

PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY ORGÁNICA 10/1995, DE 23 DE NOVIEMBRE, DEL CÓDIGO PENAL, PARA PENALIZAR LA PRÁCTICA DE “TERAPIAS DE CONVERSIÓN” DIRIGIDAS A MODIFICAR LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD O EXPRESIÓN DE GÉNERO DE LAS PERSONAS.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Progresivamente, a lo largo de la pasada década, la práctica generalizada e impune de las mal llamadas “terapias de conversión” se ha vuelto uno de los principales temas de preocupación y denuncia dentro del activismo LGTBIQ+, así como una de las reivindicaciones del colectivo en la lucha por los derechos humanos de las minorías sexuales y de género. Este proceso cristalizó en la publicación, en julio de 2020, del informe del Experto Independiente de Naciones Unidas sobre Orientación Sexual e Identidad de Género (‘IE SOGI’) sobre estas prácticas, tras más de un año de investigaciones.¹ La primera observación del IE SOGI en dicho informe destaca que *“existen pruebas concluyentes de que las “terapias de conversión”, incluidas sus formas más atroces, se dan en todos los rincones del mundo”,* así como que hay una clara *“falta de interés de algunos Estados por participar en un proceso diseñado para dar respuesta a un problema que causa daños profundos en millones de personas que se encuentran en sus jurisdicciones”*.

Otras organizaciones apuntan lo mismo en este sentido, aportando datos más específicos sobre la extensión de estas prácticas. El Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura ha recopilado información clara sobre la perpetración sistemática de estas prácticas en, por lo menos, 68 estados.² Con análogos resultados, OutRight Action International identificó que las mismas se llevan a cabo en un total de 80 países.³

Las “terapias de conversión” o los Esfuerzos de Cambio de Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género (‘ECOSIEG’), como la academia y el activismo recomienda referirse a estas prácticas dado lo incorrecto de denominarlas “terapias” – por tener este término una connotación médica– o “de conversión” –por abarcar prácticas dirigidas a promover la eliminación de la identidad o la abstinencia forzada– engloban numerosas conductas relacionadas por la finalidad que comparten. Esto es: su objetivo de eliminar o modificar la orientación sexual o la identidad y/o expresión de género de las personas para “acomodarlas” a los cánones, identidades y conductas cisheteronormativas imperantes en nuestra sociedad.

El Experto Independiente de Naciones Unidas sobre Orientación Sexual e Identidad de Género se ha referido a estas en los siguientes términos:⁴

“El término “terapia de conversión” se utiliza de manera genérica para referirse a intervenciones de diversa índole que se basan en la creencia de que la

¹ Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, ‘Práctica de las llamadas “terapias de conversión”, A/HRC/44/53, 1 de mayo de 2020, paras. 1, 3-16.

² Bothe, P., “It’s Torture Not Therapy. A Global Overview Of Conversion Therapy: Practices, Perpetrators, And The Role Of States”, International Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen, 2020, p. 5.

³ Bishop, A., ‘Harmful Treatment. The Global Reach of So-Called Conversion Therapy’, OutRight Action International, New York, 2019, p. 42.

⁴ Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, ‘Práctica de las llamadas «terapias de conversión»’, A/HRC/44/53, 1 de mayo de 2020, paras. 63-64.

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

Todas las «terapias de conversión» parten de la creencia de que las personas sexualmente diversas o de género diverso son, de alguna manera, inferiores —ya sea desde el punto de vista moral, espiritual o físico— a sus hermanos heterosexuales y cisgénero y deben modificar su orientación o identidad para remediar esa inferioridad [...] Sin embargo, todas las «terapias de conversión» comparten la premisa de que la orientación sexual y la identidad de género pueden ser extirpadas —expulsadas, curadas o rehabilitadas—, como si fueran algo ajeno a la persona, lo que constituye una visión sumamente inhumana de la existencia humana.”

En cuanto a la forma en que los ECOSIEG se producen, el Experto Independiente de Naciones Unidas describe los tres principales enfoques que parecen guiar las “terapias de conversión”: los médicos, los psicoterapéuticos y los religiosos.

Los ECOSIEG médicos están arraigados en la creencia de que las identidades LGBTQ+ derivan de algún tipo de disfunción biológica congénita que puede ser tratada médicamente.⁵ En el pasado, estas incluían la práctica de medidas conocidas como «socio-médicas», que defendían el valor de tratamientos quirúrgicos para prevenir cualquier crimen sexual, entre los que se incluía la homosexualidad, así como para prevenir el contagio de la homosexualidad entre la población. Entre estas prácticas, se incluían los siguientes tratamientos para la «desviación sexual» y la «homosexualidad»: lobotomías, castración física total o parcial —consistente en ablaciones de clítoris, extirpación de testículos u ovarios—, así como la castración química, además de otras intervenciones quirúrgicas como trasplantes de órganos o la disección de la médula o del nervio pudendo. Incluso algunos estudios reportan que también se usaba la técnica conocida como «organoterapia», que consistía en el trasplante de distintos extractos de tejidos y órganos de animales o humanos para corregir la «homosexualidad».

Además, también hay registros de farmacoterapias: es decir, suministro de fármacos, insulina, hormonas, o incluso exposición a radiación. Sin embargo, conforme ha avanzado el reconocimiento de la diversidad en la medicina, así como una perspectiva más humanista en este campo, muchos de estos tratamientos han sido absolutamente condenados y desechados, y solo son suministrados de forma marginal (especialmente los farmacoterapéuticos) por profesionales de la salud como complemento a los itinerarios promovidos por grupos de fe o psicoterapeutas.

Este enfoque también incluye o suele estar asociado a la prescripción y uso de medicación —como antipsicóticos, estimulantes sexuales, antidepresivos, ansiolíticos y

⁵ Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, ‘Práctica de las llamadas “terapias de conversión”’, A/HRC/44/53, 1 de mayo de 2020, para. 46.

otros medicamentos psicoactivos—, y a la práctica de electroshock y otras terapias de shock con metrazol o insulina. Los ECOSIEG médicos no se limitan a intervenciones físicas o tratamientos farmacológicos, sino que también incluyen exámenes médicos forzosos, principalmente anales o genitales. En otros casos, los tratamientos se complementan con dietas específicas, la práctica de deporte o técnicas de acupuntura y reflexología.

Junto a estos están los enfoques psicoterapéuticos, que se basan en la idea de que la diversidad sexual y de género son desviaciones producidas por experiencias traumáticas, estructuras familiares inestables o una educación anormal. Estos se hallan enraizados en una lectura psicoanalítica de los orígenes de la diversidad sexual y de género, que no está avalada por los consensos científicos imperantes.

Estas teorías psicoanalíticas de mediados del siglo XX proponen que la «homosexualidad» deriva de traumas y problemas sufridos durante la infancia, almacenados en el subconsciente y no resueltos apropiadamente. Tal como resumía ya Haldeman (1991), la «tradición psicoanalítica postula que la orientación homosexual surge por una interrupción del desarrollo psicosexual normal, a menudo en el contexto de una constelación familiar disfuncional particular, [que] se caracterizaba por una madre muy unida y un padre ausente o distante». También advierte que «esta teoría nunca ha sido validada empíricamente, sino que se basa únicamente en especulaciones».

