

## **NOTA DE INFORMACIÓN REFERENCIAL N° 21/2022-2023 GFDD/ASISP/DIDP**

# **APLICACIÓN DE LAS TÉRAPIAS DE CONVERSIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA DIVERSIDAD SEXUAL**

Grupo Funcional de Documentación Digital  
Lima, 12 de agosto de 2022

Av. Abancay 251, Edificio Complejo Legislativo -Of. 406, Cercado de Lima. Lima 1  
Tel.: (511) 311-7777 Anexos 5431 y 5433  
<https://www.congreso.gob.pe/Didp/>

## APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS DE CONVERSIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA DIVERSIDAD SEXUAL

### INDICE

Presentación	3
A. Conceptos relevantes	4
Definiciones relativas a la identidad sexual	5
Patologización de la diversidad sexual	6
ECOSIEG – Esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad o expresión de género	7
B. Evolución de las “terapias de conversión”	8
Impacto de estas terapias en la salud mental e integridad emocional de las personas	11
C. Terapias de conversión y su impacto en los derechos fundamentales	12
Derecho a una vida libre de violencia y tortura	12
Derecho a la salud y a la integridad psicológica	13
Derechos de niños, niñas y adolescentes	14
D. Marco Normativo nacional	15
E. Importancia de adoptar medidas respecto a las “terapias de conversión”	18
F. Antecedentes legislativos en el Parlamento peruano	21
G. Países con normatividad restrictiva a las terapias de conversión	21
H. Situación de la población LGBTIQ+ en el Perú	25

## PRESENTACIÓN

El Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria, a través del Área de Servicios de Investigación y Seguimiento Presupuestal ha elaborado la Nota de Información Referencial N° 21-2021-2022-GFDD/ASISP/DIDP, con el objetivo de brindar información respecto a la aplicación de las denominadas *'terapias de conversión'* para el tratamiento de la diversidad sexual y el impacto de éstas en la salud mental y física de las personas y en el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales.

Para ello se ha revisado las fuentes de información disponibles en las entidades oficiales e instituciones académicas especializadas en esta materia, tanto en el Perú como en países de Iberoamérica.

De esta forma, esperamos poder brindar información de utilidad para la toma de decisiones parlamentarias en relación con esta materia.

## A. Conceptos relevantes

### Terapia

Según el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española<sup>1</sup> el término **‘terapia’** deviene del vocablo griego ‘θεραπεία’ (*therapeía*).

#### **Terapia**

Del gr. θεραπεία therapeía.

1. f. Tratamiento de una enfermedad o de cualquier otra disfunción.  
*Terapia contra el sida.*

2. f. Tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos.  
*Terapia familiar, matrimonial, para superar la timidez, etc.*

Se denominan ‘terapias de conversión’ a las prácticas destinadas a “curar” la homosexualidad, la transidentidad y, en general, toda forma de diversidad sexual.<sup>2</sup>

Las “terapias” se basan en la idea de que la homosexualidad es una elección y no es un comportamiento humano natural, o que es una patología cuya causa hace falta encontrar (trauma, abuso sexual, padres ausentes...). Además, la homosexualidad masculina se asocia a menudo con la pedofilia o la perversión.<sup>3</sup>

Bajo el paradigma de la heterosexualidad y la alineación del sexo asignado al nacer con la identidad de género como “la norma biológica” normal y natural; esta práctica busca modificar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona, al considerarla como una “patología” de la salud mental; y cualquier forma de diversidad sexual como una desviación, una perversión o una enfermedad mental que puede curarse, cambiarse o “convertirse” con un “tratamiento” específico.<sup>4</sup>

El uso común del concepto “terapia” está referido a cualquier tratamiento de un problema físico o una enfermedad, o para una rehabilitación posterior a una enfermedad. Por tanto, el uso de este término para referirse a los esfuerzos que tienen como objetivo cambiar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión sexual de una persona implica la idea de que estas enfermedades deben ser curadas o sanadas.

Asimismo, se busca transmitir la idea de que esas prácticas se sustentan en conocimientos médicos o científicos. Sin embargo, su aplicación conlleva, en muchos casos, métodos que violentan los derechos fundamentales de las personas.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fuente: Diccionario de la Real Academia Española. Ver: <https://dle.rae.es/terapia?m=form>

<sup>2</sup> CHIQUER, Lucie; COTTAIS, Camille; CHIM KASANGA, Darren; OUATTARA, Naomi y PAVARD, Jeanne. (Paris, 2020) “Las “terapias de conversión” a través del mundo: una tortura aún poco conocida”. GROW - Generation for Rights Over the World. Pág. 1. Ver: <https://www.growthinktank.org/wp-content/uploads/2020/10/Terapias-de-conversion.pdf>

<sup>3</sup> *Ibid.* Pág. 2.

<sup>4</sup> MENDOS, Lucas Ramón. (Ginebra, 2020) “Poniéndole límites al engaño: Un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión” ILGA Mundo. Pág. 17. Ver: <https://pavlov.psyciencia.com/2022/02/ILGA-World-poniendole-limites-engano-estudio-juridico-mundial-terapias-de-conversion.pdf>

<sup>5</sup> *Ibid.* Pág. 18.

## Definiciones relativas a la identidad sexual<sup>6</sup>

- Orientación sexual.- La capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.
- Identidad de género.- La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.
- Expresión de género.- Generalmente se refiere a la manifestación del género de la persona, que podría incluir la forma de hablar, maneras de comportamiento, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social, modificaciones corporales, entre otros.
- Diversidad corporal.- La diversidad corporal se refiere a una amplia gama de representaciones del cuerpo, por ejemplo, variaciones en la anatomía sexual que se expanden más allá del binario hombre/mujer. Intersex es un término sombrilla que abarca esta diversidad corporal.
- Sexo asignado al nacer.- Esta idea trasciende el concepto de sexo como masculino o femenino. La asignación del sexo no es un hecho biológico innato; más bien, el sexo se asigna al nacer en base a la percepción que otros tienen sobre sus genitales. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas pero algunas personas no encajan en el binario mujer/hombre
- Persona cisgénero.- Cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer. El prefijo “cis” es antónimo del prefijo “trans”.
- Persona trans.- Cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas.
- Persona lesbiana.- Mujeres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas a otras mujeres.
- Persona heterosexual.- Mujeres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas a hombres; u hombres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídos a mujeres.
- Gay.- Hombres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídos a otros hombres.
- Bisexual.- Personas que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas a hombres y mujeres.
- Heteronormatividad.- Sesgo cultural a favor de las relaciones heterosexuales, las cuales son consideradas “normales, naturales e ideales” y son preferidas por sobre relaciones del mismo sexo o del mismo género. Se compone de reglas jurídicas, sociales y culturales que obligan a los individuos a actuar conforme a patrones heterosexuales dominantes e imperantes.

