y mi vida pecaminosa. A los 16 años, busqué la liberación ya que no podía soportarlo más... La primera sesión [imposición de manos y oración] fue de la 1 a las 5 de la tarde. Después de la sesión, pensé que ya iba a estar bien, me dijeron que todo se había solucionado, y me invitaron a tener conversaciones privadas con el sacerdote principal, que quería saber si todavía tenía esos pensamientos perversos. Me preguntaba a mí mismo ‘¿había cambiado...?’. A mi parecer, nada había cambiado. Pero pensé que tenía

que darles la razón, que de alguna manera tenían razón, que todo había desaparecido, que todo había vuelto a la normalidad... Esa sesión fue muy intensa para mí... No quiera repetir esa experiencia nunca más... Mucho más tarde, decidí probar una terapia de conversión de medicina poco convencional, a través de un curandero tribal, un herbolario. Fui por mi cuenta. Estaba en la universidad y fuí a un grupo de curanderos para que me ayudaban a desarrollar sentimientos de atracción hacia las mujeres. Me dieron unas pastillas y hierbas, que debía tomar cada vez que viera a una mujer que me atrajera sexualmente. Sólo lo hice una vez, no me gustaba nada la idea de ese tratamiento con hierbas medicinales”.

– C.A., hombre gay, Zambia

TANZANIA

Un hombre gay de Tanzania describe enfoques en las “terapias de conversión” que combinan métodos tradicionales, religiosos y médicos:

JAMAL JONATHAN

“Se debe a la familia, a los padres. No cambió nada, además el proceso no fue nada bueno. Los médicos y los curanderos tradicionales no hacían un seguimiento para ver quién se curaba o quién no se curaba. Lo dejaban en manos de la familia, que después de probar con los curanderos podían llevar a los niños a los médicos convencionales para ver si podían cambiarlos. Los médicos decían que hay una cura y que mucha gente ha conseguido cambiar. Hay algunas terapias que utilizan medicamentos, como por ejemplo pastillas para dormir, algunas otras recomiendan hacer ejercicio, mezclarse con hombres y hacer actividades masculinas. Una vez, le dije al médico: ‘Lo que usted no entiende es que los hombres

me resultan más atractivos que las mujeres. Lo único que quiero es estar con hombres’. Él me dijo: ‘No, solo puedes enamorarte de mujeres’, y yo le dije ‘Pero no puedo encontrar a ninguna mujer atractiva’. Según el médico, estos sentimientos provenían de mi mente, así que yo tenía el poder de suprimirlos. Me daba pastillas para dormir para que no soñara. Intentan manipular tu cerebro, pretenden que tu cerebro olvide esos pensamientos al pasar mucho tiempo durmiendo. Te manipulan la mente. Yo mismo lo viví -soy gay, pero estaba convencido que quería cambiar. Una vez me preguntó: ‘¿Quieres ser heterosexual?’ y le dije: ‘No. Quiero ser normal’”.

– Jamal Jonathan, 28 años, hombre gay, Tanzania

JORDANIA

K.A.

“Empecé buscando un tratamiento en Internet. Estaba explorando recursos para saber cómo se podía tratar esto y qué se podía hacer al respecto... Lo hacía todo por mi cuenta. Leí guías y libros que trataban de resolver estas cosas. Además, me uní a un grupo de apoyo en Facebook, era un grupo de hombres que estaban tratando de cambiar su sexualidad. Uno de los hombres que estaba allí hablaba de cómo había sido su proceso de curación que duró unos diez años. Ese testimonio en particular se me quedó grabado en la mente. ¿Realmente quería estar luchando contra esto durante 10 años y no obtener ningún resultado? Fui a un psiquiatra... Me dijo que, debido a la ausencia de una figura masculina en mi infancia – me pasaba esto porque la relación con mi padre no fue muy buena durante mi infancia, y porque pasé mucho tiempo con figuras femeninas durante mi infancia-, la

ausencia de una figura masculina durante mi infancia dio lugar a que la buscara de forma sexual durante mi edad adulta. Porque necesitas explorar el mismo género cuando eres joven y luego, cuando eres mayor, te pasas al sexo opuesto. Así que, para mí, se invirtió la situación. El efecto de estas palabras en mí fue devastador. Me hizo sentir que era culpa de mi familia que yo fuera así, y que ellos, de alguna manera, me metieron en esto. Y yo los culpaba por ello... En mi último año de universidad... sufrí una depresión severa, tuve pensamientos suicidas. En algún momento, cometí un intento de suicidio. Me detuve delante un puente y quise terminar con todo, con todo el sufrimiento. No quería vivir así. Parecía que nada iba a funcionar... así que me culpaba por no ser lo suficientemente bueno para que funcionara”.

–K.A., hombre gay, 23 años, Jordania

ALGERIA

Y.O., de 32 años, originario de Argelia y que se define a sí mismo como “sexualmente confundido”, describe una situación de extremo aislamiento y desesperación por ser aceptado. Él afirma:

Y.O.

“Me comportaba como una niña y mi voz era muy aguda, por eso todo el mundo me acosaba. Hablé con un psicólogo. Pero no mostró ningún interés. Era homófobo. Así que intenté tratarme a mí mismo.... Intentaba evitar a la gente y hablar con los demás, incluso con mi propia familia, porque en mi país estar en esta situación es un tabú e inaceptable. Al principio, hacía karate y leía libros e intentaba ser otra persona comportándome de la forma más machista posible. Yo era un niño hiperactivo y sonriente antes de saber que mi comportamiento no era aceptable. Hice esto durante dos años. Luego, a los 19 años, fui a la universidad. Allí tenía un compañero de habitación. Intenté comportarme normal para no ser atacado. Pero él descubrió que yo trataba de ocultar algo. Siempre me preguntaba si tenía novia y yo no tenía respuesta a eso. Entonces, decidí

tener una novia, pero no me sentía cómodo con ella. No quería volver a ser yo mismo. La religión de mi sociedad castiga a los homosexuales y cada día mi padre dice que un hombre que se comporta como una chica está maldito. Aun así, ahora intento comportarme de forma más masculina. Me comporto totalmente como un hombre de verdad, pero por dentro me digo que soy un hipócrita. Tengo 32 años y soy soltero y creo que mi familia me obligará a casarme... En mi país no hay organizaciones legales que me puedan ayudar. Es imposible encontrar [apoyo] en un país como el mío. Controlan incluso nuestros pensamientos... Sigo luchando... Tengo que encontrar mi camino. Nunca me rendiré. Sólo quiero ser aceptado. Intento [encontrar a otros como yo] pero son totalmente como yo, se esconden detrás de máscaras”.

–Y.O. 32 años, hombre, confundido sexualmente, Argelia

AMERICA LATINA Y CARIBE

CHILE

FRANCO ANDRES

Franco Andrés, de 30 años, es de Chile y se identifica como transgénero, no binario, intersexual y pansexual, recuerda su lucha contra la depresión y la institucionalización:

“Tenía 19 años. Era un niño... No sabía lo que me pasaba. No tenía ninguna información... No sabía lo que era un transgénero. Sentía que era una bollera. Tenía mucho miedo y llamé a un amigo. Al principio, no me dijo nada. Dos días después, fuimos a una fiesta. Se suponía que era una fiesta en su casa, pero cuando llegué no había nadie. Sólo estaba él. Me violó. Quería convertirme en una chica. Intentó convertirme en una mujer. A muchos hombres trans, cuando nos violan, no se nos permite decirlo, porque somos hombres. Pensó que yo no sabía ser una mujer... A la mañana siguiente, me escapé, pero no recuerdo cómo. Volví corriendo a mi casa. Al principio no se lo dije a nadie. Dos meses después se lo conté a mi novia, y entré en una gran depresión. Intenté suicidarme muchas veces. Me obligaron a ir a un hospital psiquiátrico. Me obligaron a estar en la sección de mujeres. Mucha gente trató de decirme que él [el violador] no era malo, que era tu culpa porque te fuiste con él sola a su casa. Se lo dije a todo el mundo, pero se suponía que era

una fiesta... Intentaron obligarme a ser una chica en el hospital psiquiátrico. No recuerdo todo lo que pasó en el hospital. Mi mente lo borró. Pero recuerdo que me ataron a una cama conectada a la electricidad. Usaron descargas eléctricas. Me ataron a una cama para que no pudiera moverme. Estuve dos meses en el hospital... No recuerdo con qué frecuencia me hacían este tratamiento. Recuerdo que cuando estaba triste y lloraba, me metían en agua fría. Todo el tratamiento se basaba en intentar que fuera una chica. Entonces empecé a decirle a todo el mundo que era una chica, y me dejaron salir. No hice la transición hasta seis años después del hospital, porque tenía mucho miedo. Así que tardé seis años en ser quien soy, en decir que quería hacer la transición porque tenía mucho miedo a que me mataran...”