En la actualidad, para aplicarlas, se combinan ejercicios de autoayuda, del habla, técnicas centradas en la asertividad, entrenamientos para «saber ligar», hipnosis, reacondicionamiento masturbatorio, sesiones de sexo con personas del género opuesto, terapias cognitivo-conductuales (como el EMDR), sesiones interpersonales y psicodinámicas, así como múltiples tipos de terapias aversivas y conductuales. Estas últimas, que consisten en modificar el comportamiento de la víctima aplicando dolor o molestias mientras se la somete a un estímulo determinado, incluyen, entre otras: electroshock generalizado o localizado (generalmente en genitales, torso o manos mientras se expone a la víctima a imágenes homoeróticas), administración de drogas para generar vómitos o convulsiones (como el metrazol o la cafeína y la apomorfina), quemaduras por frío o calor, o la exposición a productos tóxicos (como el amoníaco).

También se realizan tratamientos conocidos como «acondicionamiento encubierto», que consisten en obligar a la víctima a imaginar situaciones eróticas mientras se les inducen pensamientos molestos, terroríficos o incluso reacciones físicas adversas, como vómitos o exposición a dolor de cualquier tipo.

Muchas veces, todo ello es parte de unos procesos de larga duración que se ejecutan en instalaciones donde también se retiene a las víctimas, se las alimenta forzosamente o se las priva de comida; se las obliga a desnudarse en público, se las aísla durante largos períodos de tiempo y se les somete a humillaciones, violencia verbal, física y sexual, incluyendo violaciones correctivas.

Finalmente, encontramos enfoques religiosos o basados en la fe, que están guiados por la premisa de que hay algo inherentemente maligno y moralmente reprobable en la diversidad sexual y de género, recalcando lo negativo de la propia identidad.

Las prácticas en que se materializan estos enfoques son muy variadas. Algunas hacen hincapié en que lo desaprobado es el acto, no la tendencia, recomendando la abstinencia sexual de por vida. Otras entienden la diversidad contraria a la cisheteronorma como una adicción, de la que puede salirse siguiendo un proceso

dirigido por un consejero espiritual o por pseudo-profesionales, al estilo de los programas de deshabitamiento de «12 pasos».

Las técnicas que se emplean, y que a menudo pueden parecer menos cruentas o viscerales que las anteriores, tienen unas consecuencias físicas y psicológicas de análoga magnitud. Incluyen, por ejemplo, la abstinencia sexual de por vida, sesiones de rezo continuo durante horas, golpes y otros tipos de violencia física durante la oración, privación de libertad y de alimentos dentro de la comunidad religiosa, humillaciones públicas e insultos, práctica de exorcismos y rituales para expulsar el mal, suministro de «preparados sanadores» y aplicación de ungüentos en los genitales.

Tanto los enfoques religiosos como los psicoterapéuticos emplean otras técnicas abusivas e intrusivas como la desnudez forzada en sesiones individuales (para aumentar la vulnerabilidad de la víctima) o en grupo (para desestigmatizar y desexualizar los cuerpos), el *reparenting* (yacer en posición fetal, abrazando a la víctima para simular el afecto perdido de los progenitores), la terapia de contacto (a través de abrazos, caricias...) o las técnicas bioenergéticas, que consisten en repetir automáticamente determinadas acciones (dar golpes a objetos) mientras se grita, insulta o se repiten mantras con el fin de «liberar recuerdos y energía almacenada en el cuerpo».

En la práctica, los diferentes abusos que se cometen en cada uno de estos enfoques suelen solaparse y complementarse, ya que los perpetradores se apoyan en múltiples argumentos para justificar los ECOSIEG que mezclan lo moral (desvalorando la diversidad sexual y de género), lo pseudocientífico (apoyándose en estudios sesgados que ubican la diversidad en traumas y validan la eficacia de los ECOSIEG) y, últimamente, lo legal (recalcando los derechos del paciente y la libertad de someterse cualquier tratamiento deseado).

Teniendo en cuenta todo esto, distintos organismos internacionales se han pronunciado sobre la naturaleza de los ECOSIEG bajo el derecho internacional de los derechos humanos, calificándolos de violaciones al derecho a la no discriminación,⁶ al derecho a

⁶ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Ecuador, 11 de agosto de 2016, CCPR/C/ECU/CO/6, paras. 11-12 <<https://undocs.org/en/CCPR/C/ECU/CO/6>>; Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República de Corea, 3 de diciembre de 2015, CCPR/C/KOR/CO/4, paras. 12-15, <<https://undocs.org/es/CCPR/C/KOR/CO/4>>; Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Observaciones finales sobre el segundo informe de Namibia, 22 de abril de 2016, CCPR/C/NAM/CO/2, para. 9 <<https://undocs.org/es/CCPR/C/NAM/CO/2>>; Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Práctica de las llamadas «terapias de conversión», 1 de mayo de 2020, A/HRC/44/53, paras. 55, 59 <<https://undocs.org/es/A/HRC/44/53>>.

la salud,⁷ a la identidad personal⁸ –especialmente en el caso de niños⁹ y adolescentes¹⁰–, a la integridad física y psicológica,¹¹ a no ser sujeto a torturas,¹² e incluso, en los supuestos más extremos, a la vida.¹³

Este reconocimiento conlleva, paralelamente, la obligación positiva del Estado español de garantizar la lucha contra la impunidad de estas prácticas, la investigación correcta, diligente y efectiva de estos abusos, y el correlativo deber de proteger a las víctimas que hayan sido sometidas a los mismos.

II

Las “terapias de conversión” han sido estudiadas y analizadas por la literatura científica en innumerables ocasiones, habiéndose arribado al consenso absoluto y generalizado de que las “terapias de conversión” son ineficaces y que, además, presentan graves riesgos para la salud de las personas que las sufren.

En 2009, el Grupo de Trabajo de la APA sobre “*Respuestas Terapéuticas Apropriadas a la Orientación Sexual*” llevó a cabo un metaanálisis de toda la literatura existente sobre terapias de conversión con el objetivo de analizar la eficacia de estas prácticas, así como

⁷ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, 27 de abril de 2010, A/HRC/14/20, para. 23 <<https://undocs.org/es/A/HRC/14/20>>; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22, para. 23 <<https://undocs.org/es/E/C.12/GC/22>>; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de Polonia, 29 de octubre de 2018, CRPD/C/POL/CO/1, paras. 30-31 <<https://undocs.org/es/CRPD/C/POL/CO/1>>.

⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22, para. 23 <<https://undocs.org/es/E/C.12/GC/22>>.

⁹ Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), 29 de mayo de 2013, CRC/C/GC/14, para. 55 <<https://undocs.org/es/CRC/C/GC/14>>; Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Práctica de las llamadas “terapias de conversión”, 1 de mayo de 2020, A/HRC/44/53, para. 74 <<https://undocs.org/es/A/HRC/44/53>>; Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos en la República Islámica del Irán, Javaid Rehman, ‘Situación de los derechos humanos en la República Islámica del Irán’, 11 enero 2021, A/HRC/46/50, para. 29. <<https://undocs.org/es/A/HRC/46/50>>.

¹⁰ Convención sobre los Derechos del Niño, Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, 6 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20, para. 34 <<https://undocs.org/es/CRC/C/GC/20>>.