---

<sup>6</sup> Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. “Observaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Solicitud de Opinión Consultiva presentada por el Estado de Costa Rica”. 14/2/2017. Pág. 3 – 5. Ver: [https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/1\\_cidh.pdf](https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/1_cidh.pdf)

- Cisnormatividad.- Expectativa de que todas las personas son cisgénero, que aquellas personas a las que se les asignó masculino al nacer siempre crecen para ser hombres y aquellas a las que se les asignó femenino al nacer siempre crecen para ser mujeres. La cisnormatividad se basa en presunciones arraigadas de que todas las personas son femeninas o masculinas y que este elemento define el sexo, el género, la identidad de género y la orientación sexual de cada persona.
- Sistema binario del género/sexo.- Modelo social y cultural dominante en la cultura occidental que “considera que el género y el sexo abarcan dos, y sólo dos, categorías rígidas, a saber masculino/hombre y femenino/mujer. Tal sistema o modelo excluye a aquellos que no se enmarcan dentro de las dos categorías (como las personas trans o intersex)
- Personas no conformes con el género.- Personas que no están de acuerdo y no siguen las ideas o estereotipos sociales acerca de cómo deben actuar o expresarse con base en el sexo que les asignaron al nacer.
- Dos-Espíritus.- Las personas con “dos espíritus” tienen tanto espíritus masculino como femenino. Estas personas “identifican el género como un continuo e incluye identidades, orientaciones sexuales y roles sociales diversos”. Existe amplia documentación sobre la existencia de Dos Espíritus y diversas sexualidades ancestrales en grupos y pueblos indígenas antes de la colonización. Algunos grupos indígenas y/o personas se conocen por su “diversidad de género, que incluye la naturaleza fluida de la identidad sexual y de género, y su interconexión con la espiritualidad y una visión tradicional del mundo”.
- Queer.- “Género queer” es un término general para las personas cuya identidad de género no está incluida o trasciende el binario hombre y mujer.
- Estigma.- El objeto del estigma es un atributo, cualidad o identidad que se considera “inferior” o “anormal”. El estigma se basa en una concepción social de lo que somos “nosotros”, en contraposición a “ellos”, que confirma la “normalidad” de la mayoría mediante la desvalorización de “los otros”.
- Estereotipo.- Un estereotipo presume que todos los miembros de un cierto grupo social poseen atributos o características particulares... [en consecuencia] se considera que una persona, simplemente por su pertenencia a dicho grupo, se ajusta a la visión generalizada o la preconcepción”

### Patologización de la diversidad sexual

La patologización es un término aplicado a la conceptualización como ‘enfermas’ o ‘anormales’, a diferentes características personales y sociales; a determinadas características físicas, prácticas, costumbres o hábitos, orientación sexual, características sexuales, la diversidad corporal-funcional y/o la salud mental, entre otras.<sup>7</sup>

Estas dinámicas estructurales de patologización, que afectan a personas y colectividades, se expresan institucionalmente en el ámbito sanitario, educativo y administrativo, así como, en el contexto social, familiar, educativo y laboral.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> SUESS, Schwend, Amets (Granada, 2020). “La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020”. Revista Gaceta Sanitaria, Vol. 34 (Suplemento 1) (pp. 54-60), p. 55. Ver: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301850?via%3Dihub>

<sup>8</sup> *Ibíd.*

El calificar a adultos, niñas y niños, como personas enfermas, con base en su orientación sexual, identidad de género o expresión de género, ha causado la afectación de sus derechos humanos y ha favorecido las actitudes negativas, estereotipos y prejuicios contra las personas LGBT<sup>9</sup>.

Las categorías médicas patologizantes y estigmatizantes que se relacionan con la identidad y la expresión de género son utilizadas para justificar someter a personas trans, incluyendo jóvenes, a esterilizaciones, tratamientos hormonales, cirugías y evaluaciones psiquiátricas de manera forzada o coercitiva, y para condicionar o imponerles otras trabas abusivas al ejercicio de sus derechos humanos. Dichas clasificaciones también crean obstáculos abusivos para el acceso de personas trans a transformaciones corporales seguras lo que ha conducido a muertes prematuras y prevenibles que resultan de procedimientos inseguros y clandestinos.

Asimismo, con base en estas clasificaciones patologizantes, las personas LGBT continúan siendo sometidas a tratamientos abusivos, nocivos y carentes de ética. Estos incluyen las llamadas “terapias de conversión” basadas en su orientación sexual o identidad de género con efectos especialmente perjudiciales en niños, niñas y adolescentes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha establecido claramente que la orientación sexual no heterosexual no se puede considerar como una patología sino como una variación natural de la sexualidad humana. «En ninguna de sus manifestaciones individuales es un trastorno o enfermedad y por eso no requiere cura»<sup>10</sup>.

### ECOSIEG – Esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad o expresión de género

Las ‘terapias de conversión’, ‘terapias de reparación’, ‘terapia crítica de género’, ‘cura gay’, ‘terapia ex-gay’ y otras similares, son calificados como ‘Esfuerzos de cambio de orientación sexual, identidad de género o de expresión de género’ (ECOSIEG) o ‘Esfuerzos de cambio de orientación sexual’ (SOCE, por sus siglas en inglés). Básicamente, buscan describir todas las prácticas y medios utilizados para intentar modificar o alterar la orientación sexual.

Con algunas variantes, todas estas prácticas buscan “convertir” gays, lesbianas o bisexuales en heterosexuales, a partir de considerar que cualquier identidad diferente a las identidades heterosexuales es problemática e indeseable.<sup>11</sup>

Estas prácticas incluyen técnicas conductuales y psicoanalíticas, enfoques médicos, religiosos y espirituales, implementadas por profesionales de la salud mental, personas laicas, profesionales religiosos, líderes religiosos, grupos sociales y redes laicas, así como grupos de autoayuda. De acuerdo a los casos reportados estos tratamientos

---

<sup>9</sup> Fuente: Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Comunicado de Prensa. “Patologización: ser lesbiana, gay, bisexual y/o trans no es una enfermedad” 12/5/2016. Ver: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2016/064.asp>

<sup>10</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Curas para una enfermedad que no existe. Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables” (Washington D.C. 2012) Pág. 1. Ver: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Terapias-de-Reconversion-2012.pdf>

<sup>11</sup> MENDOS, Lucas Ramón. (Ginebra, 2020) “Poniéndole límites al engaño: Un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión” ILGA Mundo. Pág. 20. Ver: <https://pavlov.psyciencia.com/2022/02/ILGA-World-poniendole-limites-engano-estudio-juridico-mundial-terapias-de-conversion.pdf>

incluyen tratos humillantes, degradantes y violentos. De ahí su prohibición en numerosos países.<sup>12</sup>

## **B. Evolución de las “terapias de conversión”**

El informe “Poniéndole límites al engaño: Un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión” (Mendos, 2020) hace una reseña de las prácticas orientadas a modificar la identidad sexual o la expresión sexual de las personas<sup>13</sup> :

- **Tratamientos físicos o quirúrgicos:**
  - Hacia finales del siglo XIX (1892) algunas revistas médicas reportaron la prescripción de ejercicios físicos, preferentemente, sesiones en bicicleta “severas y fatigosas” para eliminar el apetito sexual del paciente afectado por “anormalidad sexual”.
  - Asimismo, a principios del Siglo XX se registraron casos de lobotomías a personas homosexuales, para tratar comportamientos propios del género opuesto. En Alemania, informes previos a la Segunda Guerra Mundial dan cuenta de casos de castración a hombres homosexuales como terapia.
  - Estas prácticas, sin embargo, continúan en la actualidad, incluso en países de Latinoamérica, especialmente a personas intersexuales; como lo ha documentado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su Informe sobre “Violencia contra Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales en las Américas”<sup>14</sup> que informa sobre casos reportados de cirugías de asignación de sexo y operaciones de los genitales realizadas sin el consentimiento informado en niños, niñas y adultos; para tratar de “normalizar” la apariencia de sus genitales. Los casos documentados han ocurrido en Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, México, Estado Unidos y Uruguay.<sup>15</sup>
  
- **Tratamiento hormonal:**
  - Durante las primeras décadas del Siglo XX, se prescribió tratamiento hormonal como terapia para las “perversiones sexuales”. Este tratamiento también fue experimentado con prisioneros del régimen nazi.
  - En 1999, el Informe “The Aversion Project” dio cuenta que en Sudáfrica este tipo de tratamiento fue aplicado durante la época del apartheid.
  - En 2015, una investigación periodística en India informó que este tratamiento aún se estaba aplicando a niños en ese país.
  
- **Terapias de aversión**

Centradas principalmente en causar sensaciones negativas, dolorosas o incómodas cuando el paciente es sometido a determinados estímulos, se aplicó principalmente

---

<sup>12</sup> MENDOS, L.R. (2020) Ob. Citada. Pág. 20

<sup>13</sup> MENDOS, L.R. (2020) Ob. Citada. Pág. 23 - 51

<sup>14</sup> CIDH. Informe Violencia contra Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales en las Américas (2015), párr. 184 - 189. Pág. 121 Ver: <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/ViolenceLGBTIPersons.pdf>

<sup>15</sup> CIDH, Audiencia temática de la situación de derechos humanos de las personas intersex, 147º período ordinario de sesiones, 15 de marzo de 2013. Ver: <https://youtu.be/245zpmTobCM>

entre 1940 y 1960, cuando la homosexualidad era considerada como enfermedad mental. Las principales modalidades de estas terapias son:

- Electroshock – consistente en descargas eléctricas al paciente/víctima, asociadas a prácticas homosexuales. Existen referencias de que esta terapia fue utilizada en Sudáfrica hasta mediados de la década de 1980. Mientras que en India hay casos reportados hasta 2018. Asimismo, existen indicios de que aún se aplica en instituciones de salud pública en China, Líbano, Malasia, Indonesia e Irán.
  - Aversión Química – consiste en la administración de determinadas drogas que inducen náuseas y convulsiones. Esta práctica aún se aplica en Irán.
  - Otras formas de aversión – como sensaciones negativas o de dolor.
- **Reacondicionamiento masturbatorio**  
Consistente en obligar al paciente a masturbarse reiteradamente, viendo material heterosexual, como forma de asociar el placer a las preferencias por personas del sexo opuesto. Generalmente, esta terapia es complementaria a las terapias de aversión.
  - **Hipnosis**  
Este método que aún se aplica en Rusia e Indonesia (países donde la homosexualidad es penalizada como delito) y el tratamiento incluye psicoanálisis y terapia de identidad.
  - **Internamiento en clínicas y campos**  
El internamiento forzoso para aplicar terapias de conversión en sus distintas variantes. Esta es una medida aplicada actualmente, en muchos países. En 2015, el Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “Violencia contra Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales en las Américas”<sup>16</sup>

200. La CIDH ha recibido informes sobre violencia contra personas LGBT, o personas percibidas como tales –especialmente niños, niñas, adolescentes y personas jóvenes– dirigida a intentar modificar su orientación sexual o identidad de género. La información recibida se refiere a casos en que las personas LGBT o aquellas percibidas como tales son sometidas a supuestos tratamientos psicoterapéuticos, internadas en “clínicas” o campamentos y víctimas de abuso físico. Asimismo, las mujeres también son sometidas a violación y otros actos de violencia sexual, con fines de castigo por su orientación sexual e identidad de género, real o percibida.<sup>601</sup> En una declaración conjunta con expertos independientes de la ONU y el Comité de los Derechos del Niño, la CIDH advirtió que jóvenes LGBT son sometidos a las llamadas “terapias” con la finalidad de “modificar” su orientación o identidad.

- **Psicoterapia y consejería**

---

<sup>16</sup> CIDH. Informe Violencia contra Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales en las Américas (2015), párr. 200. Pág. 121 Ver: <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/ViolenceLGBTIPersons.pdf>

Es uno de los métodos más utilizados, especialmente, en las comunidades profesionales que consideran las diversas expresiones de identidad sexual, como patologías de salud mental o formas anormales de comportamiento. Algunos de estas prácticas están acompañadas de técnicas que afectan la dignidad y la salud mental de las personas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha pronunciado en el sentido de que estas prácticas no tienen ningún fundamento científico y carecen de indicación médica. Por el contrario, representan una grave amenaza a la salud y los derechos humanos de las personas afectadas.<sup>17</sup>

En algunos casos, las víctimas fueron internadas y privadas de su libertad, llegándose a veces al extremo de mantenerles incomunicadas durante varios meses. Los testimonios dan cuenta de tratos degradantes, humillaciones extremas, violencia física, condicionamiento aversivo con choques eléctricos o sustancias eméticas e inclusive acoso sexual e intentos de violación “reparativa”, especialmente hacia mujeres lesbianas. Estas intervenciones violan la dignidad y los derechos humanos de las personas, independientemente de que su efecto “terapéutico” sea nulo e incluso contraproducente. En estos casos, el derecho a la salud no ha sido protegido de acuerdo a las obligaciones regionales La larga historia de psicopatologización e internacionales establecidas en el Protocolo de San Salvador y el Pacto Internacional de Económicos, Derechos Sociales Culturales.

- **Consejería religiosa, exorcismos y curas espirituales**  
Aplicadas por congregaciones sustentadas en creencias religiosas y en los conceptos de que las orientaciones sexuales no heterosexuales son resultados de eventos negativos o de traumas que deben ser “curados”.

En contextos cristianos, las interpretaciones literales de la Biblia generalmente se presentan como la principal fuente de evidencia de que Dios condena la “homosexualidad”. Los pasajes más comúnmente citados incluyen la destrucción de las ciudades de Sodoma y Gomorra, como un ejemplo de cómo Dios “reacciona” a la “homosexualidad”, y el Levítico, donde el término “abominación” se utiliza para describir el acto de “un hombre yaciendo con otro hombre”.

El “estilo de vida homosexual” se retrata con frecuencia como una “forma de vida” que conduce a la infelicidad y se caracteriza por la lujuria, la promiscuidad, el uso de la pornografía, el egoísmo e incluso el abuso de sustancias. Desviarse “del camino de Dios” es retratado como consecuencia de adoptar ese estilo de vida. □ Vivir abiertamente como lesbiana, gay, bisexual o trans generalmente se considera incompatible con el plan divino de Dios. En los entornos cristianos, se suele representar a Jesucristo como abrazando y dando la bienvenida a quienes se “arrepienten” de ese “estilo de vida”.<sup>18</sup>

Muchas de las personas tratadas recurren a estas prácticas motivadas por sus creencias religiosas, bajo el concepto de que todo comportamiento no heterosexual es pecado. Por tanto, a la estigmatización de la sociedad, se suman los mensajes provenientes de

---

<sup>17</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Curas para una enfermedad que no existe. Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables” (Washington D.C. 2012) Pág. 3. Ver: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Terapias-de-Reconversion-2012.pdf>

<sup>18</sup> MENDOS, Lucas Ramón. (2020) Ob. Citada Pág. 41.

su propia fe que los considera como deficientes, pecadores, desviados e indignos de ser salvados a menos que modifiquen su orientación sexual.

### Impacto de estas terapias en la salud mental e integridad emocional de las personas

Según el reporte de la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) “Respuestas terapéuticas apropiadas a la orientación sexual”<sup>19</sup> la efectividad real de los tratamientos e intervenciones conocidos como ‘terapias de conversión’ o en general, los ECOSIEG, debería ser evaluada en función de los efectos secundarios negativos graves causados a las personas sometidas a éstos. Más aún cuando en muchos casos, no ha habido una información clara previa ni consentimiento del paciente.

El mismo reporte da cuenta de que no existen evidencias científicas concluyentes sobre la eficacia de dichos tratamientos. Por el contrario, sus defensores han tergiversado la información sobre los potenciales daños, incluyendo, el refuerzo de la estigmatización y la discriminación contra las personas no heterosexuales.

Al mismo tiempo, el reporte incluye información sobre los efectos dañinos en la salud mental de las personas como el aumento de la ansiedad, la depresión, pensamientos suicidas, la pérdida del funcionamiento sexual

Los casos reportados dan cuenta de que las personas sometidas a estos tratamientos sufrieron disminución de la autoestima, vergüenza frente a los demás, aumento de las percepciones negativas sobre la homosexualidad; confusión, depresión, impotencia, desesperanza, aislamiento social y tendencias suicidas. En algunos casos, se reportó la adopción de conductas como el consumo de drogas o comportamientos sexuales de alto riesgo.<sup>20</sup>

Las personas sometidas a estos tratamientos reportan que sus relaciones con otras personas se vieron afectadas, en el siguiente sentido: hostilidad hacia los padres por haberlos «hecho» homosexuales; pérdida de amigos y parejas; emociones negativas hacia cónyuges y familiares; así como, sentimientos de culpa y confusión.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> APA-Psicología. (2009). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Washington: APA-Psicología, Pág. 67. Ver: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

<sup>20</sup> *Ibíd.* Pág. 68

<sup>21</sup> *Ibíd.* Pág. 50 -51

## C. Terapias de conversión y su impacto en los derechos fundamentales

- Derecho a una vida libre de violencia y tortura

Amparado por la “Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes”<sup>22</sup>, fue suscrito por el Estado peruano el 29/5/1985 y entró en vigencia el 6/8/1988<sup>23</sup>.

De acuerdo al Informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Res. A/74/148) presentado ante la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 12/7/2019, bajo el título “Importancia de la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el contexto de la violencia doméstica”<sup>24</sup>

48. Las mal llamadas “terapias de conversión”, denominadas a veces “terapias reparadoras”, hacen referencia a una serie de prácticas enormemente desacreditadas que pueden abarcar la aplicación de descargas eléctricas, medicación, psicoterapia o intervenciones espirituales o “curas” de fe con el objetivo de cambiar la orientación sexual o la identidad o expresión de género de una persona. Los menores son especialmente vulnerables frente a estas prácticas, especialmente cuando se ven sometidos a ellas a instancias de sus padres o tutores, inclusive a través de presiones o coacciones.

Pese a que las principales organizaciones médicas y de salud mental vienen rechazando las “terapias de conversión” desde hace decenios, la persistencia de la discriminación y los sesgos sociales contra las personas LGBTI hacen que tales prácticas sigan estando muy extendidas. El sometimiento a la mal denominada “terapia” puede causar grave sufrimiento físico y mental, así como desembocar en depresión, ansiedad, consumo de drogas, falta de hogar y suicidio.

49. Aunque se desconoce la extensión del uso de las “terapias de conversión”, incluso los cálculos más conservadores apuntan a que se está sometiendo a ellas a miles y miles de menores y adultos en numerosas zonas del mundo. A finales de 2018 solo tres de los Estados Miembros de las Naciones Unidas habían prohibido este tipo de “terapias”, si bien en otros se han emprendido algunos esfuerzos en el plano subnacional encaminados a prohibirlas a nivel nacional.

50. En opinión del Relator Especial, dada la imposición de dolor o sufrimiento grave que puede conllevar la “terapia de conversión”, así como la inexistencia de justificación médica y consentimiento libre e informado al respecto y el fundamento de este tipo de “terapias” en una discriminación basada en la orientación sexual o la identidad o expresión de género, dichas prácticas pueden constituir un acto de tortura o, en ausencia de uno o varios de tales elementos constitutivos, un ejemplo de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

<sup>22</sup> Organización de Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Ver: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cat\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cat_SP.pdf)

<sup>23</sup> Ministerio de Relaciones Exteriores. Archivo Nacional de Tratados “Embajador Juan Miguel Bákula Patiño” Ver: [https://apps.rree.gob.pe/portal/webtratados.nsf/Vista\\_Tratados\\_MU.xsp#](https://apps.rree.gob.pe/portal/webtratados.nsf/Vista_Tratados_MU.xsp#)

<sup>24</sup> “Importancia de la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el contexto de la violencia doméstica” Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Pág. 18 (12/7/2019) Ver: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/214/47/PDF/N1921447.pdf?OpenElement>

## Derecho a la salud y a la integridad psicológica

Amparados en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>25</sup>, adoptado el 16 de diciembre de 1966 y en vigencia desde el 3 de enero de 1976. Ratificado por el Estado peruano el 28 de marzo de 1978, mediante Decreto Ley 22129.<sup>26</sup>

### Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

(...)

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El derecho a la integridad psicológica es una parte fundamental del derecho a la salud, así como lo es, también, la autonomía para el control de su propio cuerpo, la libertad sexual y reproductiva y el derecho a no ser sometidos a tortura ni tratamientos médicos sin su consentimiento. Asimismo, este derecho incluye que las personas no heterosexuales deban ser respetadas y no consideradas como pacientes psiquiátricos sólo por su identidad sexual.

El Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental sobre “Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” publicado el 12 de julio de 2019, para el 41° Período de Sesiones del Consejo de Derechos Humanos de la ONU<sup>27</sup> señaló:

19. La protección de la salud mental requiere la adopción de las medidas necesarias para evitar la interferencia de terceros. Ciertas prácticas nocivas, como la “terapia de conversión” para las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales, los centros privados o “campamentos” en los que se utiliza la religión en lugar de la ciencia para el tratamiento de la farmacodependencia o de los conflictos de salud mental y la influencia desproporcionada que ejercen las empresas farmacéuticas en la divulgación de información tendenciosa sobre las cuestiones relacionadas con la salud mental (véase A/72/137), requieren una acción positiva y protectora por parte del Estado. (...) Esas prácticas también ponen de manifiesto el incumplimiento de las obligaciones de hacer efectivo el derecho a la salud: demuestran una falta de voluntad política para apoyar, reproducir y mantener intervenciones sociales basadas en datos empíricos que fomenten el bienestar, prevengan la discriminación y promuevan la inclusión social.

La protección del derecho a la salud implica otorgar condiciones para garantizar el bienestar psicológico. Lo que significa adoptar medidas para que los sistemas de salud

---

<sup>25</sup> Organización de Naciones Unidas. “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” Ver: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf)

<sup>26</sup> Decreto Ley 22129. Adoptan Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aceptado por la ONU. Ver: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dqfc/diff/iiv/sistemauniversal\\_onu/3\\_DLey\\_22129\\_PIDESC.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dqfc/diff/iiv/sistemauniversal_onu/3_DLey_22129_PIDESC.pdf)

<sup>27</sup> Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. “Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” Ver: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/106/01/PDF/G1910601.pdf?OpenElement>

se abstengan de etiquetar, cuestionar o invalidar la orientación sexual, la identidad o la expresión de género de una persona como parte de un tratamiento.<sup>28</sup>

La Asociación Americana de Psicología (APA), señala que aquellas personas que requieran ayuda médica para afrontar los conflictos internos relativos a su orientación sexual o identidad de género tienen el derecho de acceder a una terapia de apoyo con un enfoque basado en derechos humanos y el desarrollo de la identidad, la aceptación, la evaluación integral y el apoyo social.<sup>29</sup>

### Derechos de niños, niñas y adolescentes

Amparados por la Convención por los Derechos del Niño<sup>30</sup> adoptada por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Este acuerdo fue ratificado por el Perú el 4 de septiembre de 1990.

El derecho internacional de los derechos humanos, otorga a los niños y niñas una protección especial, principalmente, mediante la aplicación del principio del interés superior del niño, el cual debe ser prevalecer en todas las acciones que les conciernen.

Los niños, niñas y adolescentes deben estar protegidos contra todas las formas de violencia física y mental, incluida la tortura y tratos crueles e inhumanos, como son algunos tratamientos aplicados en las llamadas “terapias de conversión” que se implementan aún, en muchas partes del mundo.

Además del impacto en su salud física y psicológica, generado por las “terapias de conversión”, los niños y niñas son incluidos en estos tratamientos por instigación de sus padres o tutores, a través de la presión o la coacción.

Tanto en el hogar, como en muchos espacios sociales, como la escuela, los niños y niñas están expuestos a humillaciones y maltratos a raíz de su identidad sexual. Esta situación se agrava cuando son sometidos a tratamientos que los hacen sentir humillados, deprimidos o inferiores.

Frente a esta situación, una protección efectiva de los derechos de niños y niñas no podría lograrse, incluso, aunque se exigiera su consentimiento previo, para ser sometidos a las “terapias de conversión”, ya que por su propia situación de dependencia, pueden verse presionados para aceptar a pesar del temor a ser dañados o lastimados.<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> Transgender Europe (TGEU), Directrices para los cuidados de salud trans-específicos basados en derechos humanos (2019), Pág. 11-12. <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/12/TGEU-Guidelines-to-Human-Rights-Based-Trans-specific-Healthcare-EN.pdf>

<sup>29</sup> APA (2009) Ob. Citada. Pág. 79.

<sup>30</sup> Convención sobre los Derechos del Niño. Vigente desde el 2 de septiembre de 1990. Ver: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf)

<sup>31</sup> MENDOS, L.R. (2020) Ob. Citada. Pág. 67 y 68.

## D. Marco normativo nacional

Reseñamos brevemente las normas aplicables en el Perú

- Políticas de Estado del Acuerdo Nacional<sup>32</sup>
  - Objetivo estratégico II – Equidad y Justicia Social
  - Política de Estado 11 – Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin discriminación

Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra la mujer, la infancia, los adultos mayores, las personas integrantes de comunidades étnicas, los discapacitados y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población.

Con este objetivo, el Estado:

- (a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades;
- (b) fortalecerá la participación de las mujeres como sujetos sociales y políticos que dialogan y conciertan con el Estado y la sociedad civil;
- (c) fortalecerá una institución al más alto nivel del Estado en su rol rector de políticas y programas para la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, es decir, equidad de género;
- (d) dará acceso equitativo a las mujeres a recursos productivos y empleo;
- (e) desarrollará sistemas que permitan proteger a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas; y
- (f) promoverá y protegerá los derechos de los integrantes de las comunidades étnicas discriminadas, impulsando programas de desarrollo social que los favorezcan integralmente.

- Constitución Política del Estado<sup>33</sup>
  - Artículo 2. Toda persona tiene derecho:
    1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
    2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
 (...)
  - Disposiciones Finales y Transitorias  
(...)

<sup>32</sup> Políticas de Estado del Acuerdo Nacional. Ver: <https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/>

<sup>33</sup> Constitución Política del Estado. Ver: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Febrero2022.pdf>

Cuarta. Las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú.

- Código Penal peruano – Decreto Legislativo 635 <sup>34</sup>

## TÍTULO XIV-A: Delitos Contra la Humanidad (Artículo 319 al 324)

### Capítulo III: Tortura

#### Tortura - Agravante

##### Artículo 321°.-

El funcionario o servidor público o cualquier persona, con el consentimiento o aquiescencia de aquél, que inflija a otro dolores o sufrimientos graves, sean físicos o mentales, o lo someta a condiciones o métodos que anulen su personalidad o disminuyan su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o aflicción psíquica, con el fin de obtener de la víctima o de un tercero una confesión o información, o de castigarla por cualquier hecho que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidarla o de coaccionarla, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años.

Si la tortura causa la muerte del agraviado o le produce lesión grave y el agente pudo prever este resultado, la pena privativa de libertad será respectivamente no menor de ocho ni mayor de veinte años, ni menor de seis ni mayor de doce años.  
Cooperación de profesional

Artículo 322°.- El médico o cualquier profesional sanitario que cooperara en la perpetración del delito señalado en el artículo anterior, será reprimido con la misma pena de los autores.

### Capítulo IV: Discriminación

Artículo 323°.- Discriminación e incitación a la discriminación El que, por sí o mediante terceros, discrimina a una o más personas o grupo de personas, o incita o promueve en forma pública actos discriminatorios, por motivo racial, religioso, sexual, de factor genético, filiación, edad, discapacidad, idioma, identidad étnica y cultural, indumentaria, opinión política o de cualquier índole, o condición económica, con el objeto de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de la persona, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos años, ni mayor de tres o con prestación de servicios a la comunidad de sesenta a ciento veinte jornadas.

Si el agente es funcionario o servidor público la pena será no menor de dos, ni mayor de cuatro años e inhabilitación conforme al numeral 2 del artículo 36°.

La misma pena privativa de libertad señalada en el párrafo anterior se impondrá si la discriminación, la incitación o promoción de actos discriminatorios se ha materializado mediante actos de violencia física o mental o a través de internet u otro medio análogo

---

<sup>34</sup> Código Penal peruano - [http://spijlibre.minjus.gob.pe/content/publicaciones\\_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf](http://spijlibre.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf)

○ Ley 26842. Ley General de Salud<sup>35</sup>

Título Preliminar

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.  
(...)
- VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

Artículo 4.- Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.

(...)

Artículo 11.- Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

(...)

Artículo 17.- Ninguna persona puede actuar o ayudar en prácticas que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población.

○ Ley 30947. Ley de Salud Mental<sup>36</sup>

Artículo 1. Objeto de la Ley

1.1 La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

1.2 La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.

(...)

Artículo 3. Principios y enfoques transversales

En la aplicación de la presente ley, se consideran los siguientes principios y enfoques transversales:

---

<sup>35</sup> Ley 26842. Ley General de Salud. Promulgada el 20/7/1997. Ver: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>

<sup>36</sup> Ley 30947. Ley de Salud Mental. Promulgada el 23/5/2019. Ver: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1484216/Ley%20N%C2%BA%2030947.pdf.pdf>

1. Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.
  2. Calidad. El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental.
  3. Cobertura sanitaria universal. Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.
  4. Confidencialidad. La atención en salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, examen o divulgación de los archivos médicos de las personas sin su consentimiento expreso o, de ser el caso, del de su representante legal.
  5. Derechos humanos. Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos de los cuales el Perú es parte.
  6. Dignidad. La atención, cuidado y tratamiento en salud mental se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.
  7. Equidad. Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.
  8. Igualdad. Permite la detección de la desigualdad entre hombres y mujeres, y evaluar el modo como esta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y su entorno social.
  9. Inclusión social. La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud mental.
- (...)

## **E. Importancia de adoptar medidas respecto a las “terapias de conversión”**

Para analizar el cumplimiento de los Estados, en la garantía de los derechos humanos respecto a la población no heterosexual, en el 2006 se adoptaron los “Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”<sup>37</sup> para ratificar los estándares legales internacionales que los Estados deben cumplir. Si bien es cierto, no es un documento vinculante, es un mecanismo de evaluación del cumplimiento respecto a los tratados internacionales de derechos humanos.

Los principios referidos a la necesidad de normar las “terapias de conversión” son:

---

<sup>37</sup> Principios de Yogyakarta. “Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género” Adoptados en Indonesia, el 9 de noviembre del 2006, por un panel internacional de especialistas en legislación internacional de derechos humanos y en orientación sexual e identidad de género. Ver: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

Principio 10: *El derecho de toda persona a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*

Todas las personas tienen el derecho a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluso por razones relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.

Los Estados:

- A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de impedir que se perpetren torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género de la víctima, así como la incitación a cometer tales actos, y brindarán protección contra ellos;
  - B. Adoptarán todas las medidas razonables para identificar a las víctimas de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes perpetrados por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género y ofrecerán recursos apropiados, incluyendo resarcimientos y reparaciones, así como apoyo médico y psicológico cuando resulte apropiado;
- (...)

Principio 18: *Protección contra abusos médicos*

Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médicas, ni suprimidas.

Los Estados:

- A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar la plena protección contra prácticas médicas dañinas basadas en la orientación sexual o la identidad de género, incluso en estereotipos, ya sea derivados de la cultura o de otra fuente, en cuanto a la conducta, la apariencia física o las que se perciben como normas en cuanto al género;
- B. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ningún criatura sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que procuren imponerle una identidad de género sin su consentimiento pleno, libre e informado, de acuerdo a su edad y madurez y guiándose por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración su interés superior;
- C. Establecerán mecanismos de protección infantil encaminados a que ningún niño o niña corra el riesgo de sufrir abusos médicos o sea sometido o sometida a ellos;
- D. Garantizarán la protección de las personas de las diversas orientaciones sexuales e identidades de género contra procedimientos o investigaciones médicas carentes de ética o no consentidas, incluidas las relacionados con vacunas, tratamientos o microbicidas para el VIH/SIDA u otras enfermedades;
- E. Revisarán y enmendarán todas las disposiciones o programas de financiamiento para la salud, incluyendo aquellos con carácter de cooperación al desarrollo, que puedan promover, facilitar o de alguna otra manera hacer posibles dichos abusos;
- F. Garantizarán que ningún tratamiento o consejería de índole médica o psicológica considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos.

En mayo de 2018, el “Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género” presentado ante el 38° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas<sup>38</sup> en sus recomendaciones (99, 100 y 101) exhorta a los Estados a adoptar medidas para garantizar la salud y el bienestar de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y de género no conforme; y su acceso a los servicios de atención de la salud de calidad.

Precisa la necesidad de que los Estados adopten medidas para prohibir las “terapias de conversión”, los tratamientos médicos forzados, incluyendo las evaluaciones psiquiátricas e intervenciones quirúrgicas, las esterilizaciones involuntarias o bajo coacción y otros procedimientos coercitivos contra las personas no heterosexuales.

Asimismo, insta a la adopción de medidas y normas necesarias para proteger a los defensores y promotores de los derechos de las personas no heterosexuales, frente a los ataques, los actos de intimidación y otros abusos, así como, a crear espacios y mecanismos seguros para el cumplimiento de su función.

La tipificación penal como delitos de determinadas prácticas aplicadas en las llamadas “terapias de conversión” especialmente, aquellas que ponen en riesgo la vida, la salud mental y física y la dignidad de las personas (niños, niñas y adultos) debe considerarse en el marco de la sanción contra los delitos de discriminación y/o de crímenes de odio.<sup>39</sup>

Lo cual no excluye las posibilidades de promulgar leyes civiles o administrativas para restringir estas prácticas de otras maneras, como procesos disciplinarios, revocación de licencias profesionales, prohibición del uso de fondos públicos o de cobertura sanitaria, entre otros.<sup>40</sup>

Un aspecto importante respecto a la legislación en esta materia, corresponde a la necesidad de protección de los niños y niñas; a fin de prevenir cualquier tipo de presión o abuso por parte de sus padres o tutores para obligarlos a someterse a ECOSIEG o terapias de conversión para modificar su orientación sexual o identidad de género. Actos que podrían considerarse en el marco de las normas para sancionar la violencia intrafamiliar.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> Organización de Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos 38° período de sesiones. “Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”, 11 de mayo del 2018. Ver: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/132/15/PDF/G1813215.pdf?OpenElement>

<sup>39</sup> Mendos, L.R. (2020) Ob. Citada. Pág. 80.

<sup>40</sup> Ibidem. Pág. 80.

<sup>41</sup> Ibidem. Pág. 84.

## F. Antecedentes legislativos en el Parlamento peruano

En el caso del Parlamento peruano, sólo ha habido una iniciativa legislativa presentada sobre la materia: Proyecto de Ley 07052-2021/CR, “Ley que prohíbe los esfuerzos que pretendan cambiar la orientación sexual, identidad de género o expresión de género o atenten contra la libre autodeterminación de las personas” presentada por el Congresista Alberto de Belaúnde (Partido Morado) el 5/2/2021.<sup>42</sup>

La referida iniciativa fue derivada para su análisis, a las Comisiones Justicia y Derechos Humanos y de Salud y Población, sin que se haya emitido dictamen alguno.

Este proyecto propone la modificación de una serie de artículos de las siguientes normas:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud: artículos 11 y 17
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental: artículos 1, 3, 4, 5, 7, 17, 32 y 35
- Ley 28369, Ley de trabajo del psicólogo: artículos 2 y 3
- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico: artículo 20
- Ley 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor: artículos 1, 13 y 38

Así como:

- Incorporar expresamente la prohibición de discriminar y estigmatizar por raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica o cualquier otra condición.
- La incorporación de enfoques de interculturalidad, derechos humanos y diversidad sexual en los sistemas de salud.
- Prohibición expresa ofrecer, practicar o recomendar tratamientos o terapias que tengan como consecuencia la afectación de derechos humanos de las personas, en especial la salud física o mental, la vida, el libre desarrollo de la personalidad, a la identidad, la libertad, la integridad, la no discriminación, la salud y la vida, o cualquier otro tipo de prácticas que ratifican o propugnan violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes o afecten derechos fundamentales.

## G. Países con normatividad restrictiva a las terapias de conversión

### Argentina

- Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Deróguese la Ley 22.914<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Proyecto de Ley 07052 “Ley que prohíbe los esfuerzos que pretendan cambiar la orientación sexual, identidad de género o expresión de género o atenten contra la libre autodeterminación de las personas” Ver: [https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_de\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/PL07052-20210205.pdf](https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL07052-20210205.pdf)

<sup>43</sup> Argentina. Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Ver: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf>

Artículo 3° — En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

(...).

c) Elección o identidad sexual.

### Brasil

- Resolución N° 1, de 29 de Enero de 2018. Establece reglas de funcionamiento para psicólogos y psicólogas en relación con las personas transgénero y travestis<sup>44</sup>

Artículo 8 - Los psicólogos y psicólogas, en el ejercicio de su profesión, tienen prohibido proponer, realizar o colaborar, desde una perspectiva patologizadora, con lo privado, público, institucional, actividades comunitarias o promocionales dirigidas a la conversión, reversión, reajuste o reorientación de la identidad de género de transexuales y travestis.

### Ecuador

- Código Orgánico Integral Penal<sup>45</sup>

Art. 151.- Tortura.- La persona que, inflija u ordene infligir a otra persona, grave dolor o sufrimiento, ya sea de naturaleza física o psíquica o la someta a condiciones o métodos que anulen su personalidad o disminuyan su capacidad física o mental, aun cuando no causen dolor o sufrimiento físico o psíquico; con cualquier finalidad en ambos supuestos, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años.

La persona que incurra en alguna de las siguientes circunstancias será sancionada con pena privativa de libertad de diez a trece años:

(...)

3. Se cometa con la intención de modificar la identidad de género u orientación sexual.

- Acuerdo No. 00000767. Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas<sup>46</sup>

Art. 20.- Prohibiciones.- Para los procesos de admisión, tratamiento e internamiento de personas con problemas de adicción o dependencia de

---

<sup>44</sup> Brasil. Resolución N° 1, de 29 de Enero de 2018. Ver: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>

<sup>45</sup> Ecuador. Código Orgánico Integral Penal. Ver: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3427/1/C%C3%B3digo%20Org%C3%A1nico%20Integral%20Penal.pdf>

<sup>46</sup> Ecuador: Acuerdo No. 00000767. Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas. Ver: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>

sustancias psicoactivas, y, en general, en su funcionamiento los CR y su personal no podrán:

- a) Ofrecer, practicar o recomendar tratamientos o terapias que tengan como finalidad la afectación de derechos humanos de las personas, en especial el libre desarrollo de la personalidad, la identidad de género, la orientación sexual (como deshomosexualización), la libertad, la integridad, la no discriminación, la salud y la vida, o cualquier otro tipo de prácticas que ratifican o propugnan violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes.

## Chile

- Ley 21331. Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental<sup>47</sup>

La presente ley tiene por objeto reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral.

Artículo 7.- El diagnóstico del estado de salud mental debe establecerse conforme dicte la técnica clínica, considerando variables biopsicosociales. No puede basarse en criterios relacionados con el grupo político, socioeconómico, cultural, racial o religioso de la persona, ni con su identidad u orientación sexual, entre otros.

Tampoco será determinante el antecedente de la hospitalización psiquiátrica previa de la persona que se encuentre o se haya encontrado en tratamiento psicológico o psiquiátrico.

## México

- Código Penal para el Distrito Federal. Ciudad de México<sup>48</sup>

Artículo 190 Quater: A quien imparta u obligue a otro a recibir una terapia de conversión se le impondrán de dos a cinco años de prisión y de cincuenta a cien horas de trabajo en favor de la comunidad. Este delito se perseguirá por querrela.

Se entiende por terapias de conversión, aquellas prácticas consistentes en sesiones psicológicas, psiquiátricas, métodos o tratamientos que tenga por objeto anular, obstaculizar, modificar o menoscabar la expresión o identidad de género, así como la orientación sexual de la persona, en las que se emplea violencia física, moral o psicoemocional, mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la dignidad humana.

Si la terapia de conversión se hiciere en un menor de dieciocho años de edad o persona que no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o persona que no tenga la capacidad de resistir la conducta, la pena se aumentará en una mitad y se perseguirá por oficio.

---

<sup>47</sup> Chile. Ley 21331. Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Ver: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>

<sup>48</sup> México. Código Penal para el Distrito Federal. Ciudad de México. Ver: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751ccfdcca80e2c.pdf>

## Uruguay

- Ley 19529. Ley de Salud Mental<sup>49</sup>

### Artículo 4

(Principio de no discriminación).- En ningún caso podrá establecerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

(...)

D) Orientación sexual e identidad de género.

## España

- España. Ley 5/2022, de 6 de mayo, de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI en Castilla-La Mancha<sup>50</sup>

La presente ley tiene como objeto la consolidación y ampliación de los derechos de personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales o trans e intersexuales, y la adopción de medidas concretas mediante la puesta en marcha de políticas públicas que garanticen el libre desarrollo de la personalidad, evitando situaciones de discriminación y violencia, para asegurar que en Castilla-La Mancha se pueda vivir la diversidad sexual en plena libertad.

Artículo 30. Atención integral a personas transexuales o trans en el ámbito sanitario. (...).

6. Se garantizarán a las personas transexuales o trans, todas aquellas prestaciones sanitarias incluidas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como en la cartera complementaria del Sescam que, en su caso, se pueda aprobar de conformidad con la normativa básica estatal.(...)

6.4 Se prohíbe expresamente el uso de terapias o pseudoterapias de conversión, aversión y contracondicionamiento o de cualquier otro procedimiento que suponga un intento de anulación de la personalidad o voluntad de la persona, así como cualquier otra vejación, trato discriminatorio, humillante o que atente contra su dignidad personal, descrito en el artículo 8.

(...)

Artículo 60. Clasificación de las infracciones. (...).

4. Son infracciones administrativas muy graves: (...).

c) La realización, difusión o promoción de métodos, programas, terapias o pseudoterapias de aversión, conversión o contracondicionamiento destinadas a modificar la orientación sexual, identidad sexual, desarrollo sexual o expresión de género, con independencia del consentimiento prestado por la persona sometida a tales terapias.

---

<sup>49</sup> Uruguay. Ley 19529. Ley de Salud Mental. Ver <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

<sup>50</sup> España. Ley 5/2022, de 6 de mayo, de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI en Castilla-La Mancha. Ver: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/25/pdfs/BOE-A-2022-12291.pdf>

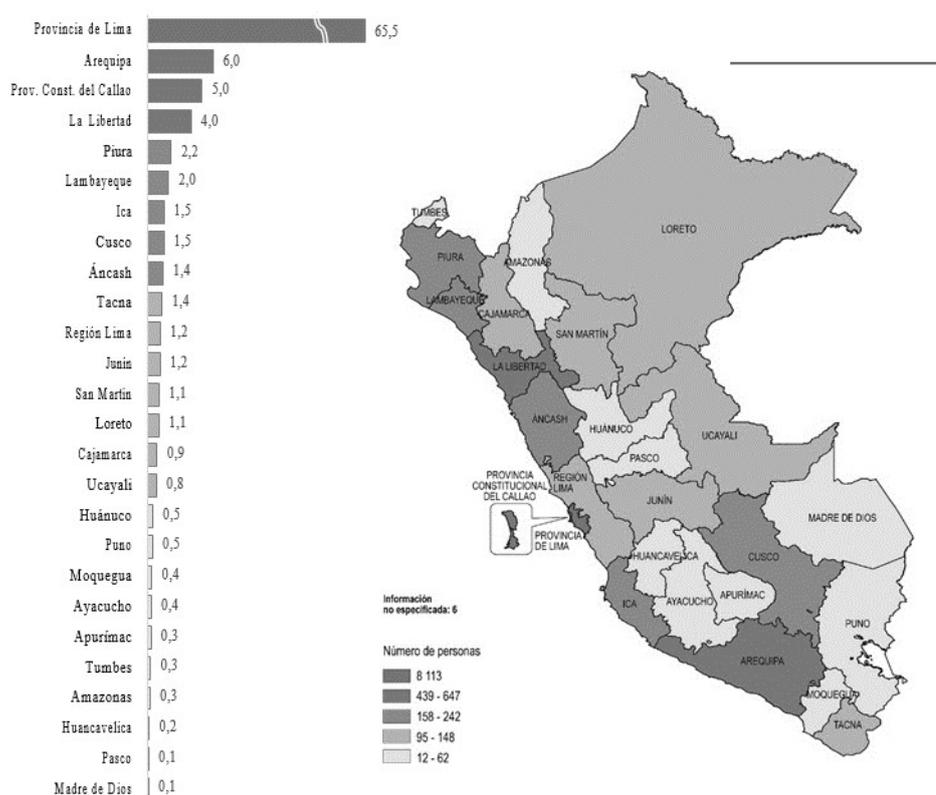
## H. Situación de la población LGBTIQ+ en el Perú

De acuerdo con los datos de la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos<sup>51</sup>, aplicada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, entre el 7 y 25 de noviembre de 2019, aproximadamente, un 8% de la población adulta peruana se identifica con una orientación sexual no heterosexual. Lo cual implica aproximadamente 1'750,000 personas, de acuerdo a la información sobre la población mayor de 18 años (21'854,460) del Censo Nacional de Población de 2017.<sup>52</sup>

En el 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó la “Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI” con el objetivo de generar información estadística que permitiera formular políticas, acciones y estrategias para la protección de los derechos de la población no heterosexual. No se contaba con información previa sobre esta población, por lo que esta primera encuesta tiene “carácter exploratorio, no probabilístico”.<sup>53</sup>

El total de personas participantes fue de 12,026 personas LGBTI. De ese total el 72% (8,630 personas) tenían entre 18 y 29 años. El Informe emitido por el INEI corresponde a ese grupo poblacional.

### Participantes en la Encuesta según Región de respuesta



<sup>51</sup> Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. II Encuesta Nacional de Derechos Humanos. (Lima, 2020). Ver: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion\\_ii\\_encuesta\\_nacional\\_ddhh.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion_ii_encuesta_nacional_ddhh.pdf)

<sup>52</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. “Perú: resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas”. (Lima, 2017). Ver: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)

<sup>53</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. “Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI” (Lima, 2017) Ver: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>

- Participantes en la encuesta por sexo y edad (de 18 a 29 años):
  - Hombres – 47.8%
  - Mujeres – 52.2%

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
Menores de 20 años	14.1	18.6
De 20 a 24 años	47.0	49.7
De 25 a 29 años	38.9	31.7

Fuente: INEI - Primera Encuesta Virtual para personas LGBTI, 2017

- Sobre la **identidad étnica** los participantes en la Encuesta se autoidentificaron como:
  - 69.1% mestizos
  - 16.4% blancos
  - 4.9% afrodescendientes
  - 3.1% quechuas
  - 1.1% amazónico
  - 0.4% aymara
  - 3.7% Otro – no especificado
- En cuanto al **nivel educativo** de los participantes (18 a 29 años):
  - 60.6% nivel superior universitario (completo e incompleto)
  - 19.5% nivel superior no universitario (completo e incompleto)
  - 14.5% nivel secundario
  - 4.5% estudios de postgrado
  - 0.5% estudios primarios
  - 0.4% no especificó

Es 3.6% de la población LGTBI declaró que no estudia ni trabaja.
- En relación a la **cobertura de salud**.
  - Cobertura por algún sistema:
    - Afiliados: 67.9%
      - ESSALUD – 40.1%
      - Seguro privado – 25.6%
      - Seguro Integral de Salud – 25.4%
      - EPS entidad prestadora – 14.8%
      - Fuerzas armadas/policiales – 4.0%
      - Otro – 2.8%
    - No afiliados: 32.1%
  - Principales **problemas de salud** sufridos en los últimos 12 meses
    - Ninguno – 53%
    - Si presentó problemas de salud: 47%
      - 54,4% - salud mental
      - 26.5% - enfermedades crónicas
      - 19% - infecto contagiosas
      - 9.2% - estomacales, respiratorias, alergias y cirugías
      - 1.6% - musculares y articulares
      - 6.8% - Otro

- Respecto a la información sobre la **prevención de las infecciones de transmisión sexual** y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-Sida),
  - 69% de la población participante de 18 a 29 años había recibido información
    - 64% de este grupo usa métodos preventivos de los cuales el 93.8% usa condón.
  - 30.6% no recibió ninguna información
- Respecto a la **situación de Empleo** respondieron 7,907 personas de 18 a 29 años
  - 61.8% trabaja
  - 37.3% no trabaja

De quienes tienen empleo:

- Empleados – 69.5%
  - Independientes o por cuenta propia – 17.5%
  - Patrono – 3.2%
  - Trabajador familiar no remunerado – 2.6%
  - Obreros – 1.5%
  - Trabajador del hogar – 0.5%
  - Otros – 4.9%
  - No específica – 0.3%
- El 11,5% de la población LGBTI ocupada, declaró haber sufrido algún tipo de discriminación y/o violencia en el trabajo:
    - 33% - no le pagaron lo que le prometieron
    - 30,8% le hicieron trabajar día y noche
    - 24,9% fueron agredidos física, verbal o sexualmente
    - 14.4% lo presionaron para recibir su pago
    - 14.2% lo amenazaron con el despido
    - 6.8% sufrió condiciones insalubres (incluyendo el no acceso a servicios higiénicos)
  - Sobre la **realización de trabajo sexual**, el 93.5% de los participantes declaró que no había ejercido esa actividad, mientras que el 6.5% declaró que alguna vez lo ejerció.
    - 16.3% fue forzado a ejercerlo
    - 83.7% lo hizo por decisión propia
  - Respecto a la **orientación sexual** los participantes de 18 a 29 años declararon:
    - 35.2% – gay
    - 27.4% - bisexual
    - 21.4 – lesbiana
    - 5.6% - pansexual
    - 5.1% - heterosexual
    - 0.7% - asexual
    - 2.0% - otro
    - 2.6% - no especificó

- Sobre la **identidad de género** los participantes declararon:
  - 83.8% no ser trans (transexual, transgénero, travesti)
  - 7.5% personas de género no binario
  - 3.0% trans masculino, hombre transexual
  - 2.0% trans femenina, mujer transexual, transgénero, travesti
  - 3.8% no especificó
  
- El 56.5% siente temor de expresar su identidad de género, por los siguientes motivos:
  - 72.5% ser discriminado y agredido
  - 51.5% perder a su familia
  - 44.7% perder el trabajo u oportunidades laborales
  - 33.2% no ser aceptado socialmente
  - 13.6% perder la vivienda
  - 13.5% no conseguir donde vivir
  - 3.3% otro
  - 01% no especificó
  
- En cuanto al **conocimiento de la familia, sobre su identificación como persona LGBTI**, el 71,5% de participantes revelaron que alguno de sus familiares sabe que pertenecen a este grupo de población.  
Con referencia a las reacciones de sus familias:
  - 43% - sus familiares lo respetan e integran
  - 35,9% - lo aceptan pero niegan su orientación sexual
  - 18% - lo obligaron a asistir a un psicólogo, curandero u otro.
  - 11% - se identifican con la defensa de los derechos LGBTI.
  - 7.3% - lo aceptan pero niegan su identidad de género
  - 1.4% - fueron agredidos sexualmente para corregir su orientación sexual
  - 0.9% - fueron obligados a someterse a tratamientos hormonales
  - 10.5% - no lo apoyan ni lo aceptan
  
- Sobre la **vida en pareja**
  - 48,7% está sin pareja
  - 46,8% tiene pareja (con o sin convivencia)
  - 2,3% indicó que tenía más de una pareja.

La mayoría de personas LGBTI declaró que no tienen hijos, pero el 10,3% señaló que si los tienen, de los cuales únicamente el 32,2% están legalmente reconocidos.