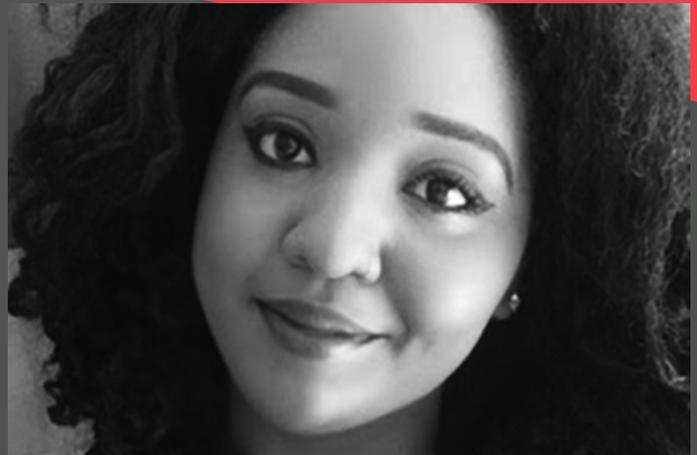
– Franco Andrés, 30 años, transgénero/intersexual/no binario/pansexual, Chile

TRINIDAD Y TOBAGO

RO-ANN MOHAMMED

La activista Ro-Ann Mohammed, de Trinidad y Tobago, cuenta su historia de cómo la llevaron a la iglesia para que expulsara sus “demonios”:

“Iba a hablar en un evento, iba a ser retransmitida en las noticias, iba a salir, en el periódico. Mis padres no sabían que estaba involucrada en la defensa del colectivo, así que llamé a mi madre por teléfono justo antes del evento para decirle que era lesbiana y que estaba involucrada en el colectivo. Se asustó... estaba muy, muy enfadada. En ese momento, mi madre se estaba convirtiendo del catolicismo a la religión pentecostal, a una fe más evangélica. Cuando volví a Trinidad durante mis vacaciones de verano, en agosto, estuve prácticamente confinada en casa. No me permitían usar el teléfono ni utilizar Internet porque mis padres pensaban que usaría Internet para hablar con gays. Entonces, un día, mi madre me dijo que iba a la iglesia para hablar con alguien. Y me llevó a una iglesia evangélica. Entré y había un tipo que era un fanático -un fanático anti-LGBT-... Empezó a rezar sobre mí para exorcizar y expulsar mis demonios, y me dijo que yo era una puta del diablo. Y luego empezó un rezo muy, muy intenso y tratando de exorcizar mi espíritu porque eso es lo que dicen - tenía un espíritu homosexual. Estuve allí como dos horas - siendo rezada. Me agarraba de mi cabeza, tratando de expulsar los demonios. Mi madre estaba allí, llorando... Más tarde, le sugerí a mi madre que tal vez podríamos ir a terapia -para ver a un terapeuta... Una semana más tarde, me llevó a otra iglesia para ver a un consejero de la iglesia. No era una terapeuta con ningún tipo de licencia. En realidad, era una policía estatal que casualmente estaba en la iglesia. Esta vez mi madre no estaba en la habitación. Estaba en la habitación con esta mujer y empezó a preguntarme todos los detalles sobre mi historia sexual, con cuántas



personas había tenido relaciones sexuales, y entonces ella, de nuevo, empezó a hacer un ritual de exorcismo, pero esta vez era más intenso, era muy enérgica al tratar de expulsar mis espíritus robados, el ritual se prolongó durante mucho tiempo. Ella era muy fuerte. Ella me dijo que tenía un espíritu maligno que estaba tomando el control de mi y no debía dejarlo. Esto duró varias horas y me sentí violada. Estaba angustiada, no sabía qué pensar, qué hacer. Tuve una gran discusión con mis padres cuando llegué a casa, y me dijeron que si seguía con ese estilo de vida no podría vivir bajo su techo. Así que, básicamente, me quedé sin hogar durante un tiempo: me mudé a casa de amigos, de extraños y al final me mudé de nuevo a Barbados y he estado aquí desde entonces. No funcionó porque sigo siendo queer”.

- Ro-Ann Mohammed, 26 años, mujer cisgénero queer,
Trinidad y Tobago/Barbados

EUROPA DEL ESTE

RUSIA

MISHA CHERNIAK

Un hombre gay ruso de 34 años que ahora vive en Polonia intentó cambiar su sexualidad durante 13 años, impulsado por la creencia de que la homosexualidad iba en contra de su religión cristiana ortodoxa:

“Era bastante joven cuando me di cuenta de que tenía deseos e ideas homosexuales, debí tener unos diez años. Estaba asustado, mis padres eran cristianos practicantes... Sabía que era un tabú, tenía miedo de hablarlo con alguien. A los 13 años y medio, Internet me ayudó a conectar con otros, y comenzó mi vida sexual. Seguí así durante un par de años, hasta los 15, cuando mi padre encontró algo en el ordenador. Le pedí que no se lo dijera a mi madre. Durante una semana se las arregló para mantener el secreto -para él fue un fuerte golpe-, pero al final se lo contó. Esa fue la primera vez que me enfrenté a un terapeuta y a un sacerdote.... El sacerdote dijo que se me pasaría haciendo deporte. Aunque el terapeuta era cristiano, me dijo que no podía hacer nada para que se me pasara, pero invitó a otro especialista -un experto en sexualidad adolescente- que me preguntó: ‘¿Tal vez estás confundido? ¿Eres realmente homosexual o bisexual?’ La terapia duró un par de meses. La imagen que dibujó fue que esta cosa no desaparecería: podía ser bisexual, por lo que podría tener una esposa y un amante masculino. Era una perspectiva muy confusa. Yo dije: ‘No, quiero cambiar’. Quería ser heterosexual como Dios manda, y quería cambiar para siempre... Me abrí a la idea de salir con chicas: tuve tres novias, y la tercera se convirtió en mi esposa (a los 19 años). Durante todo este tiempo, hubo altibajos. Fue mi elección consciente

de luchar contra esta cosa -mi homosexualidad-. Pero nada cambió, y a veces volví a buscar sexo homosexual... La traicioné un mes después del compromiso. Se lo dije, y ella se quitó el anillo durante un par de días, y también pasamos mucho tiempo con el sacerdote, que era nuestro director espiritual. Al final ella me perdonó. Seis meses antes del compromiso, había empezado a leer y a participar en foros online [sobre cómo cambiar] a través de un sitio llamado “Overcoming”. Uno de los problemas del líder de este grupo era que confundía la orientación sexual con la identidad y la expresión de género, de modo que para cualquiera que no fuera normativo, era un problema de orientación, según él. Desordenó la mente de mucha gente que conozco. No era una terapia clásica en términos de terapia de grupo o exorcismo. Era una narrativa reparadora con la que vivía, basada en Joseph Nicolosi, Gerard van den Aardweg, Alan Medinger. Afirmaba que la homosexualidad estaba ahí, en nosotros, debido a la falta de afirmación de nuestros padres y compañeros, y que teníamos que reconstruir esos niveles desde cero. Así que leí esos libros, me adentré en esto como autorreflexión, y sí cambió mi idea de la masculinidad, pero no cambió mi orientación. Después de casarme, intenté otra cosa: fui a un retiro organizado por el grupo sólo para hombres llamado “Wild at Heart” (Salvaje de corazón) -basado en el libro del mismo título-



lo escrito por John Eldredge- sobre la masculinidad y el cristianismo... No creo que nadie estuviera allí por cuestiones homosexuales, o si lo hacían todos se escondían.