¹¹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, 27 de abril de 2010, A/HRC/14/20, para. 23 <<https://undocs.org/es/A/HRC/14/20>>.

¹² Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Práctica de las llamadas «terapias de conversión», 1 de mayo de 2020, A/HRC/44/53, paras. 66-70 <<https://undocs.org/es/A/HRC/44/53>>.

¹³ Comité de Derechos Humanos, Observación general No. 36 (2018) sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos sobre el derecho a la vida, CCPR/C/GC/36, 30 de octubre de 2018, para. 3, 9 <https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/1_Global/CCPR_C_GC_36_8785_E.pdf>; Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ‘Importancia de la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el contexto de la violencia doméstica’, 12 de julio de 2019, A/74/148, para. 48 <<https://undocs.org/es/A/74/148>>; Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Práctica de las llamadas “terapias de conversión”, 1 de mayo de 2020, A/HRC/44/53, para. 47 <<https://undocs.org/es/A/HRC/44/53>>; Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos en la República Islámica del Irán, Javaid Rehman, ‘Situación de los derechos humanos en la República Islámica del Irán’, 11 enero 2021, A/HRC/46/50, para. 29. <<https://undocs.org/es/A/HRC/46/50>>.

sus efectos en las personas sometidas a las mismas. La Asociación Americana de Psicología revisó un total de cincuenta y cinco estudios empíricos de entre 1960 y 2007, previamente cribados a partir de ciertos criterios –como haber sido revisado por pares o publicados en bases de datos académicas– para garantizar que cumplieran con ciertos requisitos de veracidad. La principal conclusión a la que llegó el grupo de trabajo de la Asociación Americana de Psicología fue que «la baja calidad de las investigaciones sobre “Esfuerzos de Cambio de Orientación Sexual” es tal, que las afirmaciones sobre su eficacia y aplicabilidad generalizada deben verse con escepticismo». Destacaba, específicamente, que «hay pocas pruebas creíbles que puedan aclarar si estas prácticas funcionan o no». Así mismo, enfatizó que ninguno de los estudios revisados permitía hacer afirmaciones causales sobre la capacidad de los ECOSIEG de modificar la orientación sexual.

Además, este informe señala que estas prácticas conllevan graves riesgos para aquellos que las experimentan, entre los que enumeran: depresión, culpa, impotencia, falta de esperanza, vergüenza, retraimiento social, suicidio, abuso de sustancias, estrés, decepción, autoculpabilidad, disminución de la autoestima, aumento del autoodio, hostilidad y culpa hacia los padres, sentimientos de ira y traición, pérdida de amigos y potenciales parejas románticas, problemas en la intimidad sexual y emocional, disfunción sexual, conductas sexuales de alto riesgo, sentimiento de deshumanización y de falsedad hacia uno mismo, pérdida de fe y una sensación de haber perdido tiempo y recursos económicos.¹⁴

Paralelamente a este estudio, Serovich et al. (2008) llevaron a cabo una revisión sistemática de las publicaciones existentes sobre «terapias de reorientación sexual».¹⁵ En este estudio se analizaron la calidad y las conclusiones de todas las publicaciones empíricas sobre «terapias reparativas», «aversivas» y de «reorientación sexual». La muestra comprendía la revisión de veintiocho artículos científicos e informes revisados por pares, que abordaban la eficacia de las terapias reparadoras, tanto aversivas como no aversivas.

Este estudio concluyó, de forma análoga a la Asociación Americana de Psicología, que:

“En esta evaluación crítica de la literatura sobre terapias reparativas, se identificaron varios problemas metodológicos, lo que sugiere que el rigor científico de estos estudios es escaso”.

Estudios más recientes han demostrado que: (i) todas las prácticas destinadas a lograr la conversión son inherentemente humillantes, denigrantes y discriminatorias, teniendo efectos como la creación de impotencia y la humillación extrema, la generación de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, autoaversión e inutilidad, que pueden menoscabar el autoconcepto y provocar cambios permanentes en la personalidad;¹⁶ (ii) los jóvenes que asisten a “terapias de conversión” desarrollan con mayor probabilidad en la adultez síntomas depresivos, comportamiento suicida, práctica de relaciones

¹⁴ American Psychological Association, Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). 'Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation', pp. 13, 26. Disponible en: <http://www.apa.org/pi/lgbcc/publications/therapeutic-resp.html>.

¹⁵ Serovich, J. M., et al. (2008). 'A systematic review of the research base on sexual reorientation therapies', *Journal of marital and family therapy*, 34(2), 227–238. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18412828/>.

¹⁶ Independent Forensic Expert Group (2020). 'Statement on conversion therapy', *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X20300366>.

sexuales de alto riesgo, consumo habitual de drogas, menor satisfacción vital, falta de apoyo social y un estatus socioeconómico más bajo;¹⁷ (iii) las “terapias de conversión” consistentes en psicoterapia, terapia grupal o enfoques religiosos provocan depresión, refuerzan la homofobia interiorizada y contribuyen a disminuir la salud psicosocial de las víctimas, cuyos efectos se mantienen durante la adultez y la vejez.¹⁸ Además, las personas expuestas a “terapia de conversión” son más propensas a tener síntomas depresivos, homofobia interiorizada superior a la media y entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de sufrir entre uno y dos trastornos psicosociales añadidos.¹⁹

Así mismo, en relación con las “terapias de conversión” dirigidas a las personas trans, la ciencia advierte que la exposición a estas prácticas está asociada positivamente con un aumento de tentativas de suicidio e ideación suicida a lo largo de la vida, así como con la experimentación de angustia mental grave.²⁰

El estudio más reciente sobre los efectos de las “terapias de conversión”, de abril de 2021, indica que estas prácticas carecen de eficacia y reporta que están asociadas, en las mismas líneas que lo expuesto, con la producción de: sentimientos de falta de pertenencia, vergüenza, confusión, soledad, angustia, alteridad, inferioridad, falsa esperanza, sensación de estar roto o dañado, lesiones a la imagen propia y a la autoestima, imposibilidad de conectar con personas, refuerzo de la LGTBIfobia interiorizada, rechazo a uno mismo, imposibilidad de mantener relaciones románticas y/o sexuales, sensación de pérdida de tiempo, represión sexual, sensación de inutilidad, de ser una decepción constante y de ser un fallo, ansiedad, trastornos del humor, depresión, estrés postraumático, ideación suicida y tentativas de suicidio, aumento del consumo de sustancias –alcohol, cannabis y tabaco– para sobrellevar los efectos de las terapias, así como un impacto negativo en el rendimiento y trayectoria académica y/o laboral de los supervivientes.²¹

El consenso científico es claro. Las “terapias de conversión” son inútiles y extremadamente dañinas. Esto mismo lo han ratificado en la actualidad más de ochenta asociaciones profesionales de la salud, medicina, psicología y psiquiatría de distintos

¹⁷ Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2020). 'Parent-Initiated Sexual Orientation Change Efforts With LGBT Adolescents: Implications for Young Adult Mental Health and Adjustment'. *Journal of homosexuality*, 67(2), 159–173. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30403564/>; Green, A.E. et al. (2020). 'Self-Reported Conversion Efforts and Suicidality Among US LGBTQ Youths and Young Adults, 2018', *American Journal of Public Health* 110, n.º. 8 , pp. 1221-1227. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2020.305701>; Blosnich, J.R. et al. (2020). 'Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018', *American Journal of Public Health* 110, n.º. 7, pp. 1024-1030. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2020.305637>; Salway, T., Ferlatte, O., Gesink, D., & Lachowsky, N. J. (2020). 'Prevalence of Exposure to Sexual Orientation Change Efforts and Associated Sociodemographic Characteristics and Psychosocial Health Outcomes among Canadian Sexual Minority Men', *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 65(7), 502–509. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31984758/>.

