

LA TERAPIA DE DESHOMOSEXUALIZACIÓN EN MENORES DE EDAD PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD LGBT+: UN TRATAMIENTO VULNERADOR DE DERECHOS HUMANOS

*Valeria Rosales Andrade*¹

Universidad San Francisco de Quito

Categoría Estudiantes

Sumilla

La orientación sexual hacia personas del mismo sexo continúa siendo concebida por la sociedad como una anomalía que requiere ser curada. Como solución a esa supuesta desviación, surge la terapia de conversión, en la cual se emplean técnicas que generan graves consecuencias para la salud, y vulneran los derechos de los niños y adolescentes que son obligados a someterse a la misma. Sin embargo, en la mayoría de casos no existe normativa que la prohíba, y si la hay, es insuficiente. En tal virtud, en el presente artículo se realizará un análisis de la historia de la homosexualidad y su eliminación de la lista de enfermedades mentales; las terapias de conversión, los procedimientos que en ella se emplean y sus consecuencias; los derechos violentados por dicha práctica en niños y adolescentes; y la experiencia comparada entre Estados Unidos y Ecuador respecto de dicha práctica. Se finalizará con una serie de recomendaciones en cuanto al ámbito psicológico, familiar y legal de la terapia de conversión, en aras de crear conciencia respecto de sus efectos negativos, así como de la necesidad de elaborar regulación legal con el fin de erradicarla y sancionar a quienes la promueven.

La comunidad LGBT+ es un colectivo que se encuentra social y legalmente en posición de desventaja frente al resto de personas, por lo cual quienes la conforman merecen atención prioritaria y especial protección a sus derechos, particularmente los niños y adolescentes que la conforman, ya que se encuentran en una posición aún más vulnerable. Debido a que la homofobia y la concepción de la homosexualidad como una enfermedad se encuentran arraigadas en la sociedad, existen grupos de profesionales en materia psicológica y grupos religiosos que promueven terapias, tratamientos e incluso clínicas que ofertan el servicio de cambio de orientación sexual o “deshomosexualización”. El problema jurídico tratado en el presente artículo gira en torno a la insuficiencia y hasta cierto punto inexistencia de normativa legal que prohíba la realización de este tipo de terapias, las cuales vulneran los derechos humanos tanto de los niños como de los adolescentes miembros de la comunidad LGTB+.

1 Estudiante de Derecho de la Universidad San Francisco de Quito

Historia de la Homosexualidad

Según Adelson (2012), las personas con orientación sexual hacia personas de su mismo sexo son susceptibles a experimentar estresores y desafíos de desarrollo únicos, a diferencia de quienes se identifican como heterosexuales. Dichos estresores y desafíos traen como consecuencia tasas de depresión, desórdenes de ansiedad, abuso de sustancias y suicidio más elevadas que las del resto de la población general. Lamentablemente, afirma Adelson (2012), los niños y adolescentes gay están más expuestos a actitudes negativas e intolerancia, manifestadas en forma de acoso, *bullying* o rechazo, incluso por parte de familiares y amigos. A pesar de que en la actualidad existe mayor aceptación respecto de personas con distinta identidad y orientación sexual de la que podría catalogarse como la norma, aún hay quienes consideran que la homosexualidad es una enfermedad.

Según Amnistía Internacional (s. f.), la homosexualidad puede ser considerada como “un pecado, una enfermedad, una desviación ideológica o una alevosía cultural” (p. 10). Por ello, en varias ocasiones se justifica el rechazo hacia los miembros de la comunidad LGTB+, mediante argumentos fundamentados en religión, cultura, moralidad o salud pública. Asimismo, existen líderes políticos que en vez de promover la tolerancia hacia grupos LGTB+ fomentan el odio; tal es el caso del expresidente de Zimbabue, Robert Mugabe, quien durante su presidencia realizó declaraciones refiriéndose a personas gays y lesbianas como “peores que cerdos y menos que humanos” (como se citó en Amnistía Internacional, s. f.). Tales afirmaciones pueden llegar a deshumanizar a las personas de dicho colectivo y crear concepciones erradas respecto de quienes pertenecen al mismo.

Antiguamente, la homosexualidad no era percibida de forma tan negativa; esta postura es producto de un conjunto de acontecimientos históricos. Las ideas homofóbicas se arraigaron con firmeza en los años 80, cuando tuvo lugar la epidemia del Sida, fenómeno crucial para la estigmatización de la homosexualidad, en virtud de las numerosas vidas que cobró (Brizuela, Brenes & Zúñiga, 2010). En el ámbito de las ciencias, es en el siglo XIX cuando se inician estudios entorno a la sexualidad; a partir de esa época esta se constituye como un ámbito de estudio dentro de la investigación científica, con lo cual se incluye a la orientación sexual en dicho campo. Por otro lado, se adjudicó el carácter de perversión a la orientación sexual hacia personas del mismo sexo, la cual fue condenada desde un punto de vista religioso, en específico la práctica de la sodomía, es decir, la práctica del coito anal (Astaíza, 2016). Así, la homosexualidad y las relaciones sexuales entre sujetos del mismo sexo, desde algunos puntos de vista, ha sido repudiada desde la religión, pues se le consideraba una práctica impura, con rango de pecado.

En 1870 la homosexualidad fue establecida como una categoría psicológica, psiquiátrica y médica, en un artículo publicado por Westphal. Como consecuencia de esta categorización, en esa misma década se empiezan a realizar intervenciones médicas en personas homosexuales, quienes fueron equiparadas con enfermos mentales, etapa que se conoce como el *boom* de la terapia de conversión (Astaíza, 2016). El fundamento de la terapia dependía de la percepción que se tenía de la homosexualidad, ya que existían dos perspectivas respecto de esta: como desviación psicológica y como orientación sexual. Quienes fomentaban dichas terapias se inclinaban por la primera, mientras que quienes consideraban la segunda perspectiva la tomaban como el resultado irreversible de un conflicto durante el desarrollo de la identidad sexual (García, 2013). A lo largo de la historia, la homosexualidad, a nivel internacional, ha

sido rechazada, tolerada e incluso aceptada por la sociedad; ello depende del lugar, la cultura, la postura de los líderes políticos, etc.

En Colombia, por ejemplo, las personas homosexuales y transexuales se convirtieron en el blanco de operaciones de “limpieza social”; tales prácticas de exterminio, al menos en la ciudad de Bolívar, se han llevado a cabo desde 1983 (Amnistía Internacional, s. f). En Brasil, el Consejo Federal de Psicología ha prohibido las terapias de conversión desde 1999; sin embargo, el actual presidente repudia a la comunidad gay (“Suspenden en Brasil la cura gay”, 2019). Bolsonaro, en una entrevista realizada por Ellen Page en 2018, realizó varias aseveraciones respecto a su posición sobre la homosexualidad: alegó que es una anormalidad e incluso hizo énfasis en su postura afirmando que prefería tener un hijo muerto antes que uno homosexual (National Geographic Latinoamérica, 2018). A partir de ello, se puede predecir que el futuro de la comunidad LGBTQ+ de Brasil no es alentador, a pesar de ser el país con la legislación más progresista en cuanto a igualdad (National Geographic Latinoamérica, 2018).

En Argentina, en 2010, el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner demostró apoyo hacia las personas homosexuales al aprobar el matrimonio igualitario, con lo cual se convirtió en el primer país latinoamericano en hacerlo (Smink, 2010). Se podría decir que Argentina es un país que busca promover la tolerancia e igualdad, y muestra de ello es la Ley 5261, Ley contra la Discriminación, expedida en 2015, que tiene como objeto la plena vigencia del principio de igualdad y no discriminación (“Ley contra la Discriminación”, 2015). En Chile, respecto a la terapia de conversión, el Colegio de Psicólogos demostró su posición de rechazo a las mismas, aduciendo que es inaceptable el apoyo otorgado por profesionales del gremio, así como que los mismos intenten convertir a una persona homosexual en heterosexual (Colegio de Psicólogos de Chile, 2015).

Tiempo atrás, la homosexualidad era sancionada con la muerte; a pesar de que ha sido erradicada dicha pena, aproximadamente en 75 países se le sigue considerando un delito (Azpilicueta, 2019). Sin embargo, existen Estados en los que se han promulgado leyes que la han legalizado: Perú en 1927, España en 1979, Israel en 1988 e India, uno de los más recientes, en 2018, entre otros (Azpilicueta, 2019). Ecuador, por su parte, la despenalizó mediante la sentencia 111-97-TC del Tribunal Constitucional el 25 de noviembre de 1997, mediante la cual declaró inconstitucional el primer inciso del artículo 516 del *Código Penal* (Benalcázar, 2017). Existen países, como España, en los que pese a que ya se ha despenalizado la homosexualidad e incluso se han configurado leyes como la Ley de Protección Integral contra la LGBTQfobia, aún persisten adeptos a la terapia de conversión: uno de ellos es el propio obispado de Alcalá de Henares, en Madrid (Castro, 2019). Por ello, a pesar de que existen países en los cuales la homosexualidad continúa siendo penalizada, resulta evidente que poco a poco se está creando conciencia respecto de la peligrosidad de la terapia de conversión; como resultado, lugares como Puerto Rico la han prohibido de manera definitiva y total (Estaño, 2019).

La Eliminación de la Homosexualidad como Enfermedad Mental

La orientación sexual hacia personas del mismo sexo ha sido un tema bastante discutido; numerosas teorías se han elaborado con el objetivo de explicar esta supuesta desviación. Empero, la Organización Panamericana de Salud (OPS) ha determinado que existe un consenso profesional, que se ha establecido que “la homosexualidad representa una variación natural de la sexualidad humana, sin ningún efecto intrínsecamente dañino para la salud de las personas o

sus allegados”, y que “en ninguna de sus manifestaciones individuales es un trastorno o enfermedad y por eso no requiere cura” (2012, p. 1). Cabe resaltar que la comunidad médica y de la salud mental se han posicionado en el argumento de que la homosexualidad no es una patología o enfermedad mental (Hernández & Toro-Alfonso, 2010, p. 138). Según Hernández y Toro-Alfonso (2010), existe incluso escasez de investigaciones de tipo objetivo que refuercen el paradigma de la homosexualidad como patología. Sin embargo, se continúa promoviendo su erradicación por medio de tratamientos.

Una investigación clave para la eliminación de la homosexualidad como enfermedad mental fue realizada por Evelyn Hooker, quien comparó grupos de hombres homosexuales y heterosexuales, a quienes sometió a diversas pruebas psicológicas estandarizadas (1956). Los resultados de su investigación demostraron que no había forma de determinar la orientación sexual de cada persona a partir de las pruebas psicológicas llevadas a cabo (Hooker, 1956). No obstante, existen teorías que pretenden explicar la orientación sexual hacia personas del mismo sexo a partir de factores biológicos, neuroendocrinos y genéticos. Por un lado, se ha explicado que hay factores biológicos que influyen en la organización del cerebro en el útero y generan patrones neuronales sexuales que se activan en la pubertad (Adelson, 2012). Para Adelson (2012), los factores neuroendocrinos determinan los niveles de la hormona prenatal sexual que influye en los roles de género y la orientación sexual en la adultez. Otras teorías basadas en investigaciones sobre familias, gemelos y moléculas señalan que existen factores genéticos que influyen en la orientación sexual en adultos (Adelson, 2012).

A pesar de que varias instituciones ya no consideran la homosexualidad una enfermedad mental, aún existen psiquiatras que defienden dicha posición. Entre ellos se encuentran Bieber y Socarides. Bieber, en 1962, realizó una investigación a partir de la cual se empezó a incorporar a la homosexualidad como una categoría clínica, mientras que Socarides (como se citó en Hernández & Toro-Alfonso, 2010) teorizó que la homosexualidad es consecuencia de una adaptación neurótica que podría ser resuelta a partir del psicoanálisis. Similar es el caso de Nicolosi, quien considera a la homosexualidad como un “síntoma de un problema emotivo, [que] representa necesidades emotivas insatisfechas desde la infancia, especialmente en la relación con el progenitor del mismo sexo” (Asociación Nacional para la Investigación y Terapia de la Homosexualidad [NARTH], 2008, p. 5). En tal virtud, las terapias reparativas, de reorientación sexual o de conversión de la homosexualidad son una especie de psicoterapia dirigida a eliminar deseos homosexuales (Asociación Estadounidense de Psicología [APA], 2002).

A partir de la concepción de la homosexualidad como un problema psicológico susceptible de reparo, se han creado varios centros que buscan cambiar la orientación sexual de personas gay empleando la terapia de conversión. Una fundación que realiza estas terapias es la NARTH, que tiene como objetivo, constituirse en una fuente de esperanza para quienes buscan dejar de ser homosexuales, empleando para ello técnicas que, desde una perspectiva legal, violentan los derechos (NARTH, 2008). Existen personas que aseveran que dichas terapias han modificado su orientación sexual: los autodenominados *exgays*. Los *exgays* llegaron a configurarse como un movimiento relevante, pero recibieron duras críticas cuando el mejor amigo de uno de los cofundadores decidió quitarse la vida debido a que no pudo cambiar su orientación sexual después de haberse sometido a las terapias de deshomosexualización (Hernández & Toro-Alfonso, 2010).

No existe evidencia de que la terapia de conversión pueda cambiar la orientación sexual de una persona, su identidad o expresión de género (Mallory, Brown & Conron, 2018). Adicionalmente, las teorías que soportan esta terapia tampoco han podido demostrar empíricamente su efectividad; y diversos estudios, que afirman que tanto gays como lesbianas empiezan a manifestar disconformidad de género en la niñez, no han logrado probar su relación con la homosexualidad en la adultez (Bradley & Zucker, 1998). Más bien, se ha comprobado que las terapias de conversión son peligrosas en el aspecto psicológico. Sin embargo, su empleo no ha menguado, y las leyes creadas para prohibirla son insuficientes (National Center for Lesbian Rights [NCLR] & Human Rights Campaign Foundation [HRC], 2017). Lo más grave es que la terapia de conversión, por lo general, toma como blanco a jóvenes y a sus familias, los cuales no saben cómo proceder frente a esta “irregularidad”, y por ello buscan ayuda en profesionales o guías espirituales (NCLR, 2018).

Debido a que la homosexualidad no es considerada una enfermedad mental y la terapia de conversión ha sido catalogada como inefectiva, no existe mayor información o estudios que aborden sus consecuencias. Empero, es imprescindible recabar información respecto de la experiencia de los sujetos que han sido tratados, puesto que el consentimiento y configuración legítima son un factor importante, especialmente en el caso de niños y adolescentes. Esto se debe a que estos se ven obligados a lidiar con una serie de factores al momento de tomar decisiones, como la presión por parte de sus padres u otras figuras que ejercen autoridad sobre ellos; la dependencia de los adultos para apoyo financiero y emocional; la falta de información sobre el impacto de las terapias en su salud y bienestar funcional; entre otros (Ryan, Toomey, Díaz & Russel, 2018). Ello implica que sea difícil afirmar la existencia de verdadera voluntad por parte de los menores.

Numerosas asociaciones del ámbito de la psicología ya han expresado su posición respecto a las terapias de conversión, y han configurado sus políticas en virtud de la misma, como los casos de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente (AACAP's, por sus siglas en inglés) y la Academia Americana de Pediatría (AAP). La AACAP's (2018) ha alegado que existe evidencia que indica que el sometimiento a dicho tratamiento es perjudicial, razón por la cual no debe formar parte de ningún método de salud. En cambio, la AAP ha afirmado que “la confusión sobre la orientación sexual no es inusual en la adolescencia” (APA, s/f, párr. 16), por lo que se podría recibir asesoría; no obstante, la terapia para cambiar de orientación está contraindicada, puesto que puede generar, entre otras consecuencias graves, culpa y ansiedad (Committee on Adolescence, 1993).

La Terapia de Conversión

La terapia de conversión, terapia exgay, terapia reparativa o terapia de cambio de orientación sexual consiste en una serie de prácticas, peligrosas y desacreditadas por organizaciones de psicología y la academia en general, las cuales se caracterizan por tener como objetivo la modificación de la orientación sexual o identidad de género de una persona (NCLR, 2018). Debido a la peligrosidad de sus métodos, que pueden llegar a ser objeto de denuncia por violación de derechos humanos, suele camuflarse en forma de clínicas, hospitales psiquiátricos o centros terapéuticos que tratan adicciones (INREDH, 2012). Asimismo, estas terapias son llevadas a cabo en lugares insólitos, como iglesias, campamentos de verano e incluso en la oficina de profesionales en salud mental (NCLR, 2018). Dicha terapia incluye varias técnicas, que pueden

consistir en intervenciones psicológicas, métodos direccionados al comportamiento e incluso acercamientos de carácter psicoanalítico (Haldeman, 2002). Sin embargo, los procedimientos que se empleen para llevarla a cabo dependen totalmente del lugar en el que se practique.

Antiguamente, se tomaban medidas extremas con el objetivo de conseguir su efectividad, mediante técnicas como castración, terapia de shock electroconvulsiva e incluso lobotomías (NLCR, 2018). Según la NLCR (2018), las técnicas podían incluir el uso de la vergüenza para crear antipatía a la atracción hacia personas del mismo sexo, el control de la masturbación para crear un cambio en las motivaciones sexuales, terapias de aversión, entre otras. La terapia aversiva tenía como premisa que la homosexualidad era resultado de experiencias de aprendizaje, por lo que sus respuestas podían ser condicionadas a estímulos en el sexo opuesto (Soriano, 2002). La terapia de aversión, según Soriano (2002), consistía en indicar imágenes eróticas de carácter homosexual, mientras que a la vez se realizaba estimulación de carácter negativo, ya sea mediante el uso de fármacos inductores del vómito o descargas eléctricas. En la actualidad, se ha reducido el empleo de métodos de carácter extremo, pero no se ha erradicado (NLCR, 2018).

Las prácticas que son utilizadas comúnmente incluyen una serie de técnicas cognitivas, por ejemplo, el empleo de hipnosis para redirigir deseos, la enseñanza de características y actitudes heterosexuales, y el entrenamiento para actuar conforme a las normas de género (Haldeman, 2002). Todas estas pueden ser, en apariencia, de menor riesgo; sin embargo, no dejan de ser peligrosas. Tal es el caso de la hipnosis, que además de ser perniciosa carece de validación científica (NLCR, 2018). Un reporte reciente de Human Rights Watch reportó que en China las prácticas consisten en administración forzada de medicamentos, tratamiento de electrochoques y asociación del dolor con la excitación ante estímulos homoeróticos (Griffiths, 2017). Igualmente, se emplean regresiones a vidas pasadas con el objeto de buscar el pecado que en teoría llevó a la constitución de las personas en homosexuales; la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, normalmente empleado para reducir síntomas del trastorno de estrés postraumático; y la hipnoterapia (Day, 2019).

Uno de los primeros estudios realizados sobre el impacto de las terapias de conversión realizadas durante la adolescencia en la adultez tuvo como participantes a 245 personas miembros de la comunidad LGBT+, entre los que se contó con latinos y blancos entre las edades de 21 y 25 años. El estudio pretendía determinar la relación de la terapia de conversión a la que estas personas se sometieron de adolescentes, con su salud mental y ajuste de vida en la adultez (Ryan et al., 2018). Como resultado se obtuvo que, quienes durante la adolescencia fueron víctimas de dicha terapia tienen más problemas psicológicos, son más propensos a tener pensamientos suicidas, y reportan más intentos de suicidio y altos niveles de depresión. Por otro lado, el estudio determinó también que la terapia estaba ligada a baja autoestima, menor cantidad de ingresos semanales y menos logros académicos (Ryan et al., 2018).

Otros estudios también han demostrado que los adolescentes que han experimentado conductas de rechazo y han sido sujetos de terapia de conversión son 8.4 veces más propensos a tener intentos suicidas, 5.9 veces más propensos a reportar altos niveles de depresión, 3.4 veces más propensos a emplear drogas ilegales y 3.4 veces más propensos a tener relaciones sexuales sin protección que el resto de jóvenes (Ryan, Huebner, Díaz & Sánchez, 2009). De igual manera, Gonsiorek (1988) determinó que el haber experimentado esta terapia durante la adolescencia puede contribuir al desarrollo de problemas de salud mental y autoestima ne-

gativa en la adultez. Considerando la gravedad de sus efectos, que implican la vulneración de derechos y consecuencias graves para la vida, es sorprendente que su aplicación en adolescentes e incluso niños no sea objeto de estudio, análisis o motivo de creación de normativa legal con el fin de prohibir su realización.

Las consecuencias de estas prácticas son más que las señaladas en los estudios indicados previamente. Según Haldeman (2002), quienes recibieron terapia por parte de especialistas que emplearon descargas eléctricas y drogas, experimentaron un aumento en los sentimientos de culpabilidad y limitación de su expresión libre de la sexualidad. Mientras tanto, los que se sometieron a esta terapia en programas religiosos sienten vergüenza y depresión, por lo que se aíslan y en su adultez tienen poca intimidad sexual (Haldeman, 2002). De manera general, según la APA, los efectos de esta terapia involucran disminución en la autoestima, incremento de odio a uno mismo, percepción negativa de la homosexualidad, depresión, culpa, falta de esperanza, vergüenza, suicidio, molestia, sentimientos, aumento de abuso de sustancias, deshumanización, disfunción sexual, entre otros (2009).

Las críticas a esta terapia y sus métodos se centran en el hecho de que buscan devaluar a la comunidad gay, además de que refuerzan prejuicios, deshumanizan a las personas e inciden sobre la concepción de desorden mental que ya había sido eliminada (Astaíza, 2016). Drescher (como se citó en Hernández & Toro-Alfonso, 2010) también ha atacado el empleo de la terapia y sus implicaciones éticas, las cuales incluyen el irrespeto a los pacientes, el daño generado por los traumas ocasionados, la conformidad social y las dudas sobre el consentimiento informado. Por lo tanto, el llevar a cabo este tipo de terapia, además de demostrar la falta de ética de varios especialistas y la falta de consenso de parte de los pacientes, y de desprestigiar a la carrera psicológica, representa una amenaza hacia los derechos de las personas y a sus vidas, puesto que sus consecuencias pueden llevar, en el peor de los casos, a la muerte.

Irónicamente, en el caso de los menores de edad, quienes los obligan a someterse a la misma son sus propios padres o familiares. Los padres que someten a sus hijos a la terapia consideran a la homosexualidad como negativa, y creen que la orientación sexual puede ser cambiada mediante actitudes de rechazo, intentos de lograr que el niño este conforme a sus convicciones religiosas o cumpla con sus expectativas (Ryan et al., 2018). También existen grupos religiosos que promueven y emplean este tipo de terapia; de hecho, el Grupo para Avance de la Psiquiatría ha señalado que los conservadores religiosos sostienen la idea de que la homosexualidad no es innata y, por ello, puede ser tratada (Drescher, como se citó en Ryan et al., 2018). Un estudio demostró además que los padres promueven la terapia debido a sus creencias religiosas y por ello buscan modificar la orientación sexual de sus hijos (Ryan et al., 2018). En ese sentido no es erróneo afirmar que, como señalan Hernández y Toro-Alfonso (2010), las dificultades en cuanto a la aceptación de la homosexualidad se basan más en razones de carácter moral, religioso y político que en motivos de orden médico.

Consecuencias de la terapia de conversión: casos específicos

En la actualidad, la intensidad y peligrosidad de las técnicas empleadas en la terapia de conversión ha disminuido. Anteriormente, se llevaban a cabo lobotomías, terapias de aversión, terapias con electricidad, entre otras. Si bien estas prácticas no han sido erradicadas, han perdido vigencia. Sin embargo, las consecuencias de la terapia no han cambiado: depresión crónica, baja autoestima, dificultad para mantener relaciones, disfuncionalidad sexual e incluso muerte

(Haldeman, 2002). A menudo, en el caso de niños y adolescentes, el tratamiento suele llevarse a cabo por decisión de sus padres o por la presión ejercida por los mismos (NCLR, 2017). En algunos casos esta decisión responde a la falta de información respecto del tratamiento, el procedimiento que se utiliza, su efectividad y las posibles secuelas, etc.

Existe escasa información estadística respecto de los efectos de la aplicación de terapias de conversión en menores de edad. Sin embargo, según estimaciones del Instituto Williams (2018) sobre el número de futuras víctimas y posibles victimarios, 20,000 adolescentes LGBT+ estadounidenses entre 13 y 17 años serán sometidos a dichas terapias antes de cumplir la mayoría de edad (Mallory et al., 2018). Asimismo, 6,000 adolescentes LGBT+ en el rango de edad mencionado que viven en estados en los que es prohibida su práctica habrán recibido la terapia y, finalmente, 57,000 adolescentes habrán sido tratados por consejeros espirituales (Mallory et al., 2018). Una de las consecuencias más graves de estas terapias, aunque no inmediata, es el daño psicológico que generan. Aquellas consecuencias menos evidentes están relacionadas con la vulneración y violación de los derechos humanos.

Desafortunadamente, numerosas personas han sido víctimas de este tipo de terapias; en algunos casos, la afectación psicológica ha sido tan grave, que los sujetos han tomado la decisión de terminar con sus vidas. La APA, desde que se eliminó a la homosexualidad del listado de enfermedades mentales, ha alertado respecto del potencial daño que la terapia de conversión implica. Un caso contundente es el de Leelah Alcorn, quien a la corta edad de 17 años decidió acabar con su vida, después de haber sido sometida a terapia de conversión por decisión de sus padres. Alcorn dejó una carta póstuma para sus padres, en la que los culpaba por someterla a tan cruel procedimiento médico y exhortaba a que promuevan la erradicación de la homofobia (Griffiths, 2017).

Las secuelas de la terapia de conversión pueden evidenciarse a corto y largo plazo. Ejemplo de ello es el caso de Ryan Kendall, quien recibió terapia a los 13 años de edad por parte del psicólogo Joseph Nicolosi. Kendall fue persuadido de que su sexualidad era “curable”; sin embargo, esta idea le causó un daño tan grande que terminó suicidándose. La confianza de Kendall en el tratamiento se basó en el supuesto éxito del psicólogo Rekers con el joven Kirk Murphy (“Prohibición de terapias en menores de California”, 2012). Kirk Murphy manifestó rasgos de feminidad desde edad temprana, por lo que su madre lo inscribió en 1970 en un experimento financiado por el gobierno para eliminar tal comportamiento. Según los familiares de Murphy, después del tratamiento este cambió su personalidad, y le fue imposible mantener una relación amorosa en su adultez. A pesar de que el tratamiento fue en apariencia un éxito, Kirk se suicidó a los 38 años de edad; su familia tiene la certeza de que el motivo principal fue la terapia llevada a cabo por Rekers (Hughes, 2011).

Como se expuso previamente, entre los promotores de este tipo de terapia también se encuentran los grupos religiosos que consideran a la homosexualidad un pecado. De hecho, son los propios consejeros religiosos quienes se encargan de llevar a cabo la terapia, empleando métodos sin relación con las ciencias médicas. Ejemplo de ello es el caso de Jeff White, quien fue enviado por sus padres a una escuela manejada por una iglesia local tras manifestar su orientación sexual. Jeff fue asignado al maestro Steven Barnes, quien debía darle sesiones de asesoramiento semanales para “curarlo”; en realidad, lo que sucedía era que Barnes lo violaba y agredía sexualmente con el fin de convencerlo de que ser gay era más doloroso (NCLR, 2014). Casos como este son difíciles de creer, puesto que por lo general se considera que la religión

debería ser un refugio espiritual, más no una institución que fomente el rechazo a las personas o incluso vulnere derechos.

Es posible afirmar que quienes se encargan de llevar a cabo terapias de conversión no proveen información veraz acerca de los resultados que podrían ser obtenidos mediante su ejecución o como resultado de la misma: caso contrario, nadie se sometería a tales procedimientos. En realidad, la homosexualidad no puede ser purgada, por lo que es imposible dar garantía de “sanación”. Tal es el caso de tres jóvenes que demandaron al centro Judíos que Ofrecen Nuevas Alternativas de Curación (JONAH), que no los “curó”, sino que los expuso a diversos abusos. Sheldon Bruck fue sometido a terapia a los 17 años en dicha institución, después de que el mismo codirector del centro le asegurase que podrían cambiar su orientación sexual. Empero, bastaron cinco sesiones para que Bruck desista de la misma, ya que empezó a experimentar depresión, ansiedad e ideaciones suicidas. Chaim Levin, por su parte, también se sometió a terapia, durante la cual asegura haber sido objeto de constantes abusos y agresiones. Downing afirma haber corrido la misma suerte (“Jóvenes en EE. UU. demandan a terapeutas”, 2012). Cabe recalcar que no solo los tratamientos empleados en las terapias de conversión son considerados un fraude, sino también los centros que ofrecen ese servicio, ya que suelen disfrazarse de fundaciones o instituciones de ayuda a personas adictas o inclusive campamentos de verano. Los casos planteados permiten afirmar que la terapia de conversión constituye una grave amenaza para los derechos establecidos en varios tratados e instrumentos internacionales.

Derechos Violentados por la Terapia de Conversión

Los derechos humanos son, según Pérez (2003), “un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humanas, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos” (p. 21). Desde ese enfoque, con matices de derecho natural, resulta claro que los individuos tienen facultades por el único hecho de ser personas, y el Estado tiene la obligación de reconocerlas y garantizarles el ejercicio de sus derechos (Carpizo, 2011). En vista de ello, todos los seres humanos se encuentran en la misma posición de igualdad ante la ley, y merecen el mismo trato y respeto.

Los instrumentos internacionales con contenido de derechos pueden estar dirigidos a determinados grupos de personas en posición de vulnerabilidad. Tal es el caso de las niñas, niños y adolescentes, quienes debido a su falta de madurez física y mental han sido reconocidos como los más vulnerables en el sistema de derechos humanos (Carbonell, 2014). Por ello es idóneo prestar especial atención y protección a los mismos, con el objetivo de hacer efectivas sus facultades legales (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1948). Consecuentemente, se ha creado un marco jurídico dedicado a ellos; el instrumento más importante es la *Convención sobre los Derechos del Niño*, cuyo órgano de seguimiento, el Comité de los Derechos del Niño, busca la protección integral de los derechos humanos de la infancia y la adolescencia (Pérez, 2011).

La terapia de conversión aplicada a niños y adolescentes implica el empleo de diferentes métodos que vulneran sus derechos; entre los principales se encuentran el derecho a la libertad, el derecho a la integridad, el derecho a la salud y el derecho a la dignidad humana. Debido a que los menores se encuentran en una posición de dependencia y presión constante, pueden ver vulnerados sus derechos desde el mismo momento en que son sometidos a terapia. En

ciertos casos pueden manifestar la voluntad de ser tratados; sin embargo, también hay casos en los que son obligados acudir a la terapia y terminan siendo internados, lo cual transgrede su derecho a la libertad individual.

El derecho a la libertad ha sido reconocido en varios instrumentos internacionales, tales como el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, la *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, entre otros²³⁴. Se trata de un derecho que tiene varias concepciones e interpretaciones. En el caso de la terapia de conversión, cuando los menores son sometidos a ella e internados sin consentimiento previo, se atenta a su derecho a la libertad física, entendida como libertad de movimiento (Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH], s. f.). Sin embargo, la Corte IDH (s. f.) también la define como la posibilidad de autodeterminación, y de organizar sus vidas conforme a sus propias opciones y convicciones. Por lo tanto, este derecho se ve afectado cuando se busca modificar su orientación sexual y se les impide decidir, sin coerción ni restricciones por parte de los adultos, sobre su propia vida (Terán, 2008).

El derecho a la integridad, tiene un amplio alcance: contempla la integridad física, psíquica y moral. La integridad física se refiere al derecho a ser protegido contra agresiones que causen alguna afectación al cuerpo, sea destruyéndolo, causando dolor o dañando la salud (Afanador, 2002). Esta se ve afectada mediante el empleo de técnicas que incluyen el uso de fármacos inductores de vómito o descargas eléctricas, por ejemplo. Por su parte, según Afanador (2002), la integridad psíquica y moral implican el derecho a “no ser obligado, constreñido o manipulado mentalmente contra su voluntad” (p. 93), el cual se ve afectado cuando el menor es llevado a terapia contra su voluntad. Incluso podría considerarse que las técnicas de deshomosexualización llegan a constituir tortura, práctica que ya ha sido prohibida en materia internacional⁵. Se puede considerar tortura a todo acto mediante el cual se infligen dolores físicos o mentales. En el presente caso, las descargas eléctricas constituyen tortura, al igual que el dolor provocado en la terapia de aversión (Organización de las Naciones Unidas, 1987).

El derecho a la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca tanto libertades como derechos. Al emplear el término *libertades*, se refiere a la potestad de las personas de “controlar su salud y su cuerpo, sin injerencias” (2017, párr. 9). En ese sentido, se vulnera dicho derecho cuando el menor es llevado contra su voluntad a terapia. A su vez, se atenta contra el derecho del paciente al consentimiento informado, ya que al ser el menor de edad considerado legalmente incapaz, son sus padres quienes toman decisiones por él, a

2 El *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* reconoce el derecho a la libertad, por ejemplo, en los artículos 7 y 9.1.

3 La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* reconoce expresamente el derecho a la libertad en los artículos 1, 2.1 y 3.

4 La *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, Ley 26.061, reconoce el derecho a la libertad en su artículo 19.

5 “A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflige intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.” (ONU, 1984, artículo 1.1)

quienes a su vez muchas veces no se les da aviso de las posibles consecuencias negativas del tratamiento (ONU, s. f.). Es así que podría incluso alegarse abuso a menores, puesto que los padres deberían actuar según el estándar de un padre prudente, lo cual implica realizar una investigación previa al tratamiento (Hicks, 1999). Además, en algunos casos los adolescentes son obligados a consumir sustancias que les inducen al vómito e incluso drogas, lo cual termina causándoles graves perjuicios.

En cuanto a su alcance respecto de los derechos, la OMS (2017) indica la facultad de disfrutar el grado máximo de salud. En el *Protocolo de San Salvador*, se define el derecho a la salud como “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, 1993, párr. 32). El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos* también determina la obligación de los Estados de reconocer el derecho de las personas al goce del nivel más alto de salud (1976). Es decir, la salud mental es parte del bienestar de una persona, salud que se ve perjudicada por las técnicas empleadas en la terapia de conversión: la generación de culpabilidad, el refuerzo de prejuicios, la deshumanización, la incitación a la vergüenza, entre otros. Las consecuencias psicológicas a corto plazo de estas técnicas son baja autoestima, odio a uno mismo, deshumanización, etc. Sus resultados a largo plazo pueden manifestarse en intentos de suicidio e incluso en su consecución definitiva. Por lo tanto, se trata de una terapia que atenta contra la vida y al derecho que la precavata.

Respecto a la dignidad humana, esta ha sido definida por Nogueira (2009) como una característica de los seres vivos que “constituye a la persona como un fin en sí mismo, impidiendo que sea considerada un instrumento o medio para otro fin, además de dotarlo de capacidad de autodeterminación y de realización del libre desarrollo de la personalidad” (p. 246). Según Carpizo (2011), “la base y esencia de los derechos humanos se encuentra en la dignidad humana y ésta carecería de sentido sin la existencia de aquellos” (p. 7). Este derecho se ve afectado por tanto por las técnicas empleadas como por la existencia de la terapia en sí. Al ser la persona considerada un fin para el ordenamiento jurídico, dicha pretensión deja de ser garantizada cuando no hay legislación o medidas prohibitivas que eviten la realización de las terapias o, en última instancia, la sancionen. De igual manera, el derecho a la dignidad humana se violenta cuando no se permite la autodeterminación de la persona con respecto a su orientación sexual y se busca cambiarla mediante tratamientos llevados a cabo con o sin su voluntad.

Finalmente, la realización de la terapia de conversión también constituye un procedimiento que atenta contra principios, especialmente los de igualdad y de no-discriminación. Ambas nociones son vistas como la base tanto del sistema de derechos humanos como de todo sistema democrático (Comité de Derechos Humanos de la ONU, 1989). Son concebidos de dos formas: como la prohibición de trato arbitrario y como la obligación de crear condiciones de igualdad (CIDH, 2011). La vulneración de dichos principios es evidente ante la falta de prohibiciones legales de la realización de terapias de conversión, así como la escasez de sanciones para quienes la llevan a cabo. Así mismo, el hecho de que quienes la ejecutan aún mantengan la concepción de la homosexualidad como una enfermedad mental evidencia un trato arbitrario hacia la comunidad LGTB+ en general.

Experiencia Comparada

Con el objetivo de contrastar y entender la situación de la terapia de conversión tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, se realizará un análisis de la experiencia, mediante una comparación entre los casos de Estados Unidos y Ecuador.

La terapia de conversión en Estados Unidos

La terapia de conversión se realizó por primera vez en Estados Unidos a principios de 1890, tanto a manos de profesionales como de figuras religiosas (Mallory et al., 2018). Años más tarde, en 1973, la APA (1975), una de las instituciones más importantes en el campo de la psicología, tomó la decisión de descartar la homosexualidad como enfermedad mental. A partir de entonces, varias organizaciones americanas especializadas en psicología han demostrado su apoyo a la posición de dicha institución. Aun así, en 1992 Charles Socarides y Joseph Nicolosi fundaron la NARTH (Conrad & Alison, 2004). Como aseveran Conrad y Alison, la NARTH promueve la concepción de la homosexualidad como el resultado de un desarrollo infantil malsano, que puede corregirse (2004). Con dicho objetivo, fomentan la terapia de conversión.

Estados Unidos, al igual que Ecuador, se ha enfocado en el impulso y garantía de los derechos de las personas; en ese sentido, ha sido promotor de varias organizaciones, como la ONU, la cual adoptó la *Declaración de los Derechos Humanos* mediante la Resolución 217 A (III) (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1948). Además, dicho país se constituyó como un ejemplo para el resto del mundo cuando en el año 2015 su Corte Suprema de Justicia legalizó el matrimonio homosexual en los 50 estados que lo componen (“Corte Suprema de EE. UU. declara legal el matrimonio homosexual”, 2015). Empero, también ha sido hogar de grupos como Exodus International, que por tres décadas lideró el movimiento exgay, el cual afirmaba, a partir de apoyo espiritual y la terapia de conversión, poder “curar” la homosexualidad (Wilkinson, 2013). Afortunadamente, organizaciones como el NCLR han trabajado para que la legislatura prohíba las terapias de conversión, al menos cuando se trata de menores de 18 años (Anderson, 2018).

Por más sorprendente que parezca, no todos los estados que componen EE. UU. han adoptado prohibiciones para erradicar la terapia de conversión, a pesar de que la opinión pública, como arrojó un estudio realizado sobre la terapia de conversión en 2014, está mayoritariamente en contra de esta práctica: el 71 % de residentes de Florida consideran que su práctica debería ser ilegal, el 61 % de personas en Virginia están en contra de su consecución y solo el 8 % de personas encuestadas en un sondeo nacional creía que podría ser efectiva (Mallory et al., 2018). Aun cuando se ha probado con evidencia que la homosexualidad no es una patología, grupos conservadores religiosos y sociales han creado su propia noción de esta, y por ello mantienen la convicción de que se trata de un rasgo que puede ser cambiado (Drescher et al., 2016). Incluso se han desarrollado estudios como el de Spitzer (2003), en el que alegaba que 200 individuos lograron cambiar su orientación sexual. Sin embargo, en 2012 el mismo señaló, respecto de su propio estudio, que no contaba con credibilidad.

Con los años, se han creado normas que sancionan aquellos crímenes relacionados a la identidad de género y la orientación sexual, concebidos dentro de la categoría de crímenes de odio. Son pocos los estados en los que no hay leyes al respecto o en los que estas no son del todo claras: Pennsylvania en el noreste; Utah en el suroeste; Michigan, Ohio, Indiana, Dakota del Sur y Dakota del Norte en el medio oeste; y Oklahoma, Arkansas, Mississippi, Alabama, Carolina del Norte, Georgia, Carolina del Sur, Virginia y Virginia del Oeste en el sureste (“Gay rights in the US, state by state”, 2012). Además, se han creado leyes en diferentes estados que prohíben por completo la aplicación de la terapia de conversión en menores. Sin embargo, en 32 estados y cuatro territorios no existen leyes que la veten, entre los cuales

se encuentran Puerto Rico, las Islas Marianas, las Islas Vírgenes, Samoa y Guam (Movement Advancement Project, 2019).

A pesar de toda la normativa que se ha desarrollado, aún existen víctimas de dicha terapia. Sam Brinton es uno de los cientos de jóvenes que recibió tal tratamiento recientemente. Fue tratado a los 12 años, y como parte del proceso fue aislado y encerrado, cuando no se encontraba siendo torturado en terapia. Brinton, como muchos jóvenes, estuvo a punto de suicidarse cuando su terapeuta comenzó a aplicarle agujas con electrodos en los dedos (Movement Advancement Project, 2015). La aplicación de esa clase de técnicas para deshomosexualizar se continúan llevando a cabo y siguen teniendo como resultado intentos de suicidio, debido a que el 56% de la población LGTB+ estadounidense vive en estados en los que aún no existen leyes que prohíban la terapia de conversión para menores (Movement Advancement Project, 2019). Dicha carencia se relaciona con el hecho de que una parte de la población estadounidense no considera que las personas homosexuales puedan ser miembros de la sociedad americana, al menos no mientras persistan prácticas que los puedan “convertir” (Anderson, 2018).

En pleno siglo XXI, aún persiste el empleo de técnicas crueles y deshumanizantes, como atar de manos al paciente, introducirlo agua con hielo y darle una descarga eléctrica (McLaughlin, 2018). Afortunadamente, existen casos que se han logrado llevar a instancias judiciales, como el de tres jóvenes menores de edad, Sheldon Bruck, Chaim Levin y Downing, quienes demandaron a la fundación JONAH (“Jóvenes en EE. UU. demandan a terapeutas”, 2012). No obstante, el fallo, a pesar de haber sido favorable para los jóvenes, estableció que se trataba de fraude al consumidor y ordenó una indemnización por daños monetarios. Por lo tanto, no ha tenido lugar un verdadero juicio a la violación de derechos que esta institución ha perpetrado durante años.

La terapia de conversión en Ecuador

En Ecuador, la homosexualidad fue considerada un delito que se encontró tipificado en el Código Penal hasta el año de 1997, disposición abiertamente contraria a lo estipulado en la Constitución de 1979, en el artículo 19.4, relativo a la igualdad ante la ley (Jiménez, 2018). A mediados de 1990, factores como el surgimiento del movimiento exgay, la influencia misionera, la debilidad de un Estado con influencias neoliberales y la falta de un movimiento LGTB+ abrieron paso a las terapias de conversión (Wilkinson, 2013). Según Wilkinson (2013), estas fueron propagadas principalmente a través de iglesias, hospitales, clínicas y escuelas. No obstante, ya para 1998 se crearon medidas de carácter constitucional en las que se promovía la erradicación de la discriminación por orientación sexual. Fue en la Constitución de 1998 en la que se sentó las bases para el activismo y la creación de organizaciones sociales con el fin de apoyar a movimientos como el LGTB+, las mismas que se verían reflejadas en la Constitución de 2008 (Viteri & Ocampo, 2017).

En la actualidad, la Constitución de 2008 establece varias normas a favor de la no discriminación, la dignidad humana, la integridad personal y la igualdad formal, entre otros derechos⁶. Incluso el *Código Orgánico Integral Penal* (2014), en sus artículos 176 y 177, prescribe

6 Los artículos de la Constitución que se refieren a la no discriminación, la dignidad humana, la integridad personal y la igualdad formal son los artículos 11.2, el artículo 66 –numerales 2, 3, 4– y 10.

las sanciones para cualquier tipo de discriminación o actos de odio⁷. Pese a ello, como lo ha indicado Ziegler (2013), Ecuador es el perfecto ejemplo de la paradoja doméstica entre la protección legal del Estado y el abuso de facto a los derechos de las personas. Dicha afirmación se sustenta en el caso de la terapia de conversión, ya que pese a lo establecido en la legislación se estima que solo se han judicializado media docena de casos (Flores, s. f).

Resultan importantes las reformas que se han llevado a cabo en aras de promover tanto la aceptación de grupos LGBT+ como la igualdad de derechos de grupos históricamente marginados en general; sin embargo, la dificultad de cambiar la forma en que el tema de la homosexualidad es abordado en Ecuador se relaciona con aspectos culturales. La sociedad ecuatoriana se caracteriza por ser conservadora y propalar valores provenientes del catolicismo, que desde la Antigüedad ha condenado a la homosexualidad (Jiménez, 2018). Prueba de ello es la *Primera Investigación sobre Condiciones de Vida e Inclusión Social de la Población LGBT+*, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en 2013. En dicha investigación se extrajeron las siguientes conclusiones: el 12.4 % de personas no participan en grupos LGBT+ por temor a que se conozca su orientación sexual, el 70.9 % reportó haber vivido discriminación en su entorno familiar y el 61.4 % sufrió violencia por parte de la misma (INEC, 2013). No obstante, también se ha emitido normativa proteccionista y creado comisiones con el fin de investigar a las clínicas clandestinas de deshomosexualización (Equipo de Taller de Comunicación Mujer, 2017)⁸.

Afortunadamente, se ha conseguido crear extensa legislación a favor de políticas sexuales y derechos humanos para personas de la comunidad LGBT+ en Ecuador, entre ellas están el Código de Salud, que permite el acceso a la salud sin discriminación; el Código Civil, que posibilita la unión de hecho entre personas del mismo sexo; y la Ley de Identidad, que permite el cambio de género y el nombre en el registro civil (Viteri & Ocampo, 2017). No obstante, se ha registrado la existencia de 206 clínicas de deshomosexualización, de las cuales únicamente 49 han sido denunciadas ante el Ministerio de Salud Pública (Jiménez, 2018). De hecho, en 2013 la Fiscalía General del Estado logró rescatar a 500 víctimas de 22 clínicas clandestinas de deshomosexualización y se terminó acusando a 30 personas que las administraban por delitos de violación a derechos humanos, tortura, odio, plagio, entre otros (Fiscalía General del Estado, 2013). Lo más preocupante es la levedad de la sanción dirigida al designado culpable de uno de los seis casos que han sido judicializados, la cual consistió en 10 días de prisión correccional y una multa pecuniaria de 6 dólares (Brik, 2018).

La existencia de la terapia de conversión en el Ecuador ha pasado desapercibida y aún se mantiene fuera de foco, debido a que se lleva a cabo de forma clandestina (Flores, s. f.). Lo más alarmante, es que usualmente es la propia familia de la víctima la que genera la demanda necesaria para que estos centros sigan funcionando. Dicha premisa fue demostrada en el estudio realizado por Wilkinson (2013), según el cual en nueve de diez casos la persona fue retenida en contra de su voluntad por solicitud de sus padres. Tal es la historia de una joven

7 El artículo 176 del *Código Orgánico Integral Penal* estipula que la sanción en caso de discriminación es la pena privativa de libertad de 3 a 5 años, mientras que el artículo 177, relativo a los actos de odio, estipula una pena de 22 a 26 años (*Código orgánico integral penal*, 2014).

8 La comisión se denomina Comisión Técnica Interinstitucional Nacional por la Lucha de los Derechos Humanos, y está conformada por personal del Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Fiscalía (Equipo de Taller de Comunicación Mujer, 2017).

guayaquileña de 15 años que fue internada por su madre en una clínica de deshomosexualización por 2 meses y 15 días, en contra de su voluntad. En su anécdota relata que todos los días recibía descargas de electroshock, a veces no comía, recibía golpes, fue violada e incluso colgada toda una noche, todo con el objetivo de cambiar su orientación sexual (Equipo de Taller de Comunicación Mujer, 2017).

Historias similares son las de Jorge Luis Andrade y Elías, quienes también fueron encerrados y tratados mediante la terapia de conversión, en contra de su voluntad y siendo menores de edad. Elías fue encerrado en una clínica de Quinindé, donde fue golpeado, encadenado con grilletes a la cama y torturado; sin embargo, no hubo judicialización a su madre (Connectas, s. f.). Por su parte, Jorge asistió desde los 11 años, por un periodo de 5 años, a sesiones lideradas por grupos de mentores cristiano-evangélicos, donde si bien no fue víctima de violencia física, sí fue maltratado psicológicamente de forma sistemática (Connectas, s. f.). Por fortuna, el gobierno no se ha quedado de brazos cruzados: señal de ello fue lo ocurrido en el año 2012 durante el mandato de Carina Vance Mafla como ministra de Salud, cuando se sentaron las bases para un reglamento dirigido a que los centros de adicciones sean solo para personas con adicciones y no para personas homosexuales (Jiménez, 2018)⁹.

Recomendaciones y Soluciones

Ante la preocupante realidad que representa la realización de la terapia de conversión para la vida de las personas homosexuales, especialmente cuando se trata de menores de edad, es imprescindible que se tome en consideración las siguientes recomendaciones y soluciones, que abordan los ámbitos psicológico, familiar y legal.

Ámbito psicológico

En el plano de la psicología, es imprescindible que quienes lideren las asociaciones de psicólogos tomen cartas sobre el asunto de la información que manejan, y se preocupen por difundir datos veraces acerca de la homosexualidad. Esto es necesario debido a que, a pesar de que hace más de tres décadas se la dejó de considerar una patología, aún se la considera en gran medida en el imaginario popular como una desviación o enfermedad mental. Así, un aporte relevante podría ser que quienes se encuentran ejerciendo en el terreno de la psicología tengan control sobre la información que se disemina al respecto, y procuren que esta desborde el ámbito profesional. Un aspecto crucial sería evitar que se reproduzcan nociones equivocadas sobre la terapia de conversión y su eficacia, precisamente haciendo conocidas las consecuencias reales de su aplicación, para así erradicar su práctica.

En cuanto a las instituciones públicas dedicadas a la salud, estas deberían promover la facilitación de cursos sobre sexualidad y salud sexual, con énfasis en la eliminación de comportamientos homofóbicos y nociones estereotipadas respecto de la comunidad LGTB+. Dichos cursos deberían ser especialmente impartidos a futuros profesionales de la salud, con el fin de eliminar y actualizar concepciones ya descartadas, como es frecuente en el caso de la homosexualidad.

Por último, los psicólogos, en vez de intentar cambiar la orientación sexual de los pacientes que no están a gusto con su realidad, pueden ayudarlos, mediante diferentes tratamientos, a

9 El reglamento fue denominado *Reglamento para la Regulación de Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencia a Sustancias Psicoactivas*.

aceptarse. Una alternativa en ese sentido es la denominada *terapia afirmativa*, la cual tiene un enfoque que busca normalizar la homosexualidad como un estilo de vida, de manera que no sea considerada un fenómeno anormal y la persona pueda enfrentarse a su entorno social homofóbico. Las personas de la comunidad LGBT+, podrían encontrar en dicha terapia una guía que les ayude a sobrellevar los diversos obstáculos con los que se puedan encontrar. Esta terapia debería ser impulsada con especial interés entre menores, que al encontrarse en pleno desarrollo requieren un soporte durante su transición a la vida adulta.

Ámbito familiar

Dentro del ámbito familiar, es posible afirmar que los padres, en su afán por realizar lo que creen es lo mejor para sus hijos, sobre la base de sus convicciones religiosas y la poca información que reciben, pueden llegar a someterlos a alternativas como la terapia de conversión, que a la larga terminan teniendo graves repercusiones en la vida y salud mental de los jóvenes. Para evitar dichos daños, es importante que se promueva el consentimiento informado, ya que al ser los menores jurídicamente incapaces, son los padres quienes por lo general tienen la última palabra. Así, una solución sería la promoción de campañas dirigidas a la educación familiar, y la elaboración y difusión de guías que aborden la orientación sexual y la identidad de género, con el fin de evitar comportamientos de rechazo provenientes del propio núcleo familiar, y toma de decisiones sobre la vida de sus hijos basadas en información escasa y falsas ideas en materia de sexualidad.

Como ya es conocido, son los padres de niños y adolescentes LGTB+ quienes se encargan de tomar decisiones sobre sus vidas. Por ello, resulta una obligación y una responsabilidad que los padres tomen decisiones debidamente informadas. Por ello, con ánimo de garantizar el cumplimiento de dicha obligación, se propone como solución que se establezcan sanciones y por ende normativa en la que se estipule la culpabilidad de quienes no actúen con diligencia y cuidado al realizar elecciones que involucren el bienestar de menores.

Finalmente, las familias deberían ser un pilar de apoyo para todos quienes la conforman. Por ello, una opción para las familias constituidas por parientes o hijos que forman parte de la comunidad LGBT+, es buscar apoyo psicológico y recurrir a terapias familiares con la finalidad de comprender y aprender sobre cómo actuar frente a esta situación, pues en varias ocasiones son los mismos familiares quienes generan un ambiente de rechazo. De hecho, a veces es en el propio hogar donde comienzan a causársele daños psicológicos a los menores, lo cual puede incluso llevarlos a cometer intentos de suicidio. Es entonces importante que la familia se logre constituir en un equivalente de aceptación, sobre todo durante la adolescencia y niñez, ya que es entonces cuando tiene mayor influencia en su bienestar y ajuste a la vida adulta.

Ámbito legal

Dentro del ámbito jurídico, es conocido que los Estados deben cumplir con diferentes responsabilidades determinadas tanto internacionalmente, por los convenios y acuerdos ratificados, como nacionalmente, en tanto encargados de garantizar los derechos de sus ciudadanos. En ese sentido, una solución viable es que el poder legislativo tome cartas en el asunto y establezca normas que prohíban en su totalidad las terapias de conversión, las clínicas de deshomosexualización y las terapias de reorientación sexual (cualquiera que sea el término empleado). Especialmente, debe ser prohibida su aplicación en menores, puesto que estos

son más susceptibles a sufrir los efectos que se derivan de dichas prácticas, que tienen severas consecuencias tanto a nivel de salud como de derechos humanos.

Por otro lado, es crucial que en materia penal se establezcan sanciones que no se limiten a lo pecuniario, tanto para los profesionales como para cualquiera que lleve a cabo dichas terapias o se encuentre involucrado en su realización. Es decir, se debe establecer culpabilidad tanto para quienes la realizan como para los cómplices o partícipes de la misma, implicando incluso, en caso de que se lleve a cabo en iglesias, a los líderes religiosos de las mismas, así como al personal que sirva de apoyo, y conoce sobre la realización y funcionamiento de los métodos empleados para intentar cambiar la orientación sexual de menores. Incluso deben aplicarse sanciones, especialmente en situaciones de grave perjuicio al menor, a los padres que los obligan a ser tratados. A pesar de que ante los ojos de la ley los niños son legalmente incapaces, es importante que se comience a legislar respecto a la necesidad de tomar en consideración su consentimiento. La mayoría de veces, los menores son sometidos a terapia de conversión por varios factores, entre los que destacan la presión por parte de familiares y amigos, la imposición por parte de sus padres y la falta de alternativas. Es complicado determinar la existencia, en el caso de ser alegada, de una verdadera voluntad por parte del niño, puesto que aún es dependiente de sus padres. No obstante, se espera que si se toman las medidas necesarias, y se provee del espacio y ambiente idóneo para que el menor pueda expresarse y manifestar su opinión, este podrá comenzar a distinguir entre lo que es bueno y malo para él, por lo que su voto tendría aún más peso cuando se trate de tomar alguna elección relativa a su vida y salud.

Conclusiones

La terapia de conversión es prueba de la persistencia de una percepción retrógrada y una concepción errónea de la homosexualidad como una enfermedad que puede ser sanada. Las técnicas que se emplean para llevar a cabo dicha terapia tienen graves consecuencias, que afectan física y psicológicamente a sus víctimas, incluso al punto de llevarlas a acabar con sus vidas. Uno de los aspectos cruciales de este tipo de terapia está relacionado con quiénes la promueven y los lugares donde se realiza: sus principales promotores son psicólogos y guías espirituales, y los lugares donde se realiza, clínicas de adicción, campamentos, escuelas e incluso iglesias. A pesar de que se conoce que su ejecución constituye una grave violación a los derechos humanos, especialmente en el caso de niños y adolescentes, persiste la falta de acción al respecto por parte del órgano legislativo de varios países alrededor del mundo. Ello se debe a cuestiones de índole cultural y religiosa, así como también a la falta de información respecto de la homosexualidad, que cumple un rol muy importante. Debido a que su práctica constituye una amenaza contra la vida y los derechos de los menores, es necesario que se tomen medidas al respecto, tanto en el ámbito psicológico como en el familiar y el legal, en pos de salvaguardarlos, así como el bienestar familiar y la salud mental de quienes a futuro tendrán que lidiar con una sociedad en la que aún predomina la homofobia. Solo una vez que se comiencen a tomar medidas, especialmente de carácter legal, se podrá llegar a concientizar a la sociedad sobre la peligrosidad de su vigencia.

REFERENCIAS

- Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente. (2018). *Conversion therapy*. Recuperado de https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2018/Conversion_Therapy.aspx
- Adelson, S. (2012). Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(9), 957–974. doi: 10.1016/j.jaac.2012.07.004
- Afanador, M. (2002). El derecho a la integridad personal. Elementos para su análisis. *Reflexión Política*, 4(8), 39.
- Amnistía Internacional. (s. f.). *El derecho a la propia identidad: la acción a favor de los derechos humanos de los gays y lesbianas*. Madrid, España: Amnistía Internacional.
- Anderson, J. (2018, 5 de agosto). Why we still haven't banished conversion therapy in 2018. *The Washington Post*. Recuperado el 7 de junio de 2019 de https://www.washingtonpost.com/news/made-by-history/wp/2018/08/05/why-we-still-havent-banished-conversion-therapy-in-2018/?noredirect=on&utm_term=.f45c8ea55557
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración de los derechos humanos*. Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. (1993, 18 de enero). *Protocolo de San Salvador. Resolución Legislativa 000, publicada en Registro Oficial 109*.
- Asociación Estadounidense de Psicología. (1975). Policy statement on discrimination against homosexuals. *American Psychologist*, 30(633), párr. 1.
- Asociación Estadounidense de Psicología. (2002). *La orientación sexual y la juventud: los hechos. Una guía para principales, educadores y personal escolar*. Recuperado de <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/solo-los-hechos.pdf>
- Asociación Estadounidense de Psicología. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*. Recuperado de <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

- Asociación Estadounidense de Psicología. (s. f.). *La orientación sexual y la juventud: los hechos. Una guía para principales, educadores y personal escolar*. Recuperado de <https://www.apa.org/pi/lgbcc/publications/spanishfacts.html?cv=1>
- Astaíza, A. (2016). Situación actual de los tratamientos psicológicos para la homosexualidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 8(2), 173-194.
- Azpilicueta, P. (2019, 26 de mayo). ¿Terapias de conversión? ¿Terapias de borramiento? *Catalunya Press*. Recuperado de <https://www.catalunyapress.es/texto-diario/mostrar/1433228/terapias-conversion-terapias-borramiento>
- Benalcázar, P. (2017, 14 de noviembre). Noviembre, 20 años de despenalización de la homosexualidad en el Ecuador (Parte I). *El Telégrafo*. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/punto/1/noviembre-20-anos-de-despenalizacion-de-la-homosexualidad-en-el-ecuador-parte-i>
- Bradley, S. & Zucker, K. (1998). Drs. Bradley and Zucker reply. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 44-245.
- Brik, D. (2018, 26 de junio). Clínicas de deshomosexualización en Ecuador. *El Espectador*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/clinicas-de-deshomosexualizacion-en-ecuador-articulo-796634>
- Brizuela, A.; Brenes, M.; Villegas, M.; & Zúñiga, B. (2010). El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en psicología. *Revista Electrónica de Estudiantes de la Escuela De Psicología*, 5(1), 9-35.
- California prohíbe las terapias para cambiar la orientación sexual en menores (2012, 1 de octubre). *CNN en Español*. Recuperado el 28 de mayo de 2019 de <https://cnnspanol.cnn.com/2012/10/01/california-prohibe-las-terapias-para-cambiar-la-orientacion-sexual-en-menores/>
- Carbonell, M. (2014). Las obligaciones del Estado en el artículo 1 de la Constitución Mexicana. En M. Carbonell & P. Salazar, *La reforma constitucional de derechos humanos* (pp. 63-102). México: Porrúa.
- Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Cuestiones Constitucionales*, (25), 3-29
- Castro, B. (2019, 5 de abril). Terapias de conversión: la polémica oferta del obispado de Alcalá para curar la homosexualidad. *Euronews*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <https://es.euronews.com/2019/04/05/terapias-conversion-polemica-obispado-alcala-curar-homosexualidad>
- Código orgánico integral penal. (2014, 20 de febrero). *Registro Oficial, Suplemento 180*.
- Colegio de Psicólogos de Chile A. G. (2015). *Fundamentos técnicos. Posición del Colegio de Psicólogos de Chile acerca de las terapias reparativas para curar la homosexualidad*.

- Recuperado el 9 de junio de 2019 de <http://colegiopsicologos.cl/wp-content/uploads/2018/02/Referencias-Tecnicas-Terapias-Reparativas-Revision-final-04-Junio-2015.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *La situación de las personas afrodescendientes en las Américas*. Recuperado el 8 de junio de 2019 de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8311.pdf>
- Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Recomendación General n.º. 18, No Discriminación*. Recuperado el 8 de junio de 2019 de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1404.pdf>
- Committee on Adolescence. (1993). Homosexuality and adolescence. *Pediatrics*, 92, (4), 631-634.
- Connectas. (s. f.). *Las clínicas de deshomosexualización: impunidad que tortura*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <https://www.connectas.org/especiales/impunidad-que-tortura/>
- Conrad, P. & Alison, A. (2004). Homosexuality and radicalization. *Society*, 41(5), 32-39.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (s. f.). *Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos n.º. 8: libertad personal*. Recuperado el 5 de junio de 2019 de <http://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/libertadpersonal5.pdf>
- Corte Suprema de EE. UU. declara legal el matrimonio homosexual en todo el país. (2015, 26 de junio). *BBC Mundo*. Recuperado el 10 de junio de 2019 de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/06/150626_noticias_derechos_matrimonio_gay_estados_unidos_amv
- Day, H. (2019, 8 de abril). Quería ser heterosexual y por eso asistí a una terapia de conversión. *BBC*. Recuperado el 29 de mayo de 2019 de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47846690>
- Drescher, J. et al. (2016). The growing regulation of conversion therapy. *J MedRegul*, 102(2), 7-12.
- Estañol, P. (2019, 29 de marzo). Terapias de conversión para homosexuales en Latinoamérica. *rfi*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <http://es.rfi.fr/americas/20190329-terapias-de-conversion-para-homosexuales-en-latinoamerica>
- Fiscalía General del Estado. (2013). *Fiscalía rescató a 500 víctimas de 22 clínicas clandestinas*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <https://www.fiscalia.gob.ec/fiscalia-rescato-a-500-victimas-de-22-clinicas-clandestinas/>
- Flores, C. (s. f.). Ecuador bajo la lupa internacional por “clínicas” contra homosexualidad. *Connectas*. Recuperado el 11 de junio de 2019 de <https://www.connectas.org/ecuador-bajo-lupa-internacional-por-clinicas-contr-homosexualidad/>

- García, A. (2013). La homosexualidad en la sociedad actual (Tesis de grado). Recuperado el 9 de junio de 2019 de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4252>
- Gay rights in the US, state by state. (2012, 8 de mayo). *The Guardian*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <https://www.theguardian.com/world/interactive/2012/may/08/gay-rights-united-states>
- Gonsiorek, J. (1988). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 9, 114–122. doi: 10.1016/0197-0070(88)90057-5
- Griffiths, J. (2017, 15 de noviembre). Atados a sillas y con choques eléctricos: así es la “terapia de conversión” para personas LGBT en China. *CNN en Español*. Recuperado el 28 de mayo de 2019 de <https://cnnespanol.cnn.com/2017/11/15/atados-a-sillas-y-electrocutados-asi-es-la-terapia-de-conversion-para-personas-lgbt-en-china/>
- Haldeman, D. (2002). Gay rights, patient rights: the implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 260-264.
- Hernández, M. & Toro-Alfonso, J. (2010). La cura que es (lo)cura: una mirada crítica a las terapias reparativas de la homosexualidad y el lesbianismo. *Salud & Sociedad*, 1(2), 136-144.
- Hicks, K. (1999). “Reparative” therapy: whether parental attempts to change a child’s sexual orientation can legally constitute child abuse. *American University Law Review*, 49(2), 505-547.
- Hooker, E. (1956). A preliminary analysis of group behavior of homosexuals. *Journal of Psychology*, 42, 217-225.
- Hughes, S. (2011, 10 de junio). Family of Kirk Murphy says “sissy boy experiment led to his suicide”. *The Washington Post*. Recuperado el 28 de mayo de 2019 de https://www.washingtonpost.com/blogs/blogpost/post/family-of-kirk-murphy-says-sissy-boy-experiment-led-to-his-suicide/2011/06/10/AGYfgvOH_blog.html?noredirect=on&utm_term=.fa3c7383da25
- INREDH. (2012). *Análisis del hábeas corpus: caso de privación de la libertad en clínicas o centros terapéuticos de “deshomosexualización”*. Recuperado el 22 de mayo de 2019 de http://www.inredh.org/archivos/boletines/habeas_corpus_final.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Primera investigación sobre condiciones de vida e inclusión social de población glbti*. Recuperado el 8 de junio de 2019 de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/lgbti/>
- Jiménez, D. (2018). *La inalienabilidad de los derechos humanos: comunidad LGBTIQ+* (Trabajo de titulación). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. Recuperado el 10 de junio de 2019 de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8040/1/141473.pdf>

- Jóvenes en EE. UU. demandan a terapeutas que prometieron hacerlos heterosexuales. (2012, 28 de noviembre). *CNN en Español*. Recuperado el 28 de mayo de 2019 de <https://cnnspanol.cnn.com/2012/11/28/jovenes-en-ee-uu-demandan-a-terapeutas-que-prometieron-hacerlos-heterosexuales/>
- Ley 5.261, *Ley contra la discriminación*. (2015, abril). Buenos Aires, Argentina.
- Mallory, C.; Brown, T.; & Conron, K. (2018). *Conversion therapy and LGBT youth*. Recuperado el 22 de mayo de 2019 de <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-LGBT-Youth-Jan-2018.pdf>
- McLaughlin, D. (2018, 14 de noviembre). *The conversion therapy memoir*. Recuperado el 28 de mayo de 2019 de <https://www.publicbooks.org/the-gay-conversion-therapy-memoir/>
- Movement Advancement Project. (2019, 31 de mayo). *Conversion therapy law*. Recuperado el 12 de junio de 2019 de <https://www.lgbtmap.org/img/maps/citations-conversion-therapy.pdf>
- Movement Advancement Project. (2015). *LGBT policy spotlight: conversion therapy bans* [actualizada en julio de 2017]. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <http://www.lgbtmap.org/file/policy-spotlight-conversion-therapy-bans.pdf>
- National Association for Research & Therapy of Homosexuality. (2008). *NARTH mission statement*. Recuperado el 9 de enero de 2009 de <http://narth.com/menus/mission.html>
- National Center for Lesbian Rights & Humans Rights Campaign Foundation. (2017). *Just as they are: protecting our children form de harms of conversion therapy*. Recuperado el 4 de junio de 2019 de http://www.nclrights.org/wp-content/uploads/2018/07/Conversion_Therapy-Child_Welfare-July_2018.pdf
- National Center for Lesbian Rights. (2014, 27 de agosto). *NCLR representing conversion therapy survivor who alleges sexual abuse by school leader after coming out*. NCLR Rights. Recuperado el 28 de mayo de 2019 de <http://www.nclrights.org/press-room/press-release/nclr-representing-conversion-therapy-survivor-who-alleges-sexual-abuse-by-school-leader-after-coming-out/>
- National Center for Lesbian Rights. (2018). *Ending conversion therapy in child welfare*. Recuperado el 2 de junio de 2019 de http://www.nclrights.org/wp-content/uploads/2018/07/Conversion_Therapy-Juvenile_Justice-July_2018.pdf
- National Geographic Latinoamérica. (2018). *Gaycation S1: Brasil*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de <https://www.youtube.com/watch?v=sWAAAUfaTkk>
- Nogueira Alcalá, H. (2009). *La interpretación constitucional de los derechos humanos*. Lima, Perú: Ediciones Legales.

- Organización de las Naciones Unidas. (1948, 10 de diciembre). *Declaración universal de derechos humanos* [Adoptada por la tercera Asamblea General de las Naciones Unidas en París].
- Organización de las Naciones Unidas. (1976). *Pacto internacional de derechos económicos sociales y políticos* [Adoptado por la Asamblea General mediante Resolución 2200 A (XXI) el 16 de diciembre de 1966].
- Organización de las Naciones Unidas. (1976). *Pacto internacional de derechos civiles y políticos* [Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966].
- Organización de las Naciones Unidas. (1984, 10 de diciembre). *Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles* [Adoptada por la Asamblea General en la Resolución 39/46].
- Organización de las Naciones Unidas. (2018, 5 de abril). *El derecho a la salud. Folleto informativo n.º. 31*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud y derechos humanos: datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). “*Curas*” para una enfermedad que no existe: Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17704&Itemid%20
- Pérez, A. (2003). *Derechos humanos: estado de derecho y constitución* (8va ed.). Madrid, España: Tecnos.
- Pérez, M. (2011). La protección de los derechos de la infancia. Un comentario legislativo a la Convención Sobre Derechos del Niño y el marco jurídico de protección nacional. *Instituto de Investigaciones Jurídica UNAM*, (5), 13-22.
- Ryan, C.; Huebner, D.; Diaz, R.; & Sánchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352.
- Ryan, C.; Toomey, R.; Diaz, R.; & Russell, S. (2018). Parent-initiated sexual orientation change efforts with lgbt adolescents: implications for young adult mental health and adjustment. *Journal of Homosexuality*, 1-15. doi: 10.1080/00918369.2018.1538407
- Smink, V. (2010, 22 de julio). *Argentina: matrimonio gay, del dicho al hecho*. Recuperado el 9 de junio de 2019 de https://www.bbc.com/mundo/americas_latinas/2010/07/100722_argentina_matrimonio_gay_lav

- Socarides, C. (1989). *Homosexuality: psychoanalytic therapy*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Soriano, S. (2002). Origen y causa de la homosexualidad. *Órgano Informativo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México*, 56, 71-82.
- Spitzer, R. (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation?: 200 subjects reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32(5), 403-417.
- Suspenden en Brasil la cura gay, una medida contra la homosexualidad. (2019, 25 de abril). *El Periódico*. Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20190425/suspenden-brasil-cura-gay-contra-homosexualidad-7423150>
- Taller de Comunicación Mujer. (2017). *Retratos del encierro: sobrevivientes de las clínicas de deshomosexualización*. Quito, Ecuador: Silva Artes Gráficas.
- Terán, C. (2008). Derecho a la libertad y otros derechos. *Aportes Andinos*, (24). Quito, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar, Programa Andino de Derechos Humanos.
- Viteri, M. & Ocampo, G. (2017). *Sexual politics in Ecuador in the 2000's: a bird wide eye view*. Recuperado de <https://sxpolitics.org/sexual-politics-in-ecuador-in-the-2000s-a-birds-eye-view/17140>
- Wilkinson, A. (2013). "*Sin sanidad no hay santidad*": las prácticas reparativas en el Ecuador (Serie Tesis). Recuperado de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/54210.pdf>
- Ziegler, E. (2013). *Searching for the cure: sexuality, mobilization, and discourse deployment in Latin America* (tesis de pregrado). Universidad de Colorado, Boulder. Recuperado el 9 de junio de 2019 de https://scholar.colorado.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1719&context=honr_theses