Me sentí muy avergonzado y solo... También trabajé con un terapeuta, dos años después del matrimonio. Acudí a él porque seguía cayendo y engañando a mi mujer. En cuanto a mi vida espiritual, me confesaba y mostraba arrepentimiento, pero eso no resolvía mis problemas. Así que acepté con gusto la terapia. Sin embargo, no abordó conmigo los problemas de orientación, sino que trabajábamos la fuerza de voluntad. Intentaba comprometerme a ser fiel a mi mujer, pero fracasaba. ¿Por qué? Probablemente, porque cuanto más presionaba para no hacerlo, más lo hacía. Me rezaron en grupo, porque sentía que necesitaba sanación... Pero nada ayudó. Al final, me divorcié a los 25 años. Para mí, la narración de la lucha contra mí mismo se llevó 13 años de mi vida. A los 26, era gay y trataba de entender cómo vivir mi vida en el celibato. Incluso me planteé entrar en un monasterio, pero estaba claro que no era mi vocación. Cuando dije a mis amigos que no estaría con una mujer, por lo que debía ser célibe, me cuestionaron. De alguna manera, siempre había tenido la idea de que Dios quería eso para mí, pero ellos me ayudaron a deconstruir esta creencia (y, por tanto, mi relación con Dios...) Así que,

finalmente, acepté mi orientación homosexual, pero todavía no estaba ni mucho menos preparado para afirmarla plenamente. Así que intenté encontrar a alguien con quien mantener una "unión blanca". Esto significaba una relación amorosa, pero sin sexo. Hice dos intentos de uniones blancas; era imposible, no tenía sentido, ya que siempre está la cuestión de dónde empieza el sexo o si un beso es sexo o no. Pero esta experiencia me mostró que había tenido miedo al sexo gay. No me había permitido afirmar mi identidad, todas mis experiencias sexuales habían sido fracasos puntuales, no había buscado nada más largo... Me había asqueado la perspectiva de estar con alguien en todas las dimensiones de una relación, incluido el sexo. Y después de esos dos intentos de "unión blanca", me di cuenta de que ya era suficiente. Y me acepté como persona gay y acepté el sexo como un hermoso regalo de Dios... Antes de eso, con las mujeres, siempre tuve la sensación de mentir. Sólo llegué a saber lo que significa el amor cuando no tuve que mentir".

– Misha Cherniak, 34 años, hombre gay, Rusia, que vive en Polonia

EL IMPACTO DE LA “TERAPIA DE CONVERSIÓN” EN LA SALUD Y EL BIENESTAR

Como describieron la mayoría de los entrevistados, independientemente de la región, el impacto a largo plazo de las “terapias de conversión” en la salud mental y el bienestar es profundamente perjudicial:

[Lo que he pasado] todavía me afecta: no puedo entablar relaciones... Los mensajes siempre son ‘Es inmoral, inseguro, inculto y contra el orden de la naturaleza...’ No puedo expresarme públicamente, puedo’ llevar el pelo largo. Hablo en otro tono, trato de expresarme de otra manera. Me limita. No puedo hacer mi mejor esfuerzo.

– *George Barasa, 28, gay gender non-conforming Kenyan living in South Africa*

“[La terapia de conversión] te hace sentir asco de ti mismo. Es muy perjudicial. Te hace sentir que no eres un ser humano. Te hace perder la confianza en ti mismo. Pero no podemos hablar de esto públicamente”.

– *Jamal Jonathan, 28 años, hombre gay, Tanzania*

“Me estoy dando cuenta del impacto que tuvo en mí porque no puedo recordar toda una época de mi vida. Volví a nacer después de tener a mi hijo, estuve en la iglesia durante diez años. Era célibe. Me despertaba en medio de la noche para rezar porque era una pecadora; le pedía a Dios que me perdonara porque todo era culpa mía. No tenía marido, estuve básicamente en la iglesia durante diez años; trabajé allí. Me casé con un hombre y quedé embarazada, pero apenas la relación duró un año, sabía que no podía hacerlo. Ese fue un punto de inflexión para mí. Ya estaba en la treintena, tenía como 36 años, y finalmente admití que soy lesbiana y que me atraían las mujeres y que quería estar con una mujer”.

– *A.O., 46 años, lesbiana, Nigeria*

“Después [de la terapia de conversión], me sentí realmente mal, física y emocionalmente. Me sentí realmente sucia después. Me sentí, en cierto modo, maltratada. Creo que me hizo un poco más fuerte, me hizo ceder, pero, al fin y al cabo, tenía que ponerme una coraza y encontrar algo que me mantuviera ocupada, que me hiciera olvidar. Lo más destacado fue que bebía mucho alcohol. Me pasó una factura enorme. Era básicamente alcohólico. Un poco más tarde, hice un amigo que era parecido a mí, que tenía una orientación sexual similar. A través de varias conversaciones y una gran red de apoyo, poco a poco fui conociendo a uno y a otro. Antes de conocerlos sentía que era el único, que todo lo que hacía era poco ortodoxo. Encontré una red de personas que estaban en mí misma situación, y empecé a investigar. Y a través de esas redes, pude conseguir un poco de apoyo”.

– *C.A., hombre gay, Zambia*

MENSAJES CLAVES PARA PADRES, LIDERES RELIGIOSOS Y OTROS RESPONSABLES DE LA “TERAPIA DE CONVERSIÓN”

Al final de cada entrevista, se preguntaba a los entrevistados si tenían algún mensaje que quisieran transmitir a los responsables de practicar “terapias de conversión” en otras personas, o que crean un clima en el que se persigue el cambio de orientación y de identidad de género por parte de las propias personas LGBTIQ.

SUDAFRICA

“La declaración de los derechos humanos parece ser el único método que puede abordar adecuadamente la homofobia a nivel mundial. Pero esto requiere que los derechos humanos se extiendan al individuo, a la mujer, al niño, al pobre y también a las minorías. Es necesario que la población en general conozca los hallazgos de la investigación médica y la despatologización de la homosexualidad y la incongruencia de género. Debería ser obligatorio que los profesionales de la salud ofrecieran servicios inclusivos y de afirmación y que tuvieran una declaración en la pared de sus salas de espera sobre los

motivos por los que lo hacen. Del mismo modo, los argumentos y posturas a favor de la inclusión y afirmación deberían proclamados en voz alta por todo el mundo con el fin de ahogar las voces de odio. Esto ayudaría a compensar, al actual abrumador ruido de la desinformación, las medias verdades y la ignorancia que alimentan el odio. No basta con decir que somos inclusivos, tenemos que decir por qué lo somos. No se trata de cubrir estadísticas, Es la protección de los derechos de las minorías. Eso es difícil de vender a la mayoría”.

- Kim Lithgow, 53 años, pansexual, Sudáfrica

NIGERIA

“Esto tiene que parar. Está haciendo mucho daño. Me causó problemas mentales que tengo que superar, porque en lugar de recibir amor y apoyo por algo que es mi naturaleza, me acosaron constantemente para que cambiara y me hicieron sentir que estaba lleno de defectos. La conversión no funciona. Tengo amigos que han pasado por cosas peores que yo (a uno le hicieron tragar un brebaje con trozos de navajas rotas). Sigue siendo gay empedernido. Se han hecho cosas mucho peores, y seguimos siendo gay empedernidos. Hay toneladas

de investigaciones que desmienten las terapias de conversión. Lean y edúquense... Creo que la visibilidad es importante. De la buena. Tenemos unas cuantas películas que nos muestran como desviados y endemoniados. Eso informa de cómo nos ven otras personas. Fomenta las terapias de conversión. Necesitamos medios de comunicación que nos muestren bajo una luz diferente y más veraz”.