¹⁸ Meanley, S. et al. (2020). 'Lifetime Exposure to Conversion Therapy and Psychosocial Health Among Midlife and Older Adult Men Who Have Sex With Men', *The Gerontologist*, vol. 60, 7, pp. 1291–1302. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/7/1291/5859166?login=true>

¹⁹ Meanley, S. et al. (2020). 'Lifetime Exposure to Conversion Therapy and Psychosocial Health Among Midlife and Older Adult Men Who Have Sex With Men', *The Gerontologist*, vol. 60, 7, pp. 1291–1302. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/7/1291/5859166?login=true>

²⁰ Turban, J. L., Beckwith, N., Reisner, S., Keuroghlian, A. S. (2018). 'Exposure to Conversion Therapy for Gender Identity is Associated With Poor Adult Mental Health Outcomes Among Transgender People in the US', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), S208. Disponible en: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(18\)31583-1/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(18)31583-1/fulltext).

²¹ Goodyear, T. et al. (2021). 'They Want You to Kill Your Inner Queer but Somehow Leave the Human Alive: Delineating the Impacts of Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Change Efforts', *The Journal of Sex Research*. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2021.1910616>.

países, que entienden la diversidad sexual y de género como expresiones normales dentro de la naturaleza, y recalcan expresamente que no son una patología, condición o trastorno que puedan ser modificadas.

En el caso español, el Consejo General de Psicología en 2017 se posicionó abiertamente en contra de las “terapias de conversión”, afirmando que:

“Parecen persistir tratamientos que prometen «curar» la homosexualidad con las llamadas «terapias de conversión». Ante esto, el Consejo General de la Psicología de España quiere transmitir su total acuerdo con la postura adoptada por la American Psychological Association (APA) en 2009 en la que se declaraba del todo inadmisibles que los profesionales de la salud mental indicaran, instaran o hicieran creer a sus pacientes que es posible modificar su orientación sexual y convertirse en heterosexuales mediante algún tipo de intervención terapéutica o tratamiento.

Muchas personas se acercan a este tipo de terapias debido a las fuertes presiones que reciben en su entorno y al rechazo a su orientación sexual. Es mucho más probable que aquellos entornos que consideran la homosexualidad como una enfermedad mental o un pecado, ejerzan un mayor nivel de presión sobre las personas con una orientación homosexual, pudiendo favorecer la génesis de conflictos internos, tal como la homofobia interiorizada, que coloca a quienes lo sufren en una situación de mayor vulnerabilidad frente a quienes ofrecen soluciones falsas, milagrosas y evidentemente ineficaces”.

Además, al formar parte de la red internacional IPsyNet, el Consejo General de Psicología de España asume como propia la *Declaración sobre cuestiones LGBTIQ+, por parte de The International Psychology Network for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Issues (IPsyNet)*, en la que se afirma que:

“2. Estamos de acuerdo en que la psicología como ciencia y como profesión tiene la experiencia basada en décadas de investigación que demuestra que las identidades LGBTIQ+ y sus expresiones son variaciones saludables del funcionamiento humano y sus relaciones.

3. Como las identidades y orientaciones LGBTIQ+ son variantes normales de la experiencia humana y no son desórdenes mentales diagnosticables *per se*, no requieren intervenciones terapéuticas para ser cambiadas. Dado que las terapias de conversión activamente estigmatizan las orientaciones hacia el mismo sexo, así como las identidades transgénero y además producen potenciales daños, apoyamos las aproximaciones afirmativas a la terapia con personas LGBTIQ+ y rechazamos terapias que buscan cambiar la orientación sexual y la identidad de género.

4. Las personas transgénero y aquellas no conformes con el género tienen el derecho a vivir de acuerdo a su identidad de género y acceder al soporte médico, terapéutico y social que requieren.

Este apoyo se debe ofrecer, independientemente de si la persona tiene una identidad de género binaria o no y si se busca el acceso a la transición social o médica, solamente a uno de ellos, varios o todos los tratamientos disponibles.

Además, reconocemos la plena autonomía de las personas transgénero y aquellas no conformes con el género en afirmar sus identidades de género. También creemos que el apoyo psicológico afirmativo puede ser beneficioso en

el desarrollo de su identidad y la toma de decisiones relacionadas con su transición social y médica [...]

6. Condenamos los esfuerzos por repatologizar las personas, orientaciones e identidades LGBTIQ+, vinculándolas con una pobre salud mental, malinterpretando los efectos de la estigmatización y la hostilidad del medio ambiente como algo inherente a las orientaciones sexuales, identidades de género y la varianza biológica en las personas LGBTIQ+. Abogamos por la eliminación del estigma de la psicopatología de las identidades y expresiones LGBTIQ+ y nos oponemos al uso indebido de la investigación sobre las desigualdades en salud que enfrentan las personas LGBTIQ+ que tratan de desinformar al público y tratar de volver a patologizar a las personas LGBTIQ+”.²²

Así pues, en la actualidad española hay, a nivel formal y oficial, un claro consenso en contra de los ECOSIEG, tanto desde una óptica de derechos humanos, como desde la oficialidad de la academia o los principales órganos rectores de la salud mental.

Esto es extremadamente importante ya que implica que es imposible consentir válidamente a la práctica de “terapias de conversión”, debiendo recordarse que, según los datos ofrecidos por la LGBT Foundation, tres de cada cuatro víctimas son sometidas forzosamente a ECOSIEG, principalmente por sus familiares, su comunidad religiosa o sus círculos cercanos.

No cabe hablar de consentimiento válido a ninguna forma de “terapia de conversión” en los términos en que el artículo 1265 del Código Civil define esta libre manifestación de la voluntad ni, en el ámbito penal, que exige para que el consentimiento sea eximente de responsabilidad criminal que este se haya otorgado válida, libre, espontánea y expresamente por el perjudicado. En el caso de los ECOSIEG, dada su probada ineficacia, el consentimiento a los mismos sería siempre y necesariamente obtenido mediante el engaño o la inducción a error, dado que la premisa en la que se apoyan los perpetradores de estas prácticas radica en que sus “métodos de conversión” funcionan y permiten “recuperar” la heterosexualidad o la identidad cisgénero.

Para más énfasis, los bienes jurídicos protegidos por esta norma propuesta serían la dignidad humana, el derecho al libre desarrollo de la personalidad (que, tal como ha señalado el Pleno del Tribunal Constitucional en su sentencia núm. 99/2019, de 18 de julio, abarca el derecho a la identidad sexual y de género); así como el derecho a la integridad física y moral. De los tres bienes jurídicos mencionados, el único que goza de disponibilidad limitada es el último, siempre y cuando sean sus titulares personalísimos los que con su consentimiento obtenido en los términos antes expuestos, desplacen o mitiguen la responsabilidad criminal. Ni la dignidad humana ni el libre desarrollo de la personalidad pueden ser disponibles y, han de prevalecer ante la supuesta y científicamente falsa libertad de decidir someterse a “terapia de conversión” para vivir o ser una persona cisheterosexual.

En atención a lo expuesto, no se puede consentir eficaz y de forma jurídicamente válida una práctica como los ECOSIEG, dado que son absolutamente ineficaces, que se presentan y se ofrecen sobre la base del engaño de que funcionan y, además, producen daños a la salud, dignidad y desarrollo de las personas.

²² Declaración sobre cuestiones LGBTIQ+, por parte de The International Psychology Network for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Issues (IPsyNet), la Red de Psicología Internacional de Asuntos Lésbico, Gay, Bisexual, Transgénero e Intersex, 23 de septiembre de 2016. Disponible en: <https://www.cop.es/IPsyNet/pdf/DeclaracionsobrecuestionesLGBTIQ-RCH-AG230916.pdf>

III

En relación con la práctica psicológica y terapéutica con pacientes o clientes LGTBQ+, las principales asociaciones e instituciones en este campo, además de rechazar de plano las “terapias de conversión”, recomiendan el empleo de enfoques afirmativos. La Asociación Americana de Psicología –APA– ha publicado dos manuales con guías y recomendaciones para la práctica psicológica con personas de minorías sexuales (2021) y con personas transgénero y personas no conformes con el género (2015).

En las *APA GUIDELINES for Psychological Practice with Sexual Minority Persons* se recomienda emplear enfoques y técnicas afirmativas, que incluyen: *“abordar las identidades de las minorías sexuales entendiéndolas como un componente normal de la sexualidad humana; no patologizar el comportamiento y el afecto expresado entre personas pertenecientes a minorías sexuales; adquirir y utilizar un conocimiento preciso de las experiencias de las minorías sexuales para practicar eficazmente la psicología; abordar y contrarrestar las actitudes contrarias a las minorías sexuales, el estigma y el estrés de las minorías; y proporcionar estímulo, apoyo y promover la resiliencia y el orgullo con las identidades individuales”*.

En consonancia con estas prácticas afirmativas, la APA recomienda que los psicólogos lleven a cabo una autorreflexión crítica para aumentar su conciencia de cualquier actitud implícita y explícita, creencias, valores y suposiciones que puedan tener cuando se dedican a la práctica psicológica con individuos diversos; debiendo reflexionar sobre sus diversas posiciones sociales, examinar cómo sus identidades están incrustadas dentro de diversos sistemas de privilegio y opresión, y criticar y modificar cómo estas posturas impactan en su trabajo con personas de minorías sexuales. En la recomendación cuarta de este documento, la APA además reitera categóricamente que las “terapias de conversión” son *“ineficaces y causan un graves daños, debido a que refuerzan el estrés de las minorías sexuales, crean falsas esperanzas y fracasan, lo que es interiorizado por el consumidor”*.

Por otro lado, las *Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género* (2015) recomiendan a *“los y las profesionales de la psicología modificar su comprensión del género, ampliando el rango de variación visto como sano y normativo; y entendiendo que existe un espectro de identidades y expresiones de género y que la identidad de género de una persona puede no estar en completa alineación la asignada al nacer”*. En concreto, defienden y aconsejan que los y las profesionales de la psicología ofrezcan *“tratamientos respetuosos dirigidos a su identidad de género de manera afirmativa”*; así como, que, en la práctica con menores y adolescentes se fomenten *“procesos de exploración y auto-identificación”*, siempre acompañando a los pacientes y sin imponer marcos preestablecidos o condicionar la comprensión de sus identidades. Así, señala que:

“Existen dos aproximaciones diferentes para manejar las preocupaciones con respecto a la identidad de género en niños/as.

Una aproximación fomenta una afirmación y aceptación de la identidad de género expresada por los/as niños/as. Esto puede incluir un acompañamiento a los/as niños/as hacia una transición social y a comenzar la transición médica cuando sus cuerpos se han desarrollado físicamente, o permitir que la identidad de género en la niñez se desarrolle sin la expectativa de un resultado específico. Usando esta aproximación la parte clínica/médica cree que una exploración abierta y la afirmación ayudará a los/as niños/as a desarrollar estrategias de

afrontamiento y herramientas emocionales para integrar una identidad TNCG positiva, mientras persista un cuestionamiento de género.

En la segunda aproximación, a los/as niños/as se les anima a aceptar sus cuerpos y a alinearse con los roles de género asignados. Esto incluye respaldar y apoyar comportamientos y actitudes que se alineen con el sexo asignado al nacer antes del inicio de la pubertad. No existe consenso sobre si este enfoque puede proporcionar beneficios o puede causar daño o provocar adversidades psicosociales. Al abordar las intervenciones psicológicas en la infancia y la adolescencia, los Estándares de Atención de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero identifica que las intervenciones "dirigidas a intentar cambiar la identidad y expresión de género para ser más congruentes con el sexo asignado al nacer" son prácticas no éticas".

La literatura ha señalado que, en el ámbito de la psicología, la práctica transfirmitiva se basa en el cuidado respetuoso, consciente y que apoya las identidades y experiencias de vida de las personas trans y no conformes con el género, centrándose en fomentar la resiliencia, la autoexploración de la persona sin imponer ningún marco preestablecido y el trabajo contra el "estigma de la minoría", la disforia de género y la "LGTBIfobia social" –que son las principales fuentes de malestar en la comunidad trans y LGTBIQ+. Así lo recogen Wagner et al. (2019), que señalan que los enfoques afirmativos se caracterizan por la no patologización –partiendo de que las identidades y expresiones transgénero y de género diverso no son trastornos mentales, sino variaciones normales del desarrollo y la diversidad humana–, el respeto a las diferencias culturales –ya que las representaciones de género varían según las culturas, por lo que la diversidad de género debe entenderse a través de una lente cultural–, la comprensión de la identidad como fluida y no binaria y el entendimiento de que los problemas de salud mental en personas LGTBIQ+ suelen ser una respuesta a factores externos, como la estigmatización y la victimización, en lugar de ser inherentes a su identidad.

Distintas publicaciones actuales confirman que las aproximaciones afirmativas producen y redundan en grados beneficios para la salud mental, psico-social y bienestar de las personas trans y no conformes con el género. A título de ejemplo: (i) se ha demostrado que cuando los jóvenes transgénero y de género diverso pueden identificar al menos a una persona de apoyo en su vida, la angustia y las comorbilidades psicológicas asociadas disminuyen;²³ las intervenciones psicológicas LGTBIQ+ afirmativas han demostrado tener impactos positivos sobre un 68% de los participantes, resaltando mejoría en el bienestar personal, un mejor enfrentamiento a problemas individuales e interpersonales, mayor funcionalidad y disminución de conductas de riesgo;²⁴ las intervenciones afirmativas reducen la depresión entre personas trans²⁵ y producen una mejora en todos los resultados de salud mental y conductual, incluida una reducción de los síntomas depresivos y ansiosos, el consumo de alcohol, la compulsividad sexual y

²³ Wagner, J., Sackett-Taylor, A.C., Hodax, J.K., Forcier, M., Rafferty, J. (2019). 'Psychosocial Overview of Gender-Affirmative Care', *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, vol. 32, no. 6, pp. 567-573. Disponible en:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318819302001?casa_token=NhpEgX3071gAAAAA:A:eVwkEIYDYB7TQ7ySGdVpBo4JCMQBCxwNJP8aB6GctRukaX48xCyUzrbYqoD9bw-Mcl0hHVC.

²⁴ Zúñiga-Salazar, E. et al. (2021). 'Servicios psicológicos afirmativos para personas LGTBIQA+ en Ecuador: cambios en el malestar psicológico', *Terapia psicológica*, vol. 39, no. 3. Disponible en: <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/463>.

²⁵ Austin, A., Craig, S. L., D'Souza, S. A., (2018). 'An AFFIRMative cognitive behavioral intervention for transgender youth: Preliminary effectiveness', *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 49, no. 1, pp. 1–8.

un aumento de prácticas de sexo seguro.²⁶ Otros beneficios incluyen una mayor relajación, sensación de logro, mejor socialización, interacciones sociales más enriquecedoras y aumento de sentimientos de mejor salud emocional y física;²⁷ así como un impacto positivo en la autoestima y en el enfrentamiento proactivo de los problemas,²⁸ a la vez que se reporta una disminución significativa de la ideación suicida, de la depresión, la ansiedad y la evitación relacionada con el apego.²⁹ Otros estudios muestran que los participantes en terapias afirmativas registran menores niveles de LGTBIfobia interiorizada y mayores niveles de bienestar, mejor calidad de vida y apoyo social,³⁰ así como efectos positivos en la identidad personal y su autoestima tanto colectiva como individual.³¹

En suma, la única vía respetuosa con la deontología profesional y con las recomendaciones efectuadas por las instituciones competentes para tratar y trabajar con personas LGBTIQ+ que tienen problemas con su identidad y orientación sexual son estos enfoques afirmativos, que distan absolutamente de las “terapias de conversión”.

IV

A mayo del año 2022, 191 jurisdicciones –tanto nacionales como subnacionales– limitan la práctica, promoción y difusión de “terapias de conversión” en su ordenamiento jurídico. A nivel estatal, estas casi doscientas jurisdicciones se distribuyen en veintisiete países: Alemania, Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Chile, China, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, España, Fiyi, Francia, India, Israel, Malta, México, Nauru, Nueva Zelanda, Países Bajos, Perú, Puerto Rico, Reino Unido, Samoa, Taiwán, Uruguay y Venezuela.

A pesar de que no ha habido un enfoque común a la hora de enfrentarse a estos abusos de derechos humanos, en los últimos años, ha despuntado de forma progresiva la criminalización de estas prácticas de forma autónoma, entendiendo que lesionan un bien jurídico protegido en sí mismo y que la única vía para frenar a los perpetradores es garantizar la intervención y la tutela judicial sobre estos abusos.

Un total de 43 estados y jurisdicciones subnacionales ha tipificado como delito castigado con pena de cárcel la práctica de “terapias de conversión”. No sólo eso, sino que se aprecia una clara tendencia favorable a la criminalización en el derecho comparado ya

²⁶ Pachankis, J. E., et al. (2015). ‘LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach’, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 83, pp. 875– 889; Antoni M.H., et al. (2000). ‘Cognitive-behavioral stress management reduces distress and 24-hour urinary free cortisol output among symptomatic HIV-infected gay men’, *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 22, pp. 29–37; Carrico A.W., et al. (2006). ‘Reductions in depressed mood and denial coping during cognitive behavioral stress management with HIV-Positive gay men treated with HAART’, *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 31, 155–164; Fals-Stewart, W., O’Farrell, T. J., Lam, W. K. (2009). ‘Behavioral couple therapy for gay and lesbian couples with alcohol use disorders’, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 37, pp. 379–387.

²⁷ Bidell, M. P. (2010). ‘Can nature heal? The impact of adventure-based counseling for gay/bisexual men living with HIV/AIDS’, *Counseling Outcome Research and Evaluation*, vol. 1, pp. 68–79.

²⁸ Craig, S. L., Austin, A., McInroy, L. B. (2014). ‘School-based groups to support multiethnic sexual minority youth resiliency: Preliminary effectiveness’, *Child & Adolescent Social Work Journal*, vol. 31, 87–106.

²⁹ Diamond, G.M., et al. (2013). ‘Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: A treatment development study and open trial with preliminary findings’, *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, vol. 1(S), pp. 91–100.

³⁰ Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., (2012). ‘Acceptance and commitment therapy for self-stigma around sexual orientation: A multiple baseline evaluation’, *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 19, pp. 545–559.

³¹ Riggle, E. B., Gonzalez, K. A., Rostosky, S. S., Black, W. W. (2014). ‘Cultivating positive LGBTQA identities: An intervention study with college students’, *Journal of LGBT Issues in Counseling*, vol. 8, pp. 264–281.

que, desde julio de 2019, 25 jurisdicciones han optado por recurrir al derecho penal como vía para perseguir estos abusos de derechos de las personas LGTBIQ+.

A lo largo del pasado año, los estados australianos de Victoria y de la Capital Territorial Australiana aprobaron la *Change or Suppression (Conversion) Practices Prohibition Bill* (de 16 de febrero de 2021) y la *Sexuality and Gender Identity Conversion Practices Act* (de 4 de marzo de 2021), respectivamente. Estas leyes castigan la inducción a, aquiescencia con o ejecución de cualquier tratamiento o práctica cuyo objetivo sea modificar o eliminar la orientación sexual o la identidad o expresión de género de una persona, independientemente de su consentimiento. Estas normas prevén penas de hasta 12 meses de prisión, así como la imposición de una multa.

Por otro lado, en la República de Estados Mexicanos, 6 estados modificaron su Código Penal a lo largo de 2021 para tipificar como un delito autónomo la inducción, aquiescencia a la práctica, financiación y realización de “terapias de conversión”. Con ligeras variaciones, las modificaciones penales aprobadas definen estas prácticas como “*cualquier terapia, método, tratamiento o actos tendientes a anular, obstaculizar, modificar, menoscabar o reprimir el libre desarrollo de la personalidad, orientación sexual, identidad sexual, expresión o manifestación de género de la víctima*”.

Los estados que han modificado su normativa penal son, por orden cronológico: el Estado de México, el Estado de Tlaxcala, el Estado de Baja California Sur, el Estado de Yucatán, el Estado de Zacatecas, y el Estado de Oaxaca. Los delitos tipificados comprenden penas de prisión de entre 1 y 6 años, con agravaciones en función de la vulnerabilidad o de la edad de las víctimas, así como del sujeto activo que imparta o permita que se ejecuten las “terapias de conversión”.

También en el continente norteamericano, Canadá aprobó el 8 de diciembre de 2021 la *Bill C-4*, que define los ECOSIEG como “*cualquier práctica, tratamiento o servicio destinado a (a) modificar la orientación sexual de una persona para que sea heterosexual; (b) cambiar la identidad de género de una persona para que esta sea cisgénero; (c) cambiar la expresión de género de una persona para que se ajuste a la socialmente impuesta según el sexo asignado al nacer; (d) reprimir o reducir la atracción o el comportamiento sexual no heterosexual; (e) reprimir la identidad de género no cisgénero de una persona; o (f) reprimir o reducir la expresión de género de una persona que no se ajuste a la socialmente impuesta al sexo que se le asignó al nacer*”. Esta norma, una de las más comprehensivas en el mundo, criminaliza, con una pena de hasta cinco años de privación de libertad, no sólo la práctica dolosa o negligente de las “terapias de conversión”, sino también la promoción o publicidad de las mismas, la obtención de beneficios materiales o la extracción de menores del Estado para someterles a estas prácticas en un tercer Estado.

Finalmente, en 2021, también entró en vigor la *Sexual Offences and Obscene Publications Act* de la Isla de Man. Esta norma estableció penas de hasta dos años de prisión y de 10.000 libras de multa para aquellas personas que practiquen u ofrezcan “*cualquier forma de terapia que se base en la suposición de que una orientación sexual o identidad de género es intrínsecamente preferible a otra e intente cambiar la orientación sexual o identidad de género; o suprimir la expresión de la orientación sexual o identidad de género de una persona*”.

En el primer trimestre de 2022, otros dos Estados han optado por la tipificación penal de las “terapias de conversión”, como la medida óptima para luchar contra esta forma de violencia LGTBIfoba.

El 1 de febrero de 2022 entró en vigor en Francia la *Loi n° 2022-92 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne*. Esta norma reformó el código penal francés para crear un nuevo tipo delictivo contra la dignidad de las personas que castiga con hasta 3 años de prisión y penas de multa de hasta 45.000 euros la “reiteración de prácticas, conductas o declaraciones dirigidas a modificar o reprimir la orientación sexual o la identidad de género de una persona, ya sea real o supuesta”.

Catorce días más tarde, el 15 de febrero de 2022, Nueva Zelanda también aprobaba la *Bill 56-2, Conversion Practices Prohibition Legislation*. Esta ley creó dos nuevos delitos, con penas de cárcel de hasta 5 años, consistentes en la realización dolosa o imprudente de “cualquier práctica, esfuerzo sostenido o tratamiento dirigido a un individuo por motivo de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género; con la intención de cambiar o suprimir su orientación sexual, identidad o expresión de género”.

Este análisis comparativo muestra una clara tendencia a la criminalización como vía para garantizar la lucha contra este fenómeno de violencia que sufre específicamente la comunidad LGTBQ+.

V

En España, diferentes medios y asociaciones han reportado que actualmente se lleva a cabo una práctica y promoción sistemática y alejada del escrutinio público de “terapias de conversión” por agrupaciones de vinculación religiosa; así como por colectivos contrarios a los derechos LGTBQ+.

Tal como reporta la Asociación Española contra las Terapias de Conversión en su informe “*La situación de las terapias de conversión en España: ¿Qué medidas son necesarias para acabar con ellas y proteger a las víctimas?*”, de enero de 2022, se han identificado más de setenta profesionales y actores privados que practican de forma impune “terapias de conversión” en la actualidad, estimándose que el número de personas afectadas –muchas de ellas menores de edad– supera las 400 personas.

Dada la inexistencia de datos públicos, así como el contexto de opacidad en el que se producen estas prácticas, es imposible conocer la magnitud real de este fenómeno de violencia en nuestro país.

En todo caso, estos abusos no han disminuido a pesar de la sucesiva aprobación de leyes autonómicas que tipifican como infracción administrativa la difusión, promoción o práctica de terapias de conversión. Actualmente, ocho Comunidades Autónomas disponen de prohibiciones y de un régimen sancionador dirigido a luchar contra las “terapias de conversión”. Estas son la Comunidad de Madrid –a través de la Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra LGTBIfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid–, Andalucía –a través de la Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía–, la Comunidad Valenciana –en virtud de la Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de igualdad de las personas LGTBI–, Aragón –en su Ley 18/2018, de 20 de diciembre, de igualdad y protección integral contra la discriminación por razón de orientación sexual, expresión e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Aragón–, la Región de Cantabria –tras la aprobación de la Ley 8/2020, de 11 de noviembre, de Garantía de Derechos de las Personas Lesbianas, Gais, Trans, Transgénero, Bisexuales e Intersexuales y No Discriminación por Razón de Orientación Sexual e Identidad de Género–, Canarias –con su Ley 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de

identidad de género, expresión de género y características sexuales–, La Rioja –Ley 2/2022, de 23 de febrero, de igualdad, reconocimiento a la identidad y expresión de género y derechos de las personas trans y sus familiares en la Comunidad Autónoma de La Rioja– y, recientemente, Castilla La Mancha –a través de la Ley de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI en Castilla-La Mancha.

Sin embargo, en los seis años en que se han ido adoptando y entrando en vigor estas normas autonómicas, no se ha investigado ni sancionado firmemente ningún caso de práctica o promoción de “terapias de conversión”, a pesar de las numerosas denuncias interpuestas ante los órganos administrativos competentes, así como de los reportajes que han salido a la luz en los últimos años. Esto se debe a varios factores:

Por un lado, hay una ausencia de capacidad por parte de las autoridades autonómicas para investigar e imponer sanciones contra estas prácticas, que deriva de una imposibilidad competencial de ordenar la práctica de diligencias de investigación para esclarecer hechos que no trascienden a la esfera pública. Ello se debe a que, para la intervención de comunicaciones, entrada y registro de instalaciones; así como incautación de diferentes materiales, es necesaria la intervención judicial.

Paralelamente, el hecho de que, de acuerdo con lo establecido en los artículos 63 y 64 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los procedimientos de naturaleza sancionadora se iniciarán siempre de oficio por acuerdo del órgano competente, sin reconocer ningún derecho a las víctimas o a la sociedad civil más allá de conocer la decisión de sobre la iniciación del procedimiento o el archivo de las denuncias. Ello impide que las víctimas o la ciudadanía pueda participar efectivamente en la investigación de estos abusos, y abre la mano a que los órganos competentes no actúen con el celo necesario, limitando las posibilidades de que rindan cuentas por su inacción.

Por ejemplo, el único caso de “terapias de conversión” que fue sancionado, en septiembre de 2019, fue anulado por el 13 de julio de 2021, por la sentencia núm. 898/2021 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, donde se indicaba que la Comunidad de Madrid había tardado más de 31 meses en instruir el procedimiento vulnerando los derechos de la sancionada.

Análogamente, el 5 de noviembre de 2021, la Consejería de Familia, Juventud y Política Social acordó no iniciar un procedimiento sancionador, tras 31 meses de espera, contra el Obispado de Alcalá alegando que sólo disponía de pruebas obtenidas sin el consentimiento de los infractores. Este hecho, deja entrever que el modelo de tutela administrativa de estos abusos se queda absolutamente corto ya que las autoridades competentes no tienen facultades para ordenar la práctica de diligencias de investigación necesarias, para las que sería necesario contar con la intervención de un órgano judicial.

Hasta la fecha, todavía siguen pendientes, tras más de dos años de espera, las resoluciones sobre las denuncias interpuestas en 2020 contra las comunidades evangélicas que hacían exorcismos en Madrid para “expulsar la homosexualidad” así como contra una *coach* madrileña que ofrece un curso online titulado “*Camino a la heterosexualidad*”; o la denuncia interpuesta en 2021 contra una psicóloga que ofrecía “terapias de conversión” por MilAnuncios. Así mismo, ni el Govern de la Comunidad Valenciana ni la Junta de Andalucía han actuado contra la asociación Verdad y Libertad, a pesar de que en verano de 2021 la Santa Sede remitió un informe a la Conferencia Episcopal Española donde identificaba a varios miembros de la Iglesia españoles que

promovían y ejecutaban un itinerario de “maduración de la masculinidad”, en el que sometía a jóvenes a “terapia de conversión” a través de control masturbatorio, desnudez forzada e intervenciones habladas.

En segundo lugar, las sanciones que llevan aparejadas las infracciones de terapias de conversión no son eficaces ni disuasivas para los perpetradores. En el caso antes citado de septiembre de 2019, la infractora fue sancionada con una multa de 20.001 euros – anulada posteriormente–, que recaudó en menos de dos semanas a través de una campaña de *crowdfunding* y que no le impidió continuar con su actividad.

Por tanto, el empleo de sanciones exclusivamente económicas para frenar a unos perpetradores apoyados por redes influyentes y con gran capital económico, no es eficaz, suficiente ni útil.

En tercer lugar, el contexto criminológico en el que se producen y perpetran las “terapias de conversión” en España determina que las víctimas tarden muchos años en decidir ejercer acciones o visibilizar la violencia a la que han sido sometidas. Diversos estudios, como el titulado “*Conversion Therapy and LGBT Youth*” y publicado por el Williams Institute, indica que más de la mitad de las víctimas de “terapias de conversión” las sufren durante su minoría de edad. Paralelamente, el estudio “*The Global State of Conversion Therapy. A Preliminary Report and Current Evidence Brief*”, de la LGBT Foundation, señala que sólo una de cuatro víctimas se somete a terapias de conversión sin coacciones de su entorno y que, entre las restantes, un 22% asiste por presión familiar, un 11% por recomendación de su comunidad/líderes religiosos y hasta un 17,5 % por insistencia de profesionales de la salud, autoridades educativas o de sus propios empleadores. Este contexto victimológico determina que las víctimas no tengan posibilidad ni incentivos para denunciar ante las autoridades administrativas y sufrir un procedimiento que las revictimice y las aisle de sus entornos.

Por ello, es imprescindible garantizar la participación activa de la sociedad civil en los procedimientos de investigación y enjuiciamiento de las “terapias de conversión”, lo que no es posible en la vía administrativa, pero sí en la penal, a través del ejercicio de la acusación popular.

Finalmente, los tipos penales existentes –estafa, intrusismo profesional, delitos contra los consumidores o el delito de lesiones– no cubren suficientemente los contextos en que se dan estas prácticas y sólo se centran en las consecuencias de las conductas materiales, ignorando lo criminalmente reprobable de las ‘terapias de conversión’ en sí. Es decir, su objetivo tendente a la eliminación y represión de la identidad y de la diversidad sexual y de género.

La inclusión en el Código Penal un tipo delictivo autónomo que criminalice la práctica de terapias de conversión se presenta como la única solución posible para atajar eficazmente las “terapias de conversión”, pudiendo limitar la tutela administrativa de estos abusos a aquellas conductas accesorias –en aras de respetar el principio de intervención mínima del derecho penal–, como lo serían la promoción, difusión o el empleo de comunicaciones falsas, fraudulentas y desinformadoras para captar víctimas.

Por todo ello presenta la siguiente

Proposición de Ley Orgánica

Artículo único. Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Se adiciona un nuevo artículo, que será el artículo 174 bis y tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 174 bis.

1. El que dolosamente infligiera, practicara, llevara a cabo o realizare Esfuerzos de Cambio de Orientación Sexual e Identidad o Expresión de Género (ECOSIEG) a otra persona será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años y multa de ocho a veinticuatro meses.

Se castigará con la misma pena a quienes remitan a una persona a ECOSIEG, la fuercen a recibir el mismo o consientan la práctica de ECOSIEG en un entorno bajo su supervisión en el que podrían impedirla.

2. El que cometiera alguna de las conductas descritas en el apartado anterior por imprudencia será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años y multa de cuatro a doce meses.

3. Cuando alguna de las conductas antes descritas se cometan contra menores de edad o contra personas especialmente vulnerables por sus características personales, se impondrá la pena superior en grado.

4. Se entenderá por Esfuerzo de Cambio de Orientación Sexual e Identidad o Expresión de Género (ECOSIEG) el asesoramiento, práctica o tratamiento de cualquier tipo –incluyendo, sin ánimo de exhaustividad, las intervenciones médicas, psiquiátricas, psicológicas, sociales, familiares, clínicas, de aconsejamiento o coaching, así como las religiosas y pastorales–, independientemente de los métodos, técnicas o enfoques que empleen, que:

a) Partan de la premisa de que ciertas orientaciones sexuales, identidades de género o expresiones de género son patológicas o menos deseables que otras;

b) Tengan como objetivo modificar, disminuir, reprimir, desalentar o suprimir la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género; o

c) Tengan como objetivo modificar, disminuir, reprimir, desalentar o suprimir el deseo sexual o los sentimientos románticos no heterosexuales.

5. Los ECOSIEG o ‘terapias de conversión’ no incluyen las prácticas, tratamientos, terapias y cualquier otro tipo de asesoramiento que no pretenda modificar, forzar, anular, o suprimir la orientación sexual o la identidad o expresión sexual o de género ni, en concreto, aquellas:

a) Medidas y tratamientos afirmativos de la orientación sexual, de la identidad de género o de la expresión de género;

b) Intervenciones que proporcionen aceptación, apoyo y comprensión a la persona en su identidad;

c) Medidas dirigidas a la obtención de apoyo social, a la exploración de la identidad y al desarrollo de la persona, incluidas las intervenciones

neutrales en cuanto a la orientación sexual y la identidad y expresión de género para prevenir o abordar conductas ilícitas, comportamientos perjudiciales o prácticas sexuales inseguras.

d) Que consistan en servicios que forman parte de la transición social o médica de la persona;

e) Que consistan en evaluaciones y diagnósticos de disforia de género u otra categoría de diagnóstico análoga atendiendo a las últimas versiones de los manuales de diagnóstico clínico de referencia, siempre que sean solicitadas por la persona interesada o necesarias en aplicación de la normativa vigente;

6. El consentimiento de una víctima de ECOSIEG, o de sus representantes legales, será irrelevante para la responsabilidad criminal de dicha conducta.

7. Cuando de acuerdo con lo establecido en el artículo 31 bis una persona jurídica sea responsable de los delitos comprendidos en este artículo, se le impondrá la pena de multa de dos a cinco años, o del quíntuplo a doce veces el valor del perjuicio causado cuando la cantidad resultante fuese más elevada. Atendidas las reglas establecidas en el artículo 66 bis, los jueces y tribunales podrán asimismo imponer las penas recogidas en las letras b) a g) del apartado 7 del artículo 33.

8. Para proceder por este delito no será necesaria denuncia de la persona agraviada ni de sus representantes legales.

9. La pena prevista en este número se impondrá sin perjuicio de las penas que correspondieran, en su caso, por los atentados contra otros derechos de la víctima.»

Disposición final primera. Título competencial.

Esta Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.6.^a de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia sobre legislación penal.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Ley Orgánica entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».