Proyecto de Ley N° 7052/2020-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
05 FEB 2021
RECIBIDO
Firma ... Hora 12:28

CONGRESO de la REPÚBLICA

CONGRESISTA ALBERTO DE BELAUNDE DE CARDENAS

"Año de la Universalización de la Salud"

Proyecto de Ley N° 5896/2023-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
12 SEP. 2023
RECIBIDO
Firma: ... Hora: 2:00 pm

Las y los congresistas de la República que suscriben -miembros de la bancada del Partido Morado- a iniciativa del parlamentario **ALBERTO DE BELAUNDE DE CÁRDENAS**, en ejercicio del derecho a la iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 22 inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:

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

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal que prohíbe los esfuerzos de cambio de la orientación sexual, identidad de género o expresión de género el ejercicio o atenten contra la libre autodeterminación de las personas; garantizando el ejercicio pleno del derecho a la salud mental sin discriminación por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole, de todas las personas y comunidades que se encuentren en territorio peruano, conforme a lo dispuesto por el artículo 7 de la Constitución Política.

Artículo 2. Modificación de los artículos 11 y 17 de la Ley General de Salud, Ley N° 26842

Modifíquense los artículos 11 y 17 de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, modificado por la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, en los siguientes términos:

«**Artículo 11.-** Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación **por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole**. 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.

Las intervenciones de promoción, prevención y detección se realizan prioritariamente en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas, en todos sus niveles, **incorporando enfoques de derechos humanos, intercultural, y de género y diversidad sexual.**

Además de los procedimientos y derechos establecidos en el artículo 15 de la presente ley, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente:

a. La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, **de género y diversidad sexual,** interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.
[...].»

«**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.

Se encuentra prohibido 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».

Artículo 3. Modificación de los artículos 1, 3, 4, 5, 7, 17, 32 y 35 de la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947

Modifíquense los artículos 1, 3, 4, 5, 7, 17, 32 y 35 de la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947, en los siguientes términos:

«Artículo 1.- Objeto de la Ley.
[...]

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 **por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole**, 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:

[...]

1. Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación **por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole**, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.

15. Enfoque de derechos humanos. Ofrece estrategias y acciones que afronten y corrijan las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios. Todas las políticas, estrategias y programas deben ser formulados con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud mental para todas las personas.

16. Enfoque de género. Reconoce que las personas, como sujetas de derecho, se encuentran insertas en un contexto sociocultural que genera desigualdades en la posibilidad de ejercer derechos, pudiéndose incluso ver sometidas a situaciones de violencia que dificultan su autonomía y posibilidades de autodeterminación especialmente en relación con sus cuerpos. Este enfoque debe orientar las acciones de intervención que buscan erradicar los mandatos y estereotipos de género.

17. Enfoque de diversidad sexual. Promueve todas las acciones que tengan por finalidad el reconocimiento, en su diversidad, de la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de las personas».

«Artículo 4.- Finalidad de la Ley

La presente ley tiene como finalidad:

[...]

6. Promover el uso del enfoque terapéutico afirmativo para la atención de personas LGBTI.

7. Prohibir y erradicar cualquier esfuerzo de cambio de la orientación sexual, identidad de género o expresión de género.»

«Artículo 5.- Definiciones

Para efectos de la presente ley, se entiende por:

[...]

11. Esfuerzos de cambio de la orientación sexual, identidad de género o expresión de género – ECOSIEG. Formas, métodos o prácticas que buscan cambiar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona.

12. Terapias de afirmación o terapias afirmativas. Enfoque terapéutico que entiende a las identidades lésbicas, gais, bisexuales y trans, entre otras, como identidades y relaciones válidas. Asimismo, aborda los impactos negativos que tiene la discriminación por razón de identidad de género, orientación sexual y expresión de género sobre las personas.»

«Artículo 7.- Derecho a la salud mental.

En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Se encuentra prohibido 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».

«Artículo 17.- Prevención de los problemas de salud mental

Las acciones de prevención se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo. Ponen énfasis en lo siguiente:

[...]

4. Eliminación del estigma y la discriminación **por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole.**

«Artículo 32.- Población especialmente vulnerable

En el tratamiento de trastornos psiquiátricos, los servicios de salud mental consideran las necesidades especiales de la población en situación de vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, **personas LGBTI,** poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros. [...] ».

«Artículo 35. Formación profesional y técnica

35.1 Las instituciones de formación profesional y técnica en salud, las entidades formadoras de profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, y los programas de especialización, en general, incorporan en su malla curricular el componente de salud mental con enfoque comunitario, **de derechos humanos, intercultural, y de género y diversidad sexual** y la atención a personas con problemas de salud mental.

35.2 Las entidades formadoras de médicos especialistas y las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría y la incorporación de los especialistas formados en los establecimientos de salud, según las necesidades poblacionales del país en general y de las regiones en particular. Asimismo, incluyen formación continua en salud mental, ética, derechos humanos, **género y diversidad sexual** [...]».

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA. – Modificación de los artículos 2 y 3 de la Ley del trabajo del psicólogo, Ley N° 28369.

Modifíquense los artículos 2 y 3 de la Ley del trabajo del psicólogo, Ley N° 28369, en los siguientes términos:

«Artículo 2.- Profesión del psicólogo
El psicólogo es el profesional de la conducta humana, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psico-social**, sin discriminación, a partir de un enfoque de derechos humanos, género, diversidad sexual, e intercultural**.

«Artículo 3.- Funciones
El psicólogo brinda atención profesional directa a la persona, la familia y la comunidad basada en el empleo racional y apropiado de la ciencia y la tecnología. Su actividad se orienta a la identificación, promoción, desarrollo y rehabilitación de las funciones psicológicas que aseguren un adecuado desarrollo humano de todas las personas en el ámbito educativo, de salud, laboral, **de la diversidad sexual,** sociocultural, económico, recreativo y político. Desenvolviéndose, así mismo, en el área administrativa, docente y de investigación.»

SEGUNDA. – Modificación del artículo 20 de la Ley de trabajo médico, Decreto Legislativo N° 559

Modifíquese el artículo 20 de la Ley de trabajo médico, Decreto Legislativo N° 559, en los siguientes términos:

«Artículo 20.- La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo médico y el Estado la promueve a través de créditos preferenciales y de exoneraciones tributarias para la adquisición de material bibliográfico, equipos e insumos para la investigación.

Esta incluye la capacitación en derechos humanos, género y diversidad sexual».

TERCERA. – Modificación de los artículos 1, 13 y 38 del Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571.

Modifíquense los artículos 1, 13 y 38 del Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571, en los siguientes términos:

«Artículo 1.- Derechos de los consumidores

1.1 En los términos establecidos por el presente Código, los consumidores tienen los siguientes derechos:

[...]

d. Derecho a un trato justo y equitativo en toda transacción comercial y a no ser discriminados por motivo de origen, raza, sexo, **orientación sexual, identidad de género, expresión de género,** idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.»

«Artículo 13.- Finalidad

[...]

Asimismo, atendiendo al impacto que la publicidad puede generar en las conductas sociales, la protección del consumidor frente a la publicidad persigue que los anuncios no afecten el principio de adecuación social, evitando que induzcan a cometer actos ilegales o antisociales o de discriminación **por motivo de origen, raza, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, idioma, religión, opinión, condición económica** u otros de similar índole.»

«Artículo 38.- Prohibición de discriminación de consumidores

38.1. Los proveedores no pueden establecer discriminación alguna por motivo de origen, raza, sexo, **orientación sexual, identidad de género, expresión de género,** idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole, respecto de los consumidores, se encuentren estos dentro o expuestos a una relación de consumo.

[...]

38.4. Están prohibidos los productos y/o servicios 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 que ratifiquen o propugnen violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes o afecten derechos fundamentales.»

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DE BELAUNDE DE CARDENAS Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2021 09:43:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIZARRAGA HOUGHTON Carolina FIR 09336553 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2021 17:43:33-0600

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SOLIS GUTIERREZ Zenaida FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2021 18:41:45-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZALES SANTOS MIGUEL ANGEL FIR 25842898 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 28/01/2021 18:02:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: OLIVARES CORTES Daniel Federico FIR 40933730 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 28/01/2021 10:16:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: OLIVARES CORTES Daniel Federico FIR 40933730 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 28/01/2021 10:16:45-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: COSTA SANTOLALLA GINO FRANCISCO FIR 10273657 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2021 10:23:45-0500

Lima, 10 de FEBRERO del 2021

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición Nº 7052 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, Y SALUD Y POBLACIÓN.

YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **12** de **setiembre** del **2023**

De conformidad con lo acordado por el Consejo Directivo en su sesión realizada el 4 de setiembre de 2023, actualícese, el proyecto de ley N° 7052/2020-CR **asignándole el N° 5896/2023-CR.**

GIOVANNI PORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto de ley propone una ley que garantiza el derecho y acceso a la salud mental sin discriminación en base a los parámetros internacionales de derechos humanos y las experiencias del derecho comparado sobre la protección de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales y otras identidades sexuales frente a los esfuerzos de cambio de la orientación sexual, identidad de género o expresión de género (ECOSIEG). Ha sido elaborado con la participación de la asociación Más Igualdad Perú y Brenda Delfín.

En el marco de la presente iniciativa se han realizado tres mesas de trabajo en las que han participado el Experto Independiente sobre orientación sexual e identidad de género de Naciones Unidas, representantes de la Defensoría del Pueblo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Salud, representantes de los poderes legislativos de Chile, Ecuador y México, así como representantes de organizaciones de sociedad civil.

La primera mesa de trabajo (28 de agosto), tuvo por objetivo reflexionar, debatir y proponer medidas de acción desde el Estado peruano frente a las denominadas «terapias de conversión», tomando como base el Informe del Experto Independiente de la ONU titulado «Práctica de las llamadas "terapias de conversión"». La segunda (30 de octubre), tuvo por finalidad compartir y reflexionar sobre las distintas medidas adoptadas desde los poderes legislativos de los Estados de Chile, Ecuador y México frente a las denominadas «terapias de conversión» y «clínicas o centros de conversión». Finalmente, la tercera (27 de noviembre), buscó visibilizar y reflexionar a partir de testimonios de personas que han atravesado procesos de terapias de conversión y el trabajo realizado desde organizaciones LGBTIQ+, sobre las acciones y estrategias que deben ser adoptadas desde las instituciones del Estado para prevenir, sancionar y erradicar estas prácticas.

2.1. DIAGNÓSTICO DE LA PROBLEMÁTICA

2.1.1. Patologización y despatologización de la diversidad sexual y de género.

La patologización es la conceptualización de características corporales, identidades, prácticas, hábitos, gestos, personas o grupos de personas entendidas como enfermas o anormales[1]. A lo largo de la historia, pueden observarse dinámicas estructurales de patologización hacia distintas características personales y sociales, entre las que se encuentran la orientación sexual, las características sexuales, la diversidad corporal/funcional, la salud mental, entre otras[2]. Existen formas institucionales de patologización (ámbito sanitario, educativo y jurídico-administrativo), así como en el contexto social, familiar, educativo y laboral[3].

En 1973, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychological Association, APA-Psicología) eliminó a la homosexualidad de su manual de diagnóstico, dejando así de considerarla como una psicopatología, pero la conservó con el nombre de «homosexualidad egodistónica[4]». En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo lo propio. En 1997, el Consejo de Representantes de la APA-Psicología emitió un pronunciamiento contra la patologización de las identidades de género diversas, en donde señaló que se «opone a las representaciones de personas jóvenes y adultas lesbianas, gais y bisexuales como mentalmente enfermas debido a su orientación sexual, y apoya la difusión de información precisa sobre la orientación sexual y la salud mental, así como las intervenciones apropiadas con el fin de hacer frente a los prejuicios fundamentados en la ignorancia o creencias infundadas sobre la orientación sexual»[5].

En 1998, a 25 años de retirar la homosexualidad de la lista de enfermedades, la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA-Psiquiatría) emitió un pronunciamiento contra las «terapias reparativas», señalando que se opone a «todo tratamiento, como las terapias reparativas o de conversión, que se basan en el supuesto de que la homosexualidad es un desorden mental o de que el

---

[1] Suess, A. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(1) (pp. 54-60), p. 55.
[2] Ídem.
[3] Ídem.
[4] Esta describe la angustia y el sufrimiento que padece una persona gay o lesbiana por el mero hecho de serlo.
[5] APA-Psicología. (1997). Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Adopted by the APA Council of Representatives on August 14, 1997. Recuperado de https://www.apa.org/about/policy/appropriate

paciente debería cambiar su orientación sexual[6]». Asimismo, sostuvo que los riesgos potenciales en torno a este tipo de terapias son grandes, entre los que se encuentran la depresión, la ansiedad y las conductas autodestructivas[7]. En 1986, se retiró el término «homosexualidad egodistónica».

En 2012, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió un posicionamiento técnico en donde señaló que los ECOSIEG representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de las personas LGBTI+[8].En 2013, la APA-Psiquiatría modificó en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) el término «trastorno de la identidad sexual» por el de «disforia de género». Si bien este término sigue siendo patologizante, busca favorecer que las personas trans accedan aa tratamientos hormonales y quirúrgicos a través de la condición «médica» de la identidad de género. Además, reiteró posición contra las terapias de conversión señalando que la asociación:

> [N]o cree que la orientación al mismo sexo deba o necesite ser modificada, y los esfuerzos en ese sentido representan un riesgo significativo de daño al someter a las personas a formas de tratamiento que no están validadas científicamente, así como socavar la autoestima de las personas cuando su orientación sexual no cambia. No existe evidencia creíble que dé cuenta que cualquier intervención de salud mental pueda variar la orientación sexual de manera confiable y segura; además, desde una perspectiva de la salud mental, la orientación sexual no necesita ser modificada[9].

Esta misma postura fue reafirmada en 2018, haciendo un llamado a las y los legisladores para que impulsen medidas para prohibir estas prácticas dañinas y discriminatorias[10]. En 2019, la OMS eliminó la identidad de género trans de la lista de «trastornos sexuales». Sin embargo, la incluyó en el apartado de «condiciones relacionadas con la

---

[6] APA-Psiquiatría. (1998). Position Statement on Psychiatric Treatment and Sexual Orientation. Adopted by the American Psychiatric Association Board of Trustees. Recuperado de https://www.eurekalert.org/pub_releases/1998-12/APA-APAR-141298.php
[7] Ídem.
[8] OPS. (2013). "Curas" para una enfermedad que no existe. Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf
[9] APA-Psiquiatría. (2018). APA Reiterates Strong Opposition to Conversion Therapy. Recuperado de https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/apa-reiterates-strong-opposition-to-conversion-therapy
[10] Ídem.

salud sexual» bajo el término de «incongruencia de género»[11]. Lamentablemente, muchos esfuerzos dirigidos a cambiar la orientación sexual fueron y aún son «justificados» bajo estas clasificaciones clínicas[12].

2.1.2. Inefectividad de las terapias de conversión.

La APA-Psicología realizó una revisión sistemática de las investigaciones empíricas sobre «terapias de conversión» conducidas entre 1960 y 2007[13]. Encontró que aquellos estudios –que son la minoría- que concluyeron que los ECOSIEG son efectivos y pueden ser aplicados, tienen deficiencias metodológicas sustanciales[14]. La mayoría de estudios realizados han evidenciado contundentemente la ineficacia y los peligros de los ECOSIEG[15]. Ninguna de las investigaciones con metodología experimental -es decir, aquellas que pueden confirmar una causalidad- permite concluir que los ECOSIEG pueden cambiar la orientación sexual o la identidad de género[16].

Por su parte, la OPS ha señalado la inexistencia de estudios científicos rigurosos que demuestren la eficacia de los esfuerzos de cambio de orientación sexual[17]. Las investigaciones evidencian que mientras que algunas personas logran limitar la expresión de su orientación sexual en su comportamiento, su orientación misma generalmente aparece como aspecto integral individual que no puede ser cambiado[18].

Asimismo, en un análisis sistemático de literatura disponible en terapias de conversión en donde se evaluaron 28 publicaciones se pudo concluir que las investigaciones estaban llenas de omisiones y falta de rigor científico, que atentaban contra la validez e

---

[11] Suess, A. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(1) (pp. 54-60), p. 58.
[12] ILGA Mundo y Ramón Mendos, L. (2020). Poniéndole límites al engaño. Estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas "terapias de conversión". Ginebra: ILGA Mundo, p. 23.
[13] APA-Psicología. (2009). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Washington: APA-Psicología, pp. 26-34.
[14] Ibídem, p. 34.
[15] Ibídem, pp. 35-43.
[16] Ibídem, pp. 42 y 43.
[17] OPS. (2013). "Curas" para una enfermedad que no existe. Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables, p. 2. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf
[18] Ídem.

interpretación de estas[19]. Es decir, existe nula evidencia con el rigor científico necesario y reproducibilidad experimental que demuestren beneficio alguno de las terapias de conversión[20].