- G.P., hombre gay, Nigeria

NIGERIA

“Quiero que [los líderes religiosos] sepan que cualquier cosa que digan o hagan, en cualquier lugar en el que se encuentren, afecta a las vidas de miles de personas, porque la gente les admira, porque la gente confía en ellos. Yo puse toda mi confianza en estas personas; di mi cuerpo, mi alma, mi todo, creyendo que sería allí donde me salvarían. Y hay personas en esa iglesia que también son hombres queer que entendieron que no había manera de que yo cambiase, pero aun así formaron parte de

ese ritual. Así que, cuando levantes tu voz y hagas comentarios en contra de los hombres queer, recuerda que alguien en algún lugar está teniendo conflictos dentro de sí mismo y cuando haces esos comentarios, esa persona podría perder la esperanza. Y el gobierno debería hacer más políticas que restrinjan a los religiosos cualquier forma de terapia de conversión. Cualquier forma. Son una iglesia. Deberían hacer lo que se supone que deben hacer como iglesia y no intentar cambiar a la gente”.

-Henry, hombre bisexual, Nigeria

“La gente está muy preocupada por la ley de 2014 [de prohibición del matrimonio entre personas del mismo sexo]. Una vez que hayamos terminado con eso, podemos pasar a lo otro [la terapia de conversión]. Creo que la gente está dispuesta a hacer algo al respecto. Sabemos que afecta a mucha gente en Nigeria. Mucha gente tiene que enfrentarse a la terapia de conversión en algún momento de su vida. Tenemos que cambiar la percepción que tiene la sociedad y la comunidad. En primer lugar, tenemos que conseguir la derogación de la ley. Una vez que hayamos sacado eso de los temas de conversación, podremos empezar a hablar de la aceptación social. Tenemos que cambiar la ley y trabajar en la aceptación social.

Trabajar en ambas cosas al mismo tiempo. Tenemos que sentar las bases para que la conversación se lleve a cabo. Ahora mismo, Occidente intenta imponer. Para nosotros, en este lado del mundo, debemos aun plantearlo, pero no de forma aislada. Debemos plantearlo en el contexto de la aceptación de las personas tal y como son. Si lo planteas solo, estás atacando la fe de la gente. Esto provocará una actitud defensiva. Tenemos que decir que está bien ser [un] defensor de los derechos LGBT. Los medios de comunicación tienen que contar nuestras historias. De momento no lo hacen”.

- H.I., hombre gay, Nigeria

“¿Un mensaje para la gente que se empeña en malinterpretarte? ¿Cómo pueden aprovecharte de su dolor? ¿Quieren ver sangre? ¿Qué quieren? Estoy seguro de que no soy la primera persona que sale a la calle a decir que esto es una locura. Están destrozando la vida de niñas y niños. Están marcando a de niñas y niños para el resto de sus vidas. Están infligiendo heridas que duran años y que no se curan nunca del todo... Estoy cansada de dar explicaciones. Soy feminista. Algunas personas aquí piensan que soy bastante radical. Yo no lo creo. He pagado el precio por no seguir la norma general. Pago a diario. Cada día, pago por mi libertad, por mi elección de salir de esa

ecuación de tener que mendigar la aceptación. La gente no sólo está dañando a niños. Están dañando el futuro del mundo. Cuando veo a niñas y niños extremadamente tristes, me pregunto cuántos de ellos han sido llevados a terapias de conversión, me pregunto a cuántos de ellos o ellas les han roto la psique, por hombres con autoridad, porque suelen ser hombres. ¿Qué puedo decir? Por favor, dejen de dañar a los niños. Dejé la iglesia porque uno de los pastores iba a violarme porque tenía el diablo en mi cuerpo. He perdido la fe en los líderes... Estoy cansada de rogar, y estoy triste, muy triste”.

- A.O., lesbiana, Nigeria

ZAMBIA

“En Zambia, para que esta práctica se detenga, se necesita mucha más conciencia sobre el tema... Creo que sería bueno sacar a la luz nuestras historias, para que el público actúe, para que haya una política o una educación más efectivas, o más visibilidad, porque ahora mismo estos temas no se discuten en público,

especialmente el tema de la terapia de conversión. No ocultemos nuestras realidades - la terapia de conversión, la salud mental, el acoso- son cosas que están ocurriendo actualmente. ¿Cuándo la gente se va a interesar en realidades vividas por personas como yo y otras de similares? En ese momento es cuando se produce el cambio”.

- C.A., Zambia

JORDANIA

“Quiero que las familias entiendan que esto no es algo que su hijo o hija haya elegido voluntariamente, no es algo que puedan controlar, y al hacerles pasar por una terapia de conversión, les están destruyendo por dentro y amenazando su existencia. Tienen que considerar la posibilidad de perder a su hijo por completo o tener un hijo que no cumple con las normas. Creo que este es el punto más importante para las personas que pasan por estos procesos, quiero que se valoren y se acepten

como son sin tener que cumplir con ninguna norma. Y recordarles que hay personas que han pasado por esto y que ahora tienen una buena vida y que han conseguido superado esa situación. Los psicólogos y los profesionales no entienden esto, simplemente hablan desde otra perspectiva. No lo entienden. Cualquier mensaje que se pueda decir va a caer en saco roto por la presión religiosa y la presión social”.

- K.A., Jordania

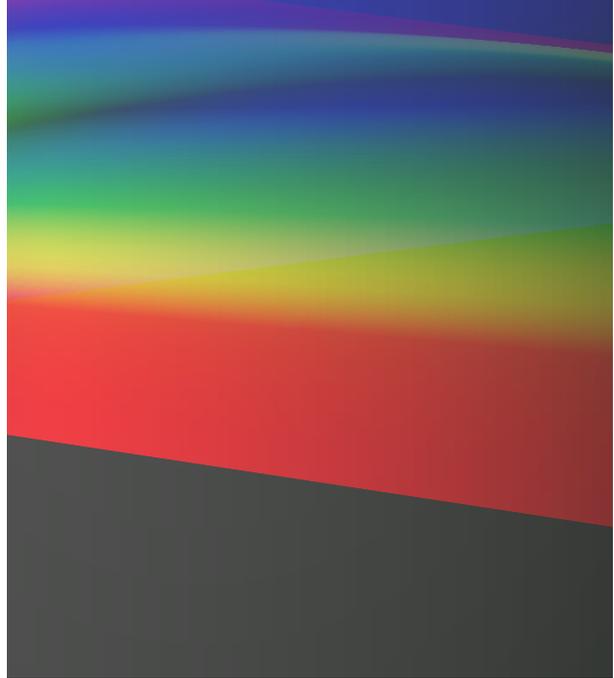
TRINIDAD Y TOBAGO

“Las terapias de conversión forman parte de una problemática más amplia de la lucha contra la homofobia y la transfobia religiosas, por lo que una parte de nuestro objetivo es implicar a la iglesia en su conjunto y hacer que se responsabilice de este tipo de violencia que perpetúa contra la comunidad. Y también involucrarlos

en el grupo de personas queer o trans y hacer que se sientan bienvenidos. Hacerles sentir que pueden conciliar su fe y su sexualidad. Por lo tanto, no hay que hablar la terapia de conversión de forma independiente, sino que forma parte de una conversación más amplia cuando se involucra a los líderes religiosos”.

- Ro-Ann Mohammed, Trinidad y Tobago/Barbados





Conclusiones y recomendaciones

Al ser el primer estudio que intenta describir las prácticas de cambio de orientación, identidad y expresión de género a nivel mundial, los datos sugieren la necesidad de una investigación más profunda a nivel nacional y regional para determinar con mayor precisión la naturaleza y el impacto de estas prácticas dañinas y formular estrategias de sensibilización para combatirlas.

No obstante, está claro que la cuestión de las “terapias de conversión” no puede abordarse de forma aislada. La demanda de cambio de orientación, identidad y expresión de género sólo disminuirá cuando desaparezca la condena social, familiar y religiosa de las vidas de las personas LGBTIQ y cuando éstas sean libres para acceder y disfrutar de todos los derechos humanos. De hecho, las “terapias de conversión” son una manifestación del lastre de la homofobia y la transfobia, tanto social como interiorizada, y está alimentada por los mensajes de que ser LGBTIQ es algo patológico, anómalo e inaceptable.

Aunque las prácticas tradicionales o indígenas para cambiar la orientación sexual o la identidad de género han proliferado a nivel local en todo el mundo, y aún continúan en algunos países, nuestra investigación sugiere que los esfuerzos de cambio motivados por la religión, en particular dentro de las denominaciones cristianas evangélicas, persisten y siguen suponiendo un grave peligro para la vida y el bienestar de las personas LGBTIQ en todo el mundo. En casi todas las regiones, las prácticas actuales de “terapias de conversión” han sido, en el mejor de los casos, inspiradas, el peor de los casos instigadas y apoyadas por cristianos conservadores de Estados Unidos y otras naciones, a medida que las prácticas de cambio de orientación, identidad y expresión de género se vuelven progresivamente más inadmisibles en sus contextos de origen. Estas atroces interpretaciones religiosas conservadoras siguen suponiendo una grave amenaza para los jóvenes de todo el mundo, sobre todo porque los métodos y la intención de estas organizaciones pueden camuflarse como iniciativas altruistas para apoyar a las personas con “atracción personas del mismo sexo” u otras expresiones supuestamente anómalas de la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género.

Lucha por la libertad, lucha por el cambio; mírate a ti mismo en espejo y di: ‘Me quiero’.

- Y.O., Algeria

Recomendaciones

Basándonos en nuestras conclusiones preliminares, proponemos las siguientes recomendaciones, que deberán adaptarse en función de las circunstancias a nivel nacional y regional:

- Los gobiernos locales y/o nacionales deberían prohibir todas las manifestaciones de “terapias de conversión”.
- Las prohibiciones deberían ir acompañadas de otras medidas encaminadas a promover la comprensión, la aceptación y la inclusión de las personas LGBTIQ.
- Las asociaciones internacionales, regionales y nacionales de salud mental y médicas deben promulgar políticas que condenen el uso de las “terapias de conversión”, declarando que tales prácticas no tienen fundamento científico, no son una forma acreditada de terapia, no funcionan y provocan daños psicológicos y físicos irreversibles.
- Los líderes y las instituciones religiosas deben condenar públicamente el uso de las “terapias de conversión” y disipar los mitos nocivos, basados en la religión, que impulsan las actitudes negativas y la discriminación de personas LGBTIQ, y que apoyan las prácticas de las “terapias de conversión”.
- Las autoridades médicas deben suspender las licencias a los profesionales sanitarios que practiquen “terapias de conversión”.
- Como parte de los esfuerzos continuos para promover una mayor comprensión y aceptación de las personas LGBTIQ por parte de la sociedad, la sociedad civil debería promover los testimonios y la documentación de las experiencias vividas por personas que han sufrido alguna “terapia de conversión” para concienciar sobre el hecho de que estas prácticas no funcionan nunca, sino que causan un trauma permanente.
- La sociedad civil debe tomar conciencia acerca de la existencia y las distintas formas de “terapias de conversión” entre las comunidades LGBTIQ para identificar y proporcionar apoyo a los supervivientes, para llegar a las personas que puedan sentirse presionadas a someterse a las “terapias de conversión” y recabar más testimonios sobre estas prácticas nocivas.
- La sociedad civil y los activistas de derechos humanos deben explorar vías legales para combatir las prácticas de “terapia de conversión”.
- En las Naciones Unidas, el Experto Independiente sobre la Protección contra la Violencia y la Discriminación Basada en la Orientación Sexual y la Identidad de Género, así como otros programas especiales, debe recopilar datos sobre las “terapias de conversión” e incluirlas entre las muchas formas de discriminación y violencia generalizada contra las personas LGBTIQ.
- La Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y otros organismos internacionales deben condenar todas las formas de “terapias de conversión” y garantizar que no se utilicen subvenciones o préstamos para apoyar estas prácticas.
- La sociedad civil y las organizaciones nacionales, regionales e internacionales deben llevar a cabo investigaciones complementarias para determinar con mayor precisión la presencia y la naturaleza de las “terapias de conversión”, de modo que puedan adoptarse estrategias más precisas para hacer frente a estas prácticas.

Anexo I:

Número de encuestados por país

PAÍS	ENCUESTADOS PAÍS	PAÍS	ENCUESTADOS PAÍS
Albania	1	Liberia	5
Argelia	1	Malawi	11
Australia	3	Malaysia	5
Bangladesh	2	Mali	2
Barbados	3	Mauritania	1
Belice	2	Mauricio	1
Benín	1	México	3
Bolivia	2	Marruecos	2
Botsuana	11	Namibia	5
Brasil	2	Nueva Zelanda	1
Burundi	3	Nigeria	42
Camboya	1	Pakistán	5
Camerún	5	Panamá	1
Chile	1	Perú	1
China	135	Filipinas	8
Costa Rica	2	Polonia	1
República Checa	1	Rusia	1
República dominicana	3	Ruanda	2
Ecuador	1	Serbia	1
Egipto	1	Singapur	1
El Salvador	1	Sudáfrica	21
Etiopía	2	Corea del Sud	2
Fiyi	3	Sri Lanka	5
Francia	1	St. Lucia	3
Ghana	10	Suazilandia	2
Granada	2	Taiwán	1
Guatemala	2	Tayikistán	1
Guyana	4	Tanzania	9
Hungría	1	Togo	1
India	3	Tonga	4
Indonesia	3	Trinidad and Tobago	4
Irán	1	Túnez	4
Iraq	1	Uganda	21
Italia	2	Ucrania	2
Jamaica	6	Estados Unidos	5
Jordania	1	Vanuatu	1
Kenia	39	Venezuela	1
Kiribati	1	Vietnam	2
Liban0	5	Zambia	9
Lesoto	5	Zimbabue	17

Anexo II: Entrevistas adicionales con supervivientes de la “terapia de conversión” encuestados por país

SUDAFRICA

BARBRA LEONE

Crecí en un entorno católico. Mi madre no era muy estricta, pero se preocupaba mucho por mí. Me uní a una Unión Cristiana de Estudiantes y empecé a reflexionar sobre mi identidad. Tenía 10 años. No entendía lo que me pasaba, por qué era tan femenina. Estaba creciendo en un entorno muy cristiano... Cuando cumplí 12 años, empecé a rezar para que Dios me guiara para ser el hombre que él había creado. Se burlaban de mí por ser tan afeminado, por jugar como una niña, por comportarme como una niña. Luchaba contra mi mente. Cuando entré en el instituto -alrededor del año 2000-, Internet empezó a ser habitual, y yo iba a un cibercafé y me pasaba dos horas en Internet. Costaba 1,20 dólares la hora, así que tenía que ahorrar para ir al cibercafé. Recuerdo que busqué “identidad de un chico que se comporta como una chica”: esto era lo que yo era. Aprendí los conceptos. Y decidí que tomaría hormonas y me operaría. Iba a hacer corresponder mi yo intelectual con mi yo físico. Estaba muy emocionada. Ya tenía un plan... Pero todavía estaba en la Unión Cristiana (UC) del colegio, así que el conflicto seguía ahí. Seguí rezando, tratando de encontrar respuestas. Yo trabajaba en la Unión Cristiana. Me encargaba de enseñar nuevas canciones, nuevos himnos. Estaba muy metida en el cristianismo. Yo era un “soplador de fuego”, un “golpeador de demonios”. Pero durante todo ese tiempo fui muy afeminado... En

algún momento de mi cuarto año [de instituto], cuando tenía 17 años, me hicieron hacer penitencia porque alguien encontró mi diario. Me empezaron a excluir de la Unión Cristiana [estudiantil]. Me trataron muy mal. Nadie me hablaba. Estaba completamente sola. Incluso mis amigos me dejaron. Me decían: ‘Tienes que recapacitar sobre ti mismo. No eres una mujer, eres un hombre’. Incluso después de haber rezado, de haber ayunado, de haber pasado por los “keshas” del viernes por la noche -cuando se reza y se ayuna toda la noche-, trataron de sacarme este demonio. No puedo contar el número de veces que la gente rezaba por mí, me bendecían con agua... Esto siguió así hasta que cumplí 19 años... Pero mi forma de pensar empezó a cambiar y dejé de ser el hombre que todos querían que fuera. Quería volver a mi plan que hice cuando tenía 14 años. Me sentía desgraciado. Me sentía tan inútil. No tenía ganas de vivir. No podía sentir la alegría de estar vivo. Entonces empecé a googlear de nuevo sobre la disforia de género y me vino la inspiración. Empecé a escribir un blog, pero sin decir quién era. A partir de 2008, cuando empecé el blog, puse en marcha mi plan de transición... Tuve suerte y conocí a la primera mujer trans en la propia Kenia... Ella me dijo que era posible.

- *Barbra Leone, una feminista africana queer de 31 años de Kenia*

NIGERIA

M.A.

Cuando terminé la universidad y empecé a trabajar a los 22 años, conocí a una persona trans y era exactamente lo que yo quería ser.... Teníamos muchas ideas en común y su amistad me pareció muy liberadora porque, por primera vez, todo era como debía ser. Se me cayó la venda de los ojos: no estaba sola, había otra persona como yo. Íbamos juntos a todas partes. Compartimos ideas. Fue un gran consuelo para mí, pero también una fuente de problemas. Mi familia se preguntaba por qué me juntaba con una persona así. Pensaron que tenían que adoptar otro enfoque para cortar de raíz mi comportamiento. Vengo de una familia de cinco hermanos. Soy el tercero de los cinco. Y en ese momento, mi hermano mayor convocó una reunión familiar. En esta reunión familiar estaban mi madre, mi padre y mis otros hermanos, y él dijo que quería tratar un tema que preocupaba a la familia -básicamente mi sexualidad- y que estaba avergonzando a la familia. Se había enterado de que yo era amigo de una persona trans, y que se había corrido la voz sobre mi sexualidad y que moral y religiosamente eso estaba mal -éramos una familia católica-, religiosamente estaba mal... dijo que tendríamos que probar un enfoque para resolver este problema de la sexualidad que tenía... Llegaron a la conclusión que había que rezar por mí. Así, se pusieron en contacto con un sacerdote que tenía poderes para eliminar los espíritus que estaban provocando que mi sexualidad fuera como era... Yo tenía 24 años en ese momento. Así que acepté ir con ellos, compramos aceites y velas sagradas con las que se reza al santo patrón -San Miguel- el arcángel que nos defiende del mal. Y como yo tenía espíritus que estaban dentro de mí causando esta sexualidad, necesitaba que esos espíritus fueran expulsados de dentro de mí, le

pedí a San Miguel que me defendiera contra estos seres malignos que se habían apoderado de mí....Había una lectura en las sagradas escrituras, en que un agricultor que fue a sembrar los campos y alguien regresó en la noche y sembró maleza entre el trigo, y mientras el trigo crecía, la maleza también crecía y comenzaba a hacer que el trigo no pudiera crecer correctamente. Las malas hierbas impidieron que el trigo lograra su propósito. Y esta lectura se parecía a mi vida. El propósito de mi vida no debía ser así. Dios me había formado en el vientre de mi madre y había previsto un propósito diferente para mí, pero alguna fuerza negativa o enemigo había venido a desviarme del camino que debía seguir. Así que tuve que ir a confesarme, le conté todo lo que había hecho... Y debido a su metodología, me hizo pensar que estaba haciendo lo correcto y que podía cambiar. Me hizo creerlo. Y lo creí con todo mi corazón y acompañé todas las plegarias. Todavía me sé todas las plegarias. Hice bendecir mis aceites, mi rosario, y se suponía que debía hacer penitencia, que consistía en rezar el rosario una decena de veces al día. Debía ayunar porque el ayuno me daba fuerza sobre mi cuerpo físico para que éste mal no pudiera controlar mis acciones. Creía que gracias al ayuno y a la oración, podría controlarme a mí mismo. Y además de todo esto, la asistencia a misa con frecuencia y el ir a comulgar también me acercaría y poco a poco todo eso (la homosexualidad) se iría... Hice esto durante un año más o menos. Y como me mantuve firme, los miembros de mi familia estaban convencidos de que habían hecho lo correcto para mí y de que estaba en proceso de conversión. En un momento dado, tuve la idea de hacerme sacerdote católico. Sinceramente, tenía esa idea, porque si decía que era un sacerdote católico, eso justificaría el

hecho de que no quisiera estar cerca de las mujeres, y serviría para que me dejaran en paz. Esa fue mi experiencia con la terapia de conversión católica... He contemplado el suicidio muchas veces. Sólo he actuado una vez y, afortunadamente, no lo he logrado. Si pienso en que [mi madre] odia que fuera gay, me sentía inútil, como un fracaso. Hablé con gente y con un amigo mío que es terapeuta y me ayudaron a superar mi depresión. Desde hace un año, después de mi intento de suicidio en 2017, no tengo estos estados de ánimo con tanta frecuencia o nunca en absoluto. El intento me hizo darme cuenta de que había dejado que ella se metiera demasiado en mi cabeza y que necesitaba encontrar la paz y la felicidad por mí mismo y que tal vez no la incluyera de la manera que yo esperaba, así que aprendí a no permitir que me afectara tanto. Mi relación con ella no es tan cercana como antes, porque siempre siento un juicio silencioso, y siempre estoy nervioso de que ella saque el tema y se ponga a llorar. Creo que lo que está haciendo es chantaje emocional. Sin embargo, dudo que sepa que lo está haciendo. Ella cree que lo hace desde un sentimiento de amor. Cree que tiene toda la razón sobre lo que significa ser gay. Ahora sé que no puedo hacerla cambiar de opinión. Así que lo he dejado pasar... Creo que todo esto ha afianzado mi identidad. Sé quién soy y que no hay nada malo en ello. Sé que no necesito cambiar. Mis relaciones con otras personas queer se fortalecieron... Conseguí poner a mis hermanos de mi lado. Ellos me entienden mejor que ella. Así que hay gente de la familia con la que puedo hablar... Quiero entablar o unirme a una discusión sobre la terapia de conversión y corregir la desinformación que hay entre los distintos grupos implicados en la práctica: padres y familiares de niños LGBTIQ, curanderos tradicionales, personal médico, líderes religiosos, gobiernos, etc. Mi experiencia con la terapia de conversión refuerza la idea de que hay que poner fin a esta práctica. Desgraciadamente, sé que la práctica continúa en Nigeria y en otros países del mundo, y las víctimas de

la terapia de conversión tienen demasiado miedo para hablar. Están psicológicamente marcados y se enfrentan a problemas de salud mental porque intentan huir de sí mismos. Pero no podemos huir de lo que somos. Yo intenté hacerlo cuando pasé por la terapia de conversión en la Iglesia católica, y estoy aquí para decirle al mundo que la terapia de conversión, en cualquiera de sus formas, es degradante y debe ser detenida. El hecho de que la homosexualidad sea ilegal en Nigeria legitima "silenciosamente" la práctica de la terapia de conversión en las iglesias (tanto católicas como pentecostales) y en los templos tradicionales africanos. Las incisiones con cuchillas que se realizan a las personas durante la terapia de conversión ponen en peligro la salud de estas víctimas, ya que las cuchillas no suelen estar esterilizadas, ni el lugar donde se realizan, ni las pomadas que entran en contacto con la sangre de la víctima. Muy a menudo, los peligros de la terapia de conversión son diversos y se toman a la ligera porque se conoce muy poco sobre la práctica y los peligros que supone para las personas LGBTIQ y, de hecho, para la población en general. La terapia de conversión (especialmente tal y como se practica en el enfoque tradicional africano, con incisiones con cuchillas) es tan peligrosa como la Mutación Genital Femenina (MGF) y, sin embargo, no recibe tanta atención como la MGF y no existen estructuras para frenar esta práctica.

Se sabe muy poco sobre los distintos métodos de la terapia de conversión y sus peligros implícitos, porque muchas víctimas de la terapia de conversión no denuncian; por tanto, no pueden obtener la ayuda que necesitan. Yo soy una de ellas. Tardé 33 años en hablar, y debo decir lo aliviado y terapéutico que es para mí abrir mi corazón y soltar mi dolor. Así pues, los sistemas y redes de apoyo son útiles para proporcionar a las víctimas de la terapia de conversión el apoyo psicosocial que necesitan urgentemente. Erróneamente, los padres

y familiares de las personas LGBTIQ se someten a la TC porque sus comunidades son heteronormativas y deben curar la homosexualidad y garantizar el matrimonio con miembros del sexo opuesto con el fin de procrear. No se tienen en cuenta los peligros inherentes a esta práctica: físicos y psicológicos. Sin embargo, creo que nunca es demasiado tarde para iniciar/unirse a la conversación sobre los peligros de la terapia de conversión con el objetivo de frenar su práctica. Dada la gravedad de la terapia de conversión y de otras formas de terapia de reconversión, que implican violencia y abuso físico, especialmente el uso de descargas eléctricas, inserciones de penes, tortura, etc., es importante que la práctica y los efectos de la terapia de conversión se presenten y se discutan en las Naciones Unidas, ante la comunidad internacional. Una vez que las Naciones Unidas incluyan en sus acuerdos la necesidad de prohibir la terapia de conversión, otros países del mundo seguirán su ejemplo y establecerán estructuras para frenar la práctica de la terapia de conversión. En efecto, se trata de una violación de los derechos humanos y debe ser tratada como tal. El mensaje dirigido a los gobiernos, especialmente en países como Nigeria, es que deben eliminar las leyes homófobas y las restricciones legales contra las personas LGBTIQ porque no han elegido ser quienes son en cuanto a su sexualidad. Estas leyes sólo animan a otras personas a discriminar y agredir a las personas LGBTIQ. A veces, en Nigeria, La policía y otros agentes estatales alientan el chantaje y la extorsión, e incluso dentro de la comunidad LGBTIQ, especialmente en Nigeria. Estas violaciones de los derechos humanos (contra las personas LGBTIQ) se producen porque en Nigeria tenemos la Ley de Prohibición del Matrimonio entre Personas del Mismo Sexo (SSMPA). Estas y otras leyes homófobas deben ser eliminadas. En cuanto a los líderes religiosos, tienen que ser mucho más transparentes en el enfoque que utilizan. En el caso de la Iglesia católica,

que se ha visto envuelta en muchos escándalos, tienen que asumir sus errores y aceptar a las minorías sexuales por lo que realmente son... En el caso de los padres, a los padres les resulta difícil (emocional y psicológicamente) aceptar la diversidad sexual. En retrospectiva, mi madre lo sabía, pero no quiso iniciar la conversación, lo supo todo el tiempo porque tuvo 5 varones y siempre quiso tener una hija, que nunca tuvo. Sin embargo, aquí estaba este hijo que se ajustaba a la representación de una hija. Así que, cuando surgió el tema de la homosexualidad, nunca se enfrentó a mí porque me quería a pesar de todo... Cuando los padres de los niños LGBTIQ los rechazan porque los consideran una deshonra, sólo los ponen en peligro. Y en el caso de los curanderos tradicionales, necesitan mucha educación. Sé que se practica mucho la magia negra y el vudú en Nigeria, pero no tiene que ver con la sexualidad, así que cuanto antes lo sepan, mejor. La terapia de conversión sigue existiendo en Nigeria, hay muchos curanderos tradicionales que afirman que pueden revertir la sexualidad... Hacen muchas promesas y son muy populares, y también resultan muy accesibles... Cuando los padres y los familiares de las personas LGBTIQ tienen que enfrentarse a la sexualidad, también interpretan la sexualidad como algo que puede ser tratado/curado/revertido por los sanadores tradicionales.... Nadie se enfrenta a esto... Hay que hacer mucha difusión para poner en evidencia los males de la terapia de conversión... Dar voz a las víctimas es un esfuerzo excelente porque estas víctimas a menudo sufren en silencio y no tienen a nadie que entienda el dolor que sienten. Estas víctimas necesitan apoyo psicosocial y una comunidad de víctimas/sobrevivientes de la terapia de conversión.

- M.A., 42 años, hombre gay, Nigeria

JORDANIA

K.A.

Empecé buscando un tratamiento en Internet. Estaba explorando recursos para saber cómo se podía tratar esto y qué se podía hacer al respecto... Y encontré a un psicólogo en Egipto, el Dr. Awsam Wasfi. Es una persona de referencia en toda la región en materia de terapia de conversión. Es bastante famoso... Lo hacía todo por mi cuenta. Leí guías y libros que trataban de resolver estas cosas. Además, me uní a un grupo de apoyo en Facebook, era un grupo de hombres que estaban tratando de cambiar su sexualidad. Uno de los hombres que estaba allí hablaba de cómo había sido su proceso de curación que duró unos diez años. Ese testimonio en particular se me quedó grabado en la mente. ¿Realmente quería estar luchando contra esto durante 10 años y no obtener ningún resultado? Pero no actúe en consecuencia. No quería hacerlo solo, así que... Fui a un psiquiatra... Los psiquiatras son muy caros en Jordania, y yo era muy joven, 16 años... Me dijo que, debido a la ausencia de una figura masculina en mi infancia - me pasaba esto porque la relación con mi padre no fue muy buena durante mi infancia, y porque pasé mucho tiempo con figuras femeninas durante mi infancia-, la ausencia de una figura masculina durante mi infancia dio lugar a que la buscara de forma sexual durante mi edad adulta. Porque necesitas explorar el mismo género cuando eres joven y luego, cuando eres mayor, te pasas al sexo opuesto. Así que, para mí, se invirtió la situación. El efecto de estas palabras en mí fue devastador. Me hizo sentir que era culpa de mi familia que yo fuera así, y que ellos, de alguna manera, me metieron en esto. Y yo los culpaba por ello... Su método de tratamiento por la época fue darme una medicación -aunque yo no tenía depresión ni ansiedad en particular- pero accedí - me dio un antidepresivo -Fluvoxamina- un antiguo medicamento para el trastorno obsesivo-compulsivo... También me dio un montón de recomendaciones sobre cómo superar la situación. No recuerdo del todo, pero uno de los consejos era no salir con amigos varones en privado - solos los 2 - me dijo que debía salir con grupos. Que no abrazara ni que no me acercara a ningu-

no de mis amigos o compañeros varones, y que viera sexo lésbico. Debería involucrarme en actividades más masculinas como jugar al fútbol o formar parte de grupos más grandes con algún tipo de actividades propias de los hombres. Eso es lo que me recomendó... Así que corté todas mis relaciones. Además, me decía que me esforzara por no mirar a los hombres por la calle, que no mirara a la gente. Cada vez que tuviera un deseo sexual, debería relacionarlo con algo extremadamente negativo -como "¿Qué pensarían mis padres si supieran que estoy experimentando esto?" Yo era religioso, así que "¿Cómo va a ser cuando llegue el momento del juicio de Dios al final de mi vida?". También había otra persona -un psicólogo- que solía entrar en detalles sobre el sexo [homosexual] y lo repugnante que es. Y sobre las relaciones anales y cómo están diseñadas para la descarga de materiales digeridos. Algunos pervertidos lo laminan, pero siempre decía lo repugnante que es. Así que, estaba arraigado en mi mente lo asqueroso que es este tema. Y cómo me resta valor como persona estoy con un hombre.... Durante mucho tiempo, pensé en la decepción que causaría a mi familia si se enteraran de esto y si seguía siendo así y lo malo que era... Yo era realmente el típico chico bueno. Causaría tanta decepción a mi familia si seguía así. Era tan horrible...

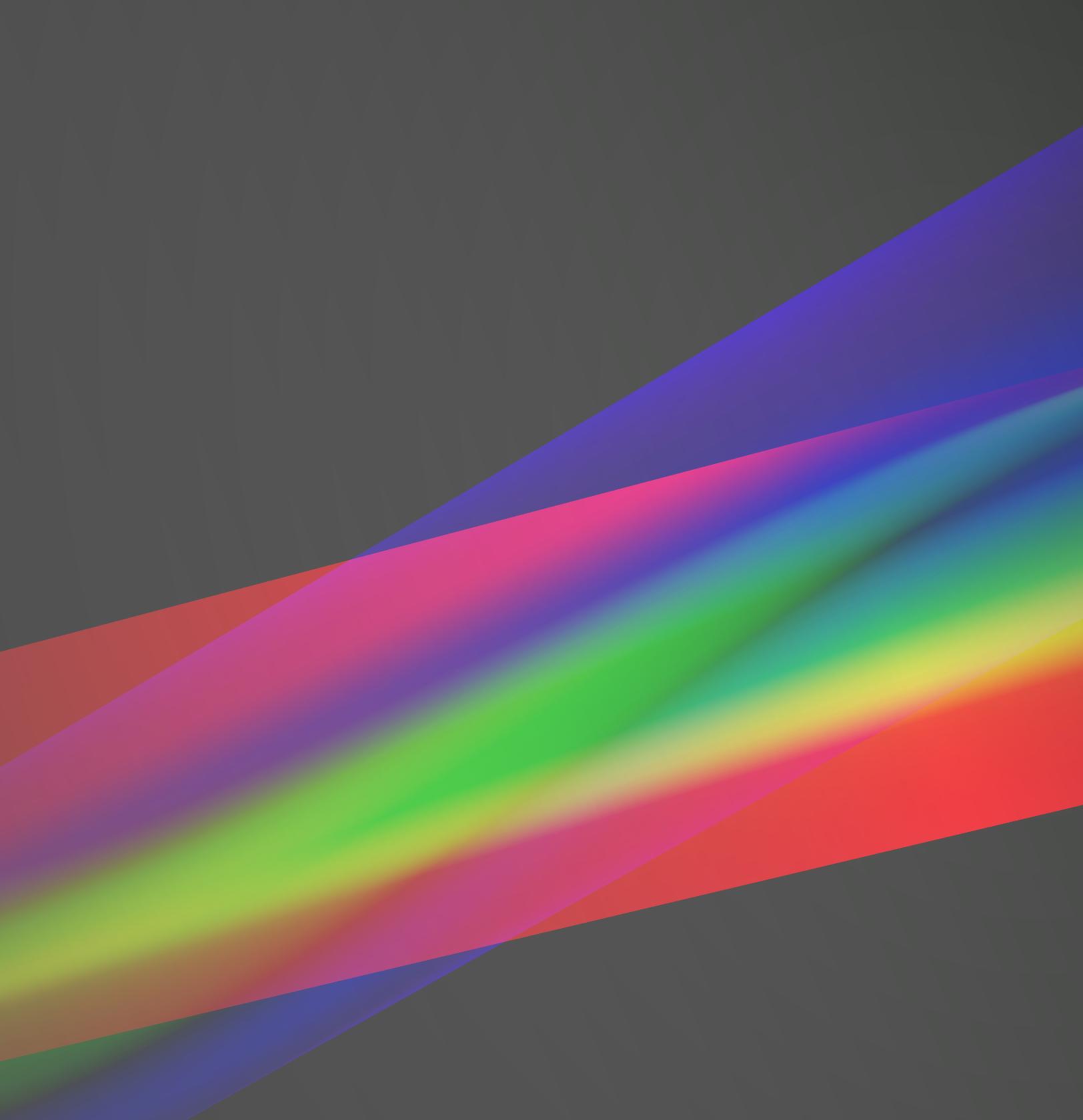
En mi último año de universidad, me di cuenta de que el tratamiento no estaba funcionando y sufrí una depresión severa:

Era mi último año, y estaba realmente estresado; tenía que estudiar mucho para hacer lo que mi familia esperaba de mí... y sufrí una depresión severa. Tuve pensamientos suicidas. En algún momento, cometí un intento de suicidio. Me detuve delante de un puente y quise terminar con todo, con todo el sufrimiento. No quería vivir así. Parecía que nada iba a funcionar... así que me culpaba por no ser lo suficientemente bueno para que funcionara.

Porque el psiquiatra me inculcó la idea de que todo dependía de mí. Que era posible cambiar, que sólo había que esforzarse. Así que, cuando nada funcionaba, era culpa mía. Me sentía mala persona y no podía seguir así. Mi sufrimiento tenía que terminar. Preferiría morir a verme viviendo una vida así, gay y perdedor. Eso es lo que me hizo sentir la terapia de conversión. Me paré delante de un puente. Quería acabar con mi vida. Un amigo me convenció de no hacerlo... Mis pensamientos suicidas no se terminaron esa noche. Continué con ello. Me cortaba, y guardaba todos los pañuelos que tenían la sangre. Tenía la intención de guardarlos en mi nota de suicidio, momento en el que iba a revelar a mis padres que intentaba cambiar, pero no podía, y que era una desgracia para ellos. Un día, mi madre encontró los pañuelos con la sangre y la cuchilla y me preguntó sobre ello y qué pasaba y no le dije que era por el tema de mi sexualidad - desvíe la conversación en otra dirección - era por el estrés del último año. Entonces mi madre me llevó al mismo psiquiatra al que solía ir... y un poco más tarde fui al psicólogo-el que empezó a decirme todas las cosas horribles-el religioso-que tenía que cambiar. Todo por culpa de mi orientación sexual... Me dijo que estuviera más cerca de Dios, que tuviera fe. Lo peor de todo es que se lo contó a mi madre y rompió todos los códigos deontológicos. Su explicación fue que yo era menor de edad y que tenía que haber comunicación entre la familia y la clínica y que esto era algo que ellos tenían que saber... Yo seguí intentándolo e intentándolo e intentándolo. Recuperé la voluntad de volver a intentarlo trabajando en el mismo camino, con las mismas herramientas, y solía llevar un diario, un horario. Anotaba si terminaba un día sin pensar en ello, dos días, tres días, un día entero sin masturbarse. Era un sistema de recompensa para mí mismo. Un tiempo después, dejé de ir al psicólogo. Los pensamientos suicidas cada vez eran más intensos. Me hospitalizaron en un centro privado. Escuché al psiquiatra decir que se trataba de un caso de homosexualidad, no de un caso de suicidio. Aconsejaba a las enfermeras que tuvieran cuidado conmigo porque era homosexual. Estuve hospitalizado unas dos semanas. Me dieron el alta y ya que tenía menos pensamientos suicidas.

Más adelante, me fui de viaje con mi familia a casa de mi tía en Francia, así que el estado de ánimo cambió, pero cuando volví, los pensamientos suicidas volvieron a aparecer. Empecé a escribir una nota de suicidio muy extensa, de unas 10 páginas, en la que explicaba por todo lo que me había pasado. No iba a seguir luchando contra ello. No parecía que fuera a desaparecer, así que me mejor me voy... Se negaba a dejarme tranquilo, así que tomé la decisión de quitarme la vida... Intenté suicidarme con una sobredosis de medicamentos. Al parecer, nadie leyó la nota... Me desperté en el hospital dos días después. Todo era tan sumamente horrible. A los 18 años, cuando me acercaba a los 19. Empecé a no pensar en ello. Está aquí, es malo, parece que no va a cambiar. Así que lo voy a ignorar. Dejaré de pensar en ello por un tiempo. A medida que pasaba el tiempo, me mantuve en la sombra, luego empecé a experimentar con el tema - solía sentirme intensamente culpable, cada vez que conocía a alguien, cada vez que estaba con alguien era terrible. Inmediatamente después, me sentía la persona más sucia y repugnante de la historia. Era cobarde y no era lo suficientemente fuerte como para poder cambiarlo. Pero luego llegué a un punto en el que me dije a mí mismo, que les jodan. No voy a cambiar, esto es lo que soy, tengo que aceptarlo, o si no la única opción es suicidarme. Pero eso no parecía un enfoque muy eficaz. Quiero decir...había fallado las dos veces que lo había intentado... Empecé a asumirlo y a formar parte del colectivo y empecé a hacer campaña política. Tenía 19 años cuando me metí en temas de defensa del colectivo y activismo. Mi padre se enfadó conmigo. Mi familia estaba al tanto de mi situación. Sufrí bastantes abusos físicos y emocionales, me echaron de casa y me echaron a la calle... Después intenté convencerles de que había cambiado y de que ahora era heterosexual, porque ellos nunca lo entenderían. Ahora tengo una doble vida. La mayoría de la gente que me rodea ahora no lo sabe. Es bastante arriesgado. Me siento totalmente bien con ello, y mi vida está bien.

- K.A., hombre gay, 23 años, Jordania



OUTRIGHT
INTERNATIONAL