Aunque las investigaciones sobre el uso, naturaleza, estructura y efectos en la salud de las terapias de conversión son limitadas[21] y algunas pocas personas reportan haber obtenido algún beneficio con las terapias de conversión, las conclusiones normalmente revelan que la orientación sexual es altamente difícil de ser cambiada y que el recibir terapias de conversión es profundamente dañino e inefectivo[22]. De esta manera, se ha demostrado que las personas que acuden a las ECOSIEG no muestran ningún cambio en su orientación sexual. Por el contrario, lo que experimentan son maltratos en dichas prácticas que tienen efectos negativos como baja en el apetito sexual, ansiedad, depresión e inclinación al suicidio[23].

2.1.3. Impacto de las terapias de conversión en la salud física, mental y emocional, así como en el proyecto de vida de las personas LGBTIQ+.

Algunas de las consideraciones publicadas en torno a las cuestiones éticas relacionadas con las ECOSIEG se han centrado en la limitada evidencia de su eficacia, el potencial daño al cliente, así como el potencial por tergiversación de estas problemáticas por parte de los proponentes de estas prácticas[24]. Otras discusiones se han enfocado en los daños que produce tales como el reforzamiento del sesgo, la discriminación y el estigma contra las personas bisexuales, lesbianas y gais[25].

---

[19] Serovich, J. et al. (2008). A systematic review of the research base on sexual reorientation therapies. *Journal of Marital & Family Therapy,* 34(2), pp. 227-238.
[20] Haldeman, D. C. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(2), 221–227. doi 10.1037 0022-006x.62.2.221
[21] Wright T, Candy B, King M. (2018). Conversion therapies and access to transitionrelated healthcare in transgender people: a narrative systematic review. BMJ Open 2018;8:e022425. doi:10.1136/bmjopen-2018-022425
[22] Dehlin, J. P., Galliher, R. V., Bradshaw, W. S., Hyde, D. C., & Crowell, K. A. (2015). Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members. Journal of Counseling Psychology, 62(2),
[23] UNODC, et al. (2019). Nada que curar. Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG. Ciudad de México: UNODC; COPRED; UNAM-Facultad Psicología; YAAJ, p. 27.
[24] APA-Psicología. (2009). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Washington: APA-Psicología, p. 67.
[25] Ídem.

Los experimentos iniciales que recurrieron a intervenciones aversivas y conductuales causaron efectos inadvertidos y dañinos en la salud mental de las personas como el aumento de la ansiedad, la depresión, pensamientos suicidas, así como la pérdida del funcionamiento sexual en algunos participantes[26]. Las personas que atravesaron por estas prácticas reportan: (i) la disminución de su autoestima y autenticidad frente a los demás; (ii) el aumento del autoodio y las percepciones negativas sobre la homosexualidad; (iii) confusión, depresión, impotencia, desesperanza, vergüenza, aislamiento social y tendencias suicidas; (iv) enojo y una sensación de traición por parte de los proveedores de las ECOSIEG; (v) el aumento del abuso de sustancias y conductas sexuales de alto riesgo; (vi) el sentimiento de ser deshumanizado y ser falso a uno mismo; (vii) la pérdida de fe; y (viii) la sensación de haber desperdiciado tiempo y recursos[27].

Los participantes en estos estudios también señalan que sus relaciones con otras personas también se vieron afectadas. Así reportan: (i) el culpar y sentir hostilidad hacia sus padres por haberlos «hecho» homosexuales; (ii) pérdida de amigos y potenciales parejas bisexuales, lesbianas y gais por considerar que debían alejarse de las minorías sexuales; (iii) problemas en la intimidad sexual y emocional con sus parejas; (iv) estrés debido a la presencia de emociones negativas de sus cónyuges y familiares debido a las expectativas de éxito en torno a las ECOSIEG; y (v) el sentimiento de culpa y confusión cuando tenían intimidad sexual con otros miembros del mismo sexo de los grupos de ex-homosexuales a los que habían acudido en busca de ayuda[28].

Los estudios han puesto en evidencia que la mayoría de personas que por voluntad propia recurre a estas prácticas lo hacen motivadas por sus creencias religiosas que entienden a la homosexualidad como un pecado y que no van a ser capaces de ser felices a menos que tengan un comportamiento heterosexual. El nivel de estrés experimentado por estas personas es intenso. No solo experimentan el estigma proveniente de la sociedad, sino que reciben mensajes provenientes de su propia fe en los que son etiquetados como deficientes, pecadores, desviados y no ser dignos de ser salvados a menos que modifiquen su orientación sexual[29].

---

[26] Ibídem, pp. 67 y 68.
[27] Ibídem, pp. 50 y 68.
[28] Ibídem, pp. 50 y 51.
[29] Ibídem, p. 47.

Una investigación realizada a una población de 27 715 personas trans adultas en Estados Unidos, encontró que la vivencia de haber atravesado ECOSIED incrementó sus probabilidades de sufrir distrés psicológico severo antes y después de los intentos de suicido, comparado con adultos tras que no habían pasado por estas prácticas. Asimismo, las personas trans adultas que pasaron por ECOSIEG antes de los 10 años, reportan mayores intentos suicidas a lo largo de su vida[30]. Esto pone en evidencia que los niños y jóvenes son especialmente vulnerables a los efectos de estas prácticas[31].

El Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género de Naciones Unidas ha reportado que, en ocasiones, en las instituciones y los programas que ofrecen estas prácticas, las personas son sometidas a un trato de violencia física y psicológica atroz. En 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos informó que en Ecuador existían centro en los que las mujeres lesbianas eran «encadenadas, golpeadas, sometidas a alimentación forzada o privadas de alimentos, obligadas a desnudarse, recluidas en régimen de aislamiento e incomunicación, inmovilizadas durante días y violadas[32]». En una encuesta mundial realizada por la «LGBT Foundation», más de 870 personas reportaron haber experimentado detenciones, encarcelamiento, maltrato físico, secuestros y embarazos forzosos[33]. Asimismo, el Experto Independiente ha reportado que los ECOSIG pueden involucrar también la medicación forzada, agresiones verbales, humillaciones y electrocuciones. Estas prácticas provocan dolor y sufrimiento físicos y psicológicos[34].

Frente a la contundente evidencia de los daños producidos por las ECOSIEG en las personas, la OPS ha señalado que «imbuir en un paciente la idea de que tiene un "defecto" y de que debe cambiar, constituye una violación al primer principio ético de la atención de la salud: "lo primero es no causar daño". Esto afecta el derecho a la

---

[30] Turban, J.L. et al. (2019). Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA Psychiatry,* (pp. E1-E9), p. E2.

[31] Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Práctica de las llamadas "terapias de conversión". Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (A/HRC/44/53), párr. 57.

[32] Ibídem, párr. 38.

[33] Ibídem, párr. 39.

[34] Ibídem, párr. 55.

integridad personal y a la salud, sobre todo en su esfera psicológica y moral[35]». En 2020, el Grupo Independiente de Expertos Forenses concluyó que los ECOSIEG constituyen «un trato cruel, inhumano o degradante cuando se llevan a cabo de manera forzada o sin el consentimiento de la persona afectada y, en determinadas circunstancias –en función de la gravedad del dolor y sufrimiento físicos y mentales causados-, pueden equivaler a tortura»[36].

El Experto Independiente de Naciones Unidas ha señalado que todas estas prácticas 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[37]». Por eso, estas prácticas son degradantes por definición[38].

2.1.4. Necesidad de incorporación de un enfoque afirmativo en las psicoterapias.

Las personas LGBTIQ+ que acuden actualmente a psicoterapia sufren constantemente micro agresiones. Un estudio en donde se entrevistó a 16 personas LGBTIQ+, cuya edad promedio era 26 años, sobre sus experiencias en psicoterapia concluyó que la mayor parte de las microagresiones consistían en: (i) asumir que su orientación sexual es la causa de cualquier problema que puedan tener; (ii) evitar o minimizar su orientación sexual; (iii) intentar identificarlos con problemas relacionados a población LGBTIQ+; (iv) asumir que debido a su identidad sexual necesitaban tratamiento psicoterapeútico; (v) expresarse de manera heteronormativa para referirse a ellas/ellos, y (vi) advertir sobre peligros de identificarse como población LGBT[39].

---

[35] OPS. (2013). "Curas" para una enfermedad que no existe. Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables, p. 2. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf

[36] Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Práctica de las llamadas "terapias de conversión". Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (A/HRC/44/53), párr. 62.

[37] Ibídem, párr. 63.

[38] Ibídem, párr. 64.

[39] Shelton, K., & Delgado-Romero, E. A. (2011). Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. Journal of Counseling Psychology, 58(2), 210–221.

Por ello, es fundamental que se garantice el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de las personas LGBTIQ+ por medio de la disponibilidad de terapias de afirmación o terapias afirmativas en los centros de salud mental. Este enfoque terapéutico entiende a las identidades lésbicas, gais, bisexuales y trans, entre otras, como identidades y relaciones válidas[40]. Además, aborda los impactos negativos que tiene la discriminación por razón de identidad de género, orientación sexual y expresión de género sobre las personas. Este tipo de terapia no debe limitarse a las personas LGBTIQ+ sino que debe ofrecerse también a las personas heterosexuales con el objetivo de combatir el heterosexismo y los conceptos binarios de género[41].

Esta práctica terapéutica es respetuosa del marco normativo en Derechos Humanos y tiene un efecto positivo sobre la persona que la recibe al crear un ambiente de aceptación sobre la diversidad sexual en el consultorio[42]. Los efectos observados de una terapia afirmativa incluyen la disminución en síntomas de estrés, el abuso de sustancias, depresión, ansiedad y comportamientos de sexo compulsivo; así como también el incremento en el uso del condón en hombres gais y bisexuales[43].

2.2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL INTERNACIONAL Y NACIONAL QUE SUSTENTA LA INICIATIVA LEGISLATIVA

2.2.1. Protección jurídica de la identidad de género y la orientación sexual.

El principio de igualdad y no discriminación, el derecho a la vida y a la integridad personal son principios y derechos fundantes; así como instrumentos interpretativos de los demás principios y derechos consagrados en el sistema universal y regional de derechos humanos[44]. Asimismo, también han sido reconocidos -aunque en menor medida- en nuestro marco normativo nacional. Estos implican deberes jurídicos de vital

---

[40] UNODC. (2019). Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género). Ciudad de México: UNODC; COPRED; UNAM; YAAJ, p. 37.
[41] Ibídem, p. 38.
[42] Ibídem, p. 37.
[43] Ibídem, p. 38.
[44] CRPD/C/GC/6, párr. 12. Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6&Lang=es

importancia para las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans, intersex, queer y otras de la diversidad sexual (en adelante LGBTIQ+)[45].

En el marco del sistema universal de protección de derecho humanos, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas sostuvo en el caso Toonen vs. Australia[46] que la ley que criminalizaba las relaciones homosexuales en el Estado de Tasmania «interferían de modo arbitrario con la privacidad» de Nicholas Toonen. Frente a las alegaciones del Estado de la criminalización de la homosexualidad como mecanismo de control del VIH, el Comité no encontró una vinculación razonable entre ambas medidas. Por el contrario, señalo qué este tipo de medidas tienden a «impedir la ejecución de los programas de salud pública, empujando a la clandestinidad a muchas de las personas que corren el riesgo de infectarse[47]».

El citado Comité interpretó en este pronunciamiento que la protección al «sexo» –considerada en los artículos 2 y 26 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos–incluye la orientación sexual de las personas. En otras palabras, la orientación sexual es también una categoría protegida. En el mismo sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales determinó que la orientación sexual y la identidad de género puede ser enmarcadas bajo la categoría «otra condición social»[48] protegida por el principio de no discriminación.

El Comité contra la Tortura[49], el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer[50], el Comité de los Derechos del Niño[51] y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas[52] han señalado que la garantía de igualdad y no discriminación que ofrecen las

---

[45] Comisión IDH. (2018). Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. Washington D. C.: Comisión IDH, párr. 29.
[46] El dictamen fue adoptado el 31 de marzo de 1994.
[47] Nicholas Toonen vs. Australia, Comunicación No. 488/1992, U.N. Doc. CPR/C/50/D/488/1992 (1994), párr. 8.5.
[48] ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 32.
[49] Comité contra la Tortura de Naciones Unidas. Observación General No. 2. Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes, párr. 20 y 21.
[50] ONU. CEDAW. Recomendación General No. 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, CEDAW/C/GC/27, 16 de diciembre de 2010, párr. 13.
[51] Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Observación General N° 3 sobre l VIH/SIDA y los derechos del niño, párr. 8. Observación General N° 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, párr. 6 Observación General N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr.8.
[52] Alto Comisionado de Naciones Unidas. (2017). Normas Internacionales de Derechos Humanos y orientación sexual e identidad de género. Recuperado de https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Intrenational-Human-Rights-Factsheet-Esp.pdf, p. 1.

normas internacionales de derechos humanos se aplica a todas las personas, independientemente de su orientación sexual y su identidad de género u «otra condición».

En el marco del sistema interamericano, la Corte IDH ha establecido en su jurisprudencia el carácter *ius cogens* del principio de igualdad y no discriminación, sobre el que se cimenta todo el marco jurídico del orden público nacional e internacional y permea todo el ordenamiento jurídico[53]. Este tribunal ha establecido que este principio debe ser entendido en «una concepción negativa relacionada con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias, y una concepción positiva relacionada con la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados[54]».

Así, en el Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile reconoció a la orientación sexual y la identidad de género de las personas como categorías protegidas por el artículo 1.1 de la Convención Americana, siendo oponible tanto frente al Estado como a privados[55]. Lo anterior implica que toda diferencia de trata realizada en base a dichos aspectos es considerada «sospechosa» y, por tanto, «se presume como incompatible con la Convención Americana»[56]. Este estándar ha sido consolidado por medio de las sentencias en los casos Flor Freire vs. Ecuador y Duque vs. Colombia[57]. Asimismo, este Tribunal ha establecido que la prohibición de discriminar con base a la identidad de género se entiende respecto de la identidad real o autopercibida y en relación a la identidad percibida de forma externa. Por tanto, la expresión de género también es una categoría protegida por el artículo 1.1 de la Convención Americana[58].

---

[53] Corte IDH. (2017). Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Opinión Consultiva OC-24/17 del 24 de noviembre de 2017. Serie A, N° 24, párr. 61.

[54] Corte IDH. (2012). Caso Furlan y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C, número 246, párr. 267. Comisión IDH. (2018). Informe de Fondo, Caso Sandra Cecilia Pavez Pavez vs. Chile. Informe N° 148/18, Caso 12997, párr. 36.

[55] Corte IDH. (2012). Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C, número 239, párr. 91.

[56] Ibídem, párr. 103.

[57] Comisión IDH. (2018). Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. Washington D. C.: Comisión IDH, párr. 32.

[58] Corte IDH. (2017). Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Opinión Consultiva OC-24/17 del 24 de noviembre de 2017. Serie A, N° 24, párr. 78.

La Comisión IDH ha reiterado que, para justificar una restricción basada en una categoría prohibida, se deben esgrimir razones de peso y que esta carga de la prueba debe recaer sobre el Estado, receptando la «presunción de invalidez» de la restricción basada en esas categorías. La Corte IDH siguiendo este criterio ha señalado que, «ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o por particulares, pueden disminuir o restringir, de modo alguno, los derechos de una persona a partir de su orientación sexual»[59]. Por ello, la Comisión IDH ha considerado que el reconocimiento de derechos de personas LGBTIQ+ es «un factor fundamental para alcanzar la igualdad, dignidad y no discriminación, así como para combatir la violencia a que estas personas están sometidas, con el fin de construir o alcanzar una sociedad más justa»[60]. Asimismo, ha señalado que el reconocimiento y protección de los derechos humanos no puede estar condicionado a la aceptación social. En consecuencia, la ausencia de reconocimiento social no es un argumento válido para justificar la violación de los derechos humanos de las personas LGBTIQ+[61].

Los «Principios de Yogyakarta» son una serie de principios que establece cómo debe ser aplicada la legislación internacional de derechos humanos en cuestiones de orientación sexual e identidad de género. La Corte IDH ha reconocido la importancia de estos principios al utilizarlos para fundamentar su decisión en el caso Duque vs. Colombia y desarrollar el derecho de las personas LGTBI a acceder a la seguridad social sin discriminación. De esta manera, este tribunal admite este instrumento como relevante para determinar las obligaciones contraídas por los Estados parte en virtud de la Convención Americana[62]. Así, en su principio N° 2 señala que:

> Todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual, identidad de género, expresión de género o características sexuales. Todas las personas tienen derecho a ser iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección por parte de la ley, sin ninguna de las discriminaciones mencionadas, ya sea que el disfrute de otro derecho humano también esté afectado o no. La ley prohibirá toda discriminación de esta clase y garantizará a

[59] Comisión IDH. (2018). Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. Washington D. C.: Comisión IDH, párr. 36.
[60] Ibídem, párr. 40.
[61] Ídem.
[62] Lengua, A. (2016). ¿Una decisión progresista o una Corte tibia? Caso Duque vs. Colombia, la segunda sentencia sobre derechos LGTBI en el Sistema Interamericano. *Enfoque Derecho.* Recuperado de http://www.enfoquederecho.com/2016/04/21/una-decision-progresista-o-una-corte-tibia-segunda-sentencia-sobre-derechos-lgtbi-en-el-sistema-interamericano/

todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier forma de discriminación de esta clase.

La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o el menoscabo de la igualdad ante la ley o de la igual protección por parte de la ley, o del reconocimiento, o goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género puede verse y por lo común se ve agravada por la discriminación basada en otras causales, incluyendo género, raza, edad, religión, discapacidad, estado de salud y condición económica.

La Comisión IDH ha subrayado la inviabilidad en la adopción de decisiones políticas orientadas a hacer frente la discriminación y violencia contra las personas LGBTIQ+ sin la existencia de datos confiables[63]. Desde el 2013, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (en adelante OEA), a través de sus resoluciones ha instado a los Estados miembros a «producir información estadística sobre la violencia basada en la orientación sexual y la identidad de género con miras a desarrollar políticas públicas que protejan los derechos humanos de las personas LGBTI»[64]. El primer Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de Género de Naciones Unidas señaló sobre las causas fundamentales de la violencia y discriminación contra las personas LGBT, «es preciso realizar más investigaciones empíricas sobre la cuestión»[65]. La Comisión IDH ha alertado que, lamentablemente, la ausencia de estadísticas sobre la situación de las personas LGBTIQ+ es una constante en la región, con raras excepciones entre las que se encuentran los Estados de Argentina, Ecuador y El Salvador.

El Experto Independiente de Naciones Unidas sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y la Comisión

---

[63] Comisión IDH. (2018). Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. Washington D. C.: Comisión IDH, párr. 42.
[64] Ibídem, párr. 44.
[65] Asamblea General de Naciones Unidas. (2017). Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. A/HRC/35/36. Recuperado de https://undocs.org/es/A/HRC/44/53, párr. 36.

IDH[66] han coincidido en el rol fundamental que cumple la sensibilización, comprensión y educación de las niñas, los niños y adolescentes en la promoción de un cambio cultural que acepte plenamente la diversidad sexual y corporal y promueva la aceptación de las orientaciones sexuales e identidad de género diversas. El Experto Independiente ha subrayado que la ausencia de sensibilización e información podría «verse agravada por la fijación de estereotipos, la homofobia y la transfobia, virulentos desde la base hasta la cima de la escala social, cultural y política»[67].

La Comisión IDH ha señalado que aun cuando la sanción de legislación no garantiza por sí sola el pleno y libre ejercicio de los derechos de las personas LGBTIQ+, los Estados deben adoptar legislación contra la discriminación y leyes de identidad de género -así como garantizar su aplicación efectiva- con el objetivo de promover el respeto y la tolerancia sobre las orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones de género diversas, y de personas cuyos cuerpos desafían las corporalidades aceptadas socialmente[68].

En nuestro país, el Tribunal Constitucional como máximo intérprete de la Constitución, ha desarrollado en su jurisprudencia la prohibición de discriminación por razón de orientación sexual o identidad de género, al ser estas categorías protegidas. El artículo 2, inciso 2 de nuestra constitución establece que toda persona tiene derecho «[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». Nuestro máximo tribunal, ha precisado las razones en virtud de las cuales el artículo citado incluye una serie de categorías expresas generadoras de discriminación[69]. Así, ha señalado que se tratan de razones históricas o sociales que permiten sostener la existencia de «categorías sospechosas» referidas a determinados grupos sociales que han sido históricamente discriminados y que, por ende, merecen recibir una tutela especial o diferenciada de parte del ordenamiento jurídico. Esta protección cualificada consiste en establecer que toda distinción que se funde en alguno de estos criterios

[66] Comisión IDH. (2018). Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. Washington D. C.: Comisión IDH, párr. 58.
[67] Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Práctica de las llamadas "terapias de conversión". Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (A/HRC/44/53). Recuperado de párr. 35.
[68] Comisión IDH. (2018). Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. Washington D. C.: Comisión IDH, párr. 82.
[69] Tribunal Constitucional. Expediente N° 1729-2018-PA/TC, f.j. 26.

expresamente vedados, estará afecta por «una presunción de inconstitucionalidad». Esta última podrá ser desvirtuada únicamente a través de una justificación estricta, objetiva y razonable[70].

El Tribunal Constitucional ha señalado que «es posible sostener, sin atisbo de duda, que las personas de orientación sexual no heterosexual son un grupo humano históricamente discriminado»[71]. Asimismo, ha reconocido que la orientación sexual es un componente esencial de la identidad de todo ser humano[72]. Por ello, afirma que la orientación sexual no heterosexual no constituye una enfermedad o patología[73]. En consecuencia, esta Corte ha determinado que la orientación sexual: (i) ha sido históricamente y es una razón de discriminación; (ii) es un elemento de la identidad y de la autodefinición de todo ser humano; y (iii) es un criterio que, como resulta evidente, carece de relevancia para la distribución en equidad de derechos y obligaciones[74]. En otras palabras, en ningún caso constituye una razón suficiente para limitar o restringir los derechos de una persona, so pena de considerar dicho trato diferenciado como un trato discriminatorio[75].

Asimismo, el Tribunal Constitucional ha desarrollado de manera extensa el derecho a la identidad reconocido en el artículo 2 inciso 1 de nuestra Constitución. Esta Corte ha señalado que debe ser «entendido como el derecho que tiene todo individuo a ser reconocido estrictamente por lo que es y por el modo como es[76]». La identidad «no ofrece [...], una perspectiva unidimensional sustentada en los elementos estrictamente objetivos o formales que permiten individualizar a la persona. Se encuentra, además, involucrada con una multiplicidad de supuestos, que pueden responder a elementos de carácter netamente subjetivos, en muchos casos, tanto o más relevantes que los primeros[77]». Por ello, nuestro máximo tribunal ha advertido que:

> [e]xiste una fuerte tendencia de reconocer que existe un derecho a la identidad de género, el cual forma parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho a

[70] Tribunal Constitucional. Expediente N° 2317-2010-PA/TC, f.j. 32.
[71] Tribunal Constitucional. Expediente N° 1729-2018-PA/TC, f.j. 31.
[72] Ibídem, f.j. 34.
[73] Ibídem, f.j. 35.
[74] Ibídem, f.j. 36.
[75] Ídem.
[76] Tribunal Constitucional. Expediente N° 2273-2005, f.j. 21-23.
[77] Tribunal Constitucional. Expediente N° 5829-2009-AA-TC, f.j. 2.

la identidad personal. Este hace referencia al conjunto de vivencias que denotan una expresión propia del ser humano, y que, por ello, le permiten distinguirla de otras personas. La forma en que ella decide no seguir los patrones convencionales que, dentro de las prácticas sociales, permiten identificar a una persona como «hombre» o «mujer», es, ineludiblemente, un aspecto esencial de la manera en que ha decidido desarrollar su vida, y que, en ese sentido, merece tutela constitucional al formar parte de su identidad[78].

En conclusión, el intérprete supremo de la Constitución reconoce a la orientación sexual y a la identidad de género como parte del contenido del derecho fundamental a la identidad establecido en el artículo 2 inciso 1 de la Constitución, así como «categorías sospechosas» merecedoras de protección en función al principio de igualdad y no discriminación.

2.2.2. Vulneración de los derechos de las personas LGBTIQ+ sometidas a ECOSIEG

2.2.2.1. Principio de igualdad y no discriminación

Las mal denominadas «terapias de conversión» al encontrarse dirigidas contra un grupo concreto de personas en función de su orientación sexual, identidad y/o expresión de género con la finalidad de interferir en su integridad y autonomía personales; implica una vulneración al principio de igualdad y no discriminación[79]. El Comité de Derechos Humanos[80] y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer[81] han señalado que estas prácticas son en sí mismas discriminatorias. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su observación general número 6 sobre igualdad y la no discriminación ha calificado a las intervenciones médicas u hormonales que se practican por la fuerza o sin el consentimiento de la persona afectada, la

---

[78] Tribunal Constitucional. Expediente N° 6040-2015-PA/TC, f.j. 14.

[79] Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Práctica de las llamadas "terapias de conversión". Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (A/HRC/44/53). Recuperado dehttps://undocs.org/es/A/HRC/44/53, párr. 59.

[80] CCPR/C/KOR/CO/4, párr. 15. Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR/C/KOR/CO/4&Lang=En

[81] CEDAW/C/MYS/Q/3-5, párr. 21.

administración forzada de medicamentos, electrochoques y el aislamiento como «formas brutales de discriminación»[82].

2.2.2.2. Derecho a la salud

Diversos instrumentos de derecho internacional reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental[83] que les permita vivir dignamente[84]. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas reconoce que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos[85]. En específico, respecto a los derechos a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Estos derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud[86]. De esta manera, el derecho a la salud implica en sí mismo libertades y derechos[87]. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas ha señalado que entre las libertades se encuentra el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales[88]. Por otro lado, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud[89].

---

[82] CRPD/C/GC/6, párr. 7. Recuperado de https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6&Lang=es

[83] Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; artículo 11 y 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

[84] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general número 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párrafos 1 y 3.

[85] Ibídem, párr. 1.

[86] Ibídem, párr. 3.

[87] Ibídem, párr. 8.

[88] Ídem.

[89] Ídem.

El citado Comité ha establecido que el derecho a la salud sexual y reproductiva es parte integrante del derecho a la salud[90]. Asimismo, ha reconocido que algunos grupos de personas que formas múltiples y concomitantes de discriminación que exacerban la exclusión en la legislación y en la práctica, como las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (personas LGBTI), ven aún más restringido el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva[91].

La no discriminación, en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva, abarca también el derecho de todas las personas a ser plenamente respetadas por su orientación sexual, identidad de género o condición de intersexualidad[92]. En ese sentido, las normas que disponen o toleran que las personas LGBTI sean tratadas como enfermas mentales o psiquiátricos, o sean «curadas» mediante un «tratamiento», constituyen una clara violación de su derecho a la salud sexual y reproductiva[93].

Los Estados tienen la obligación de combatir la homofobia y la transfobia, que conducen a la discriminación, incluida la violación del derecho a la salud sexual y reproductiva[94]. Asimismo, cuando adopten medidas para garantizar la no discriminación y la igualdad sustantiva deben tener en cuenta los efectos frecuentemente exacerbados que produce la discriminación intersectorial con miras a hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva y se debe intentar eliminar tales efectos[95].

El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental[96] y el Experto Independiente sobre orientación sexual e identidad de género de Naciones Unidas han expresado su profunda preocupación debido a que el estigma y los prejuicios, la criminalización de la orientación sexual y la identidad de género, la negación y las ideas heredadas de la patologización afectaban negativamente a las políticas y prácticas en materia de salud[97].

---

[90] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, párr. 1.
[91] Ibídem, párr. 2.
[92] Ibídem, párr. 23.
[93] Ídem.
[94] Ídem.
[95] Ibídem, párr. 30.
[96] Declaración de expertos en Derechos Humanos en el Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia 17 de mayo de 2020 Recuperado de https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=25884&LangID=S
[97] Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Práctica de las llamadas "terapias de conversión". Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos

2.2.2.3. Derecho a la vida privada y autonomía personal.

La Comisión IDH en el Informe de Fondo del caso Sandra Cecilia Pavez Pavez vs. Chile, siguiendo los pronunciamientos de la Corte IDH, ha señalado que el artículo 11 de la Convención Americana prohíbe toda injerencia arbitraria o abusiva en la vida privada de las personas, enunciando diversos ámbitos de la misma como la vida privada de sus familias[98]. La Corte IDH, en el Caso Atala Riffo e hijas vs. Chile, ha subrayado que ha señalado que la orientación sexual hace parte de la vida privada de las personas y, por lo tanto, se trata de un ámbito que no puede ser sometido a injerencias arbitrarias[99].

2.2.2.4. Prohibición de la tortura y los malos tratos

Diversos organismos de las Naciones Unidas han expresado su preocupación por las «terapias de conversión» concluyendo que estas prácticas pueden equivaler a tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes[100]. El Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha expresado su preocupación creciente por estas prácticas cuya finalidad es «curar» la atracción homosexual[101]. Este tipo de terapias han sido consideradas como poco éticas, poco científicas e ineficaces, y en algunos casos, equiparables a la tortura, lo cual ha permitido impugnar con éxito su legalidad y ha posibilitado su prohibición en varios países[102].

El Comité contra la Tortura, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes[103] y el Experto Independiente sobre orientación sexual e identidad de género de Naciones Unidas[104] han condenado con especial

---

de orientación sexual o identidad de género. (A/HRC/44/53). Recuperado dehttps://undocs.org/es/A/HRC/44/53, párr. 61.

[98] Corte IDH. (2012). Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C, número 239, párr. 161.

[99] Ibídem, parr. 65.

[100] Ibídem, párr. 62.

[101] Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (2015). Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, párr. 52.

[102] Ídem.

[103] Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Práctica de las llamadas "terapias de conversión". Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (A/HRC/44/53). Recuperado dehttps://undocs.org/es/A/HRC/44/53, párr. 62.

[104] Ibídem, párr. 65.

énfasis los tratamientos que se aplican de manera forzada, en contra de la voluntad de la persona afectada o que son, de algún otro modo, coercitivos o abusivos. Asimismo, el Experto Independiente ha observado que todas las «terapias de conversión» parten de la falsa idea de que las personas sexualmente diversas o de género diverso son inferiores a sus pares heterosexuales y/o cisgénero, por lo que deben cambiar su orientación o identidad para hacer frente a esa supuesta inferioridad[105]. Los ECOSIEG, por su propia naturaleza, constituyen un trato cruel, inhumano y degradante; entrañando el riesgo de que se perpetúe la tortura[106].

2.2.2.5. Derecho a la libertad de conciencia y de religión y a la libertad de expresión

El Experto Independiente sobre orientación sexual e identidad de género de Naciones Unidas ha enfatizado que no existe una relación directa entre la religión y la exclusión de la orientación sexual o la identidad de género[107]. En ese mismo sentido, se ha pronunciado el Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias rechazando el argumento que sostiene que se puede recurrir a las creencias religiosas para justificar la violencia o la discriminación contra las personas por motivos de orientación sexual o identidad de género. Por ello, ha recomendado que los Estados parte combatan todas las formas de violencia y coacción cometidas contra personas LGBTIQ+ sobre la base de prácticas o creencias religiosas[108]. Asimismo, ha indicado que los Estados pueden limitar la manifestación de la religión o las creencias con el objetivo de proteger los derechos fundamentales de los demás, incluido el derecho a la no discriminación y a la igualdad, principio del que dependen todos los derechos humanos, incluido el derecho a la libertad de religión o de creencias [109]. En ese sentido, los Estados tienen la obligación de velar por que, cuando actúen para proteger los derechos de las personas a manifestar su religión o sus creencias, ello no tenga el efecto de obstaculizar el disfrute

---

[105] Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Práctica de las llamadas "terapias de conversión". Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (A/HRC/44/53). Recuperado dehttps://undocs.org/es/A/HRC/44/53, párr. 63.
[106] Ibídem, párr. 65.
[107] Ibídem, párr. 68.
[108] Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. (2020). Violencia de género y discriminación en nombre de la religión o las creencias. Informe del Reatos Especial sobre la libertad de religión o de creencias (A/HRC/43/48), párr. 69. Recuperado de https://undocs.org/es/A/HRC/43/48
[109] Ídem.

de los derechos a la igualdad y la no discriminación de ningún miembro de la sociedad. [110].

2.2.2.6. Derechos del niño, la niña y los adolescentes

El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha vinculado esas prácticas con vulneraciones del derecho de todos los adolescentes a la libertad de expresión y a que se respete su integridad física y psicológica, su identidad de género y su autonomía emergente[111]. Así ha condenado la imposición de «tratamientos» mediante los que se pretende cambiar la orientación sexual de una persona e instado a los Estados parte a que erradiquen estas prácticas[112]. El Experto Independiente ha recordado que los Estados partes tienen la obligación de proteger a los niños de la violencia, las prácticas nocivas, los tratos crueles, inhumanos o degradantes y la tortura, respetar el derecho de los niños a la identidad, la integridad física y psicológica, la salud y la libertad de expresión y defender en todo momento el principio del interés superior del niño[113]. Como resultado, los ECOSIEG suponen una violación a las citadas obligaciones de los Estados[114].

2.3. LEGISLACIÓN COMPARADA

2.3.1. Argentina

La Ley de Salud Mental (2010) en su artículo 3 inciso c establece que una persona no puede ser diagnosticada en su salud mental exclusivamente en razón de su «elección o identidad sexual». Si bien esta ley no prohíbe explícitamente las ECOSIEG, impide que los y las profesionales de la salud –en especial los y las psiquiatras- provean legalmente servicios que pretendan modificar la orientación sexual, identidad y/o expresión de género de las personas[115].

---

[110] Ibídem, párr. 70.
[111] Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Observación general número 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, párr. 34.
[112] Ídem.
[113] Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Práctica de las llamadas "terapias de conversión". Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (A/HRC/44/53). Recuperado dehttps://undocs.org/es/A/HRC/44/53, párr. 62.
[114] Ibídem, párr. 73.
[115] Mendos, L.R. & ILGA. (2019). Homofobia de Estado 2019. Ginebra: ILGA, p. 278.

2.3.2. Brasil

En 1999, a través de la Resolución 1/99 emitida por el Consejo Federal de Psicología se prohibió la «patologización de las conductas y prácticas homoeróticas», ordenando a los y las psicólogas que «se abstengan de ofrecer tratamientos coercitivos o no solicitados a las personas homosexuales». Asimismo, prohibió la participación de estos profesionales de la salud en eventos o servicios que ofrezcan una «cura para homosexuales»[116].

2.3.3. Ecuador

En 2012, el Ministerio de Salud emitió el Acuerdo Ministerial N° 767 que contiene el «Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas». Este acuerdo establece prohibiciones específicas para estos centros entre las que se encuentra el:

> 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[117].

Asimismo, se estableció la prohibición de que estos lugares atenten contra la integridad de las personas por medio de cualquier «forma maltrato físico, psicológico, sexual, violencia de género sobre las personas como: utilización de cadenas, esposas, grilletes o similares, baños forzados, intimidación de ninguna forma [...][118]». En ese sentido, tampoco estaba permitido el retener o someter a personas por medios violentos para proceder a su internamiento forzado[119] o adoptar medidas disciplinarias que vulneren los derechos de los pacientes como el forzarles a usar vestimenta ajena a su expresión

---

[116] Ídem.
[117] Ministerio de Salud de Ecuador. (2012). Acuerdo Ministerial N° 767, artículo 20 inciso a.
[118] Ibídem, artículo 20 inciso b.
[119] Ibídem, artículo 20 inciso g.

de género[120]. En caso de incumplimiento de estas prohibiciones, la sanción prevista consiste en la clausura temporal o definitiva del establecimiento, así como la imposición de multas que varían entre cinco a diez salarios básicos unificados, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 256 de la Ley Orgánica de Salud.

En 2014, se modificó el artículo 151 del Código Penal referido a la tortura. Así, se incluyó un tercer inciso para penalizar cualquier acto de tortura perpetrado con la intención de modificar la orientación sexual de una persona.

2.3.4. México

En 2020, el Congreso de la Ciudad de México aprobó la prohibición y sanción de los «Esfuerzos para "Corregir" la Orientación Sexual y la Identidad de Género» (ECOSIG). Esta implicó una reforma al Código Penal para tipificar estas prácticas como delito que serán castigadas con penas de uno a tres años de prisión para quien las realice[121].

2.3.5. Uruguay

La Ley de Salud Mental (2017) en su artículo 4 prohíbe cualquier diagnóstico de salud mental únicamente en razón de la orientación sexual y la identidad de género. Esta ley no establece prohibiciones específicas para los ECOSIEG. Sin embargo, impide que los y las profesionales de la salud –particularmente, psiquiatras- provean legalmente servicios que tengan por finalidad varias la orientación sexual, identidad y/o expresión de género[122].

EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa conlleva la modificación de los artículos 11 y 17 de la Ley General de Salud, Ley N° 26842; los artículos 1, 3, 4, 5, 7, 17, 32 y 35 de la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947; los artículos 2 y 3 de la Ley del trabajo del psicólogo,

---

[120] Ibídem, artículo 20 inciso e.

[121] YAAJ México. (2020). Prohíben ECOSIG en el EDOMEX. Recuperado de https://www.yaajmexico.org/blog/articulos/prohiben-ecosig-en-el-edomex/. Jiménez, S. (2020) La agridulce tipificación de los ECOSIG como delito en el Código Penal de CDMX. *Animalpolítico.* Recuperado de https://www.animalpolitico.com/blog-invitado/agridulce-tipificacion-ecosig-como-delito-codigo-penal-cdmx/

[122] Mendos, L.R. & ILGA. (2019). Homofobia de Estado 2019. Ginebra: ILGA, p. 278.

Ley N° 28369; el artículo 20 de la Ley de trabajo médico, Decreto Legislativo N° 559; y los artículos 1, 13 y 38 del Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571.

LEY GENERAL DE SALUD, LEY N° 26842

Texto vigente	Propuesta de modificación
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. Las intervenciones de promoción, prevención y detección se realizan prioritariamente en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas, en todos sus niveles. Además de los procedimientos y derechos establecidos en el artículo 15 de la presente ley, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente: a. La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial [...].	**Artículo 11.-** Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación **por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole**. 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. Las intervenciones de promoción, prevención y detección se realizan prioritariamente en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas, en todos sus niveles, **incorporando enfoques de derechos humanos, intercultural, y de género y diversidad sexual.** Además de los procedimientos y derechos establecidos en el artículo 15 de la presente ley, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente: a. La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, **de género y diversidad sexual,** interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial [...].
Artículo 17.- Ninguna persona puede actuar o ayudar en prácticas que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros de la población.	**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.

	Se encuentra prohibido 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

LEY DE SALUD MENTAL, LEY N° 30947	
Texto vigente	**Propuesta de modificación**
Artículo 1.- Objeto de la Ley. [...] 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 1.- Objeto de la Ley.** [...] 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 **por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole**, 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: [...] 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.	**Artículo 3.- Principios y enfoques transversales** En la aplicación de la presente ley, se consideran los siguientes principios y enfoques transversales: [...] 1. Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación **por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole**, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.

	15. Enfoque de derechos humanos. Ofrece estrategias y acciones que afronten y corrijan las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios. Todas las políticas, estrategias y programas deben ser formulados con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud mental para todas las personas. **16. Enfoque de género. Reconoce que las personas, como sujetas de derecho, se encuentran insertas en un contexto sociocultural que genera desigualdades en la posibilidad de ejercer derechos, pudiendose incluso ver sometidas a situaciones de violencia que dificultan su autonomía y posibilidades de autodeterminación especialmente en relación con sus cuerpos. Este enfoque debe orientar las acciones de intervención que buscan erradicar los mandatos y estereotipo de género.** **17. Enfoque de diversidad sexual. Promueve todas las acciones que tengan por finalidad el reconocimiento, en su diversidad, de la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de las personas**
Artículo 4.- Finalidad de la Ley La presente ley tiene como finalidad: [...]	**Artículo 4.- Finalidad de la Ley** La presente ley tiene como finalidad: [...] **6. Promover el uso del enfoque terapéutico afirmativo para la atención de personas LGBTI»**
Artículo 5.- Definiciones Para efectos de la presente ley, se entiende por: [...]	**Artículo 5.- Definiciones** Para efectos de la presente ley, se entiende por: [...] **11. Esfuerzos de cambio de la orientación sexual, identidad de género o expresión de género – ECOSIEG. Formas, métodos o prácticas que buscan cambiar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona.**

	12. Terapias de afirmación o terapias afirmativas. Enfoque terapéutico que entiende a las identidades lésbicas, gays, bisexuales y trans, entre otras, como identidades y relaciones válidas. Asimismo, aborda los impactos negativos que tiene la discriminación por razón de identidad de género, orientación sexual y expresión de género sobre las personas.
Artículo 7.- Derecho a la salud mental. En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.	**Artículo 7.- Derecho a la salud mental.** En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. **Se encuentra prohibido 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**
Artículo 17.- Prevención de los problemas de salud mental Las acciones de prevención se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo. Ponen énfasis en lo siguiente: [...] 4. Eliminación del estigma y la discriminación.	**Artículo 17.- Prevención de los problemas de salud mental** Las acciones de prevención se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo. Ponen énfasis en lo siguiente: [...] 4. Eliminación del estigma y la discriminación **por razones de origen, raza, religión, sexo, orientación**

	sexual, identidad de género, expresión de género, edad, discapacidad, identidad étnica y cultural, condición económica, o de cualquier otra índole.
Artículo 32.- Población especialmente vulnerable En el tratamiento de trastornos psiquiátricos, los servicios de salud mental consideran las necesidades especiales de la población en situación de vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros.	**Artículo 32.- Población especialmente vulnerable** En el tratamiento de trastornos psiquiátricos, los servicios de salud mental consideran las necesidades especiales de la población en situación de vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, **personas LGBTI,** poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros. [...]
Artículo 35. Formación profesional y técnica 35.1 Las instituciones de formación profesional y técnica en salud, las entidades formadoras de profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, y los programas de especialización, en general, incorporan en su malla curricular el componente de salud mental con enfoque comunitario y la atención a personas con problemas de salud mental. 35.2 Las entidades formadoras de médicos especialistas y las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría y la incorporación de los especialistas formados en los establecimientos de salud, según las necesidades poblacionales del país en general y de las regiones en particular. Asimismo, incluyen formación continua en salud mental, ética y derechos humanos. [...]	**Artículo 35. Formación profesional y técnica** 35.1 Las instituciones de formación profesional y técnica en salud, las entidades formadoras de profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, y los programas de especialización, en general, incorporan en su malla curricular el componente de salud mental con enfoque comunitario, **de derechos humanos, intercultural, y de género y diversidad sexual** y la atención a personas con problemas de salud mental. 35.2 Las entidades formadoras de médicos especialistas y las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría y la incorporación de los especialistas formados en los establecimientos de salud, según las necesidades poblacionales del país en general y de las regiones en particular. Asimismo, incluyen formación continua en salud mental, ética, derechos humanos, **género y diversidad sexual** [...]

LEY DEL TRABAJO DEL PSICÓLOGO, LEY N° 28369.

Texto vigente	Propuesta de modificación
Artículo 2.- Profesión del psicólogo El psicólogo es el profesional de la conducta humana, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud	**Artículo 2.- Profesión del psicólogo** El psicólogo es el profesional de la conducta humana, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental de la persona humana, la familia y

mental de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psico-social.	la comunidad, en el ámbito psico-social, **sin discriminación, a partir de un enfoque de derechos humanos, género, diversidad sexual, e intercultural**.
Artículo 3.- Funciones El psicólogo brinda atención profesional directa a la persona, la familia y la comunidad basada en el empleo racional y apropiado de la ciencia y la tecnología. Su actividad se orienta a la identificación, promoción, desarrollo y rehabilitación de las funciones psicológicas que aseguren un adecuado desarrollo humano de todas las personas en el ámbito educativo, de salud, laboral, sociocultural, económico, recreativo y político. Desenvolviéndose, así mismo, en el área administrativa, docente y de investigación.	**Artículo 3.- Funciones** El psicólogo brinda atención profesional directa a la persona, la familia y la comunidad basada en el empleo racional y apropiado de la ciencia y la tecnología. Su actividad se orienta a la identificación, promoción, desarrollo y rehabilitación de las funciones psicológicas que aseguren un adecuado desarrollo humano de todas las personas en el ámbito educativo, de salud, laboral, **de la diversidad sexual,** sociocultural, económico, recreativo y político. Desenvolviéndose, así mismo, en el área administrativa, docente y de investigación.

LEY DE TRABAJO MÉDICO, DECRETO LEGISLATIVO N° 559

Texto vigente	Propuesta de modificación
Artículo 20.- La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo médico y el Estado la promueve a través de créditos preferenciales y de exoneraciones tributarias para la adquisición de material bibliográfico, equipos e insumos para la investigación.	**Artículo 20.-** La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo médico y el Estado la promueve a través de créditos preferenciales y de exoneraciones tributarias para la adquisición de material bibliográfico, equipos e insumos para la investigación. **Esta incluye la capacitación en derechos humanos, género y diversidad sexual**

CÓDIGO DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR, LEY N° 29571

Texto vigente	Propuesta de modificación
Artículo 1.- Derechos de los consumidores 1.1 En los términos establecidos por el presente Código, los consumidores tienen los siguientes derechos: [...] d. Derecho a un trato justo y equitativo en toda transacción comercial y a no ser discriminados por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.	**Artículo 1.- Derechos de los consumidores** 1.1 En los términos establecidos por el presente Código, los consumidores tienen los siguientes derechos: [...] d. Derecho a un trato justo y equitativo en toda transacción comercial y a no ser discriminados por motivo de origen, raza, sexo, **orientación sexual, identidad de género, expresión de género,** idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.
Artículo 13.- Finalidad [...]	**Artículo 13.- Finalidad** [...]

Asimismo, atendiendo al impacto que la publicidad puede generar en las conductas sociales, la protección del consumidor frente a la publicidad persigue que los anuncios no afecten el principio de adecuación social, evitando que induzcan a cometer actos ilegales o antisociales o de discriminación u otros de similar índole.	Asimismo, atendiendo al impacto que la publicidad puede generar en las conductas sociales, la protección del consumidor frente a la publicidad persigue que los anuncios no afecten el principio de adecuación social, evitando que induzcan a cometer actos ilegales o antisociales o de discriminación **por motivo de origen, raza, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, idioma, religión, opinión, condición económica** u otros de similar índole.
Artículo 38.- Prohibición de discriminación de consumidores 38.1 Los proveedores no pueden establecer discriminación alguna por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole, respecto de los consumidores, se encuentren es tos dentro o expuestos a una relación de consumo.	**Artículo 38.- Prohibición de discriminación de consumidores** 38.1. Los proveedores no pueden establecer discriminación alguna por motivo de origen, raza, sexo, **orientación sexual, identidad de género, expresión de género,** idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole, respecto de los consumidores, se encuentren estos dentro o expuestos a una relación de consumo. [...] **38.4. Están prohibidos los productos y/o servicios 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 que ratifiquen o propugnen violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes o afecten derechos fundamentales.**

CONCORDANCIA DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL Y OTRAS POLÍTICAS DE ESTADO

El Acuerdo Nacional fue suscrito el 22 de julio del 2002 con el objetivo de lograr un desarrollo inclusivo, equitativo y sostenible del país. En la actualidad, este recoge 35 políticas de Estado.

El presente proyecto de ley tiene concordancia con la séptima Política de Estado «Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad ciudadana». Esta señala que, con el objetivo de normar y fomentar las acciones destinadas por fortalecer el respeto al libre ejercicio de los derechos, el Estado se compromete a consolidar «políticas orientadas a prevenir, disuadir, sancionar y eliminar aquellas conductas y prácticas sociales que pongan en peligro la tranquilidad, integridad o libertad de las personas así como la propiedad pública y privada», así como poner « especial énfasis en extender los mecanismos legales para combatir prácticas violentas arraigadas».

Asimismo, guarda concordancia con la Décimo Primera Política de Estado «promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación», la cual señala que el Estado se compromete 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, las personas sin sustento, entre otras».

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

4.1. BENEFICIOS

La norma coadyuvará a garantizar y proteger el principio de igualdad y no discriminación; así como los derechos a la vida libre de tortura, a la salud y a la integridad psicológica, a la vida, a la vida privada y autonomía personal, a la libertad de conciencia y de religión y a la libertad de expresión; y del niño, la niña y los adolescentes. Asimismo, permitirá hacer frente a los costos que genera la discriminación y violencia contra la población LGBTIQ+

Un estudio realizado en Canadá calculó que esta ocasiona, en ese país, entre 2 mil 300 y 5 mil muertes cada año, solo considerando los decesos derivadas de la mayor incidencia en la población LGBTIQ+ de problemáticas como el abuso del alcohol, el consumo de drogas ilícitas, el cigarrillo y la depresión o suicidio[123]. Esto sin considerar

[123] Banks, C. (2003). The Cost of Homophobia Literature. Review on the Human Impact of Homophobia On Canada. Recuperado de https://cuisr.usask.ca/documents/publications/2000-

el exceso de incidencia de muertes por VIH/sida y otras causas, de las que no se pudo recopilar suficiente información. Asimismo, también se calculó que el costo extra para el Estado canadiense en concepto de atención médica de esta mayor incidencia en la comunidad LGBTIQ+ de las problemáticas antes mencionadas asciende, anualmente, a hasta 8 mil millones de dólares canadienses, equivalente a 6 mil 200 millones de dólares estadounidenses[124]. Una investigación realizada por el Banco Mundial, estimó que la homofobia le cuesta a ese país entre el 0.1% y el 1.7% del PBI nacional. Esto sería el equivalente de hasta 30 mil millones de dólares[125].

4.2. COSTOS

El proyecto de ley no genera gasto adicional alguno pues prevé especificaciones en el cumplimiento de obligaciones previstas previamente en el marco normativo vigente y que cuentan con asignación presupuestaria.

2004/The%20Cost%20of%20Homophobia%20Literature%20Review%20on%20the%20Human%20Impact%20of%20Homophobia%20On%20Canada.pdf, p. 23.

[124] Ibídem, p. 9.

[125] Badgett, M.V.Lee. (2014). The Economic Cost of Stigma and the Exclusion of LGBT People. A Case Study of India. Washington: Banco Mundial.

CONGRESO
REPÚBLICA

GRUPO PARLAMENTARIO CAMBIO DEMOCRÁTICO
– JUNTOS POR EL PERÚ

Lima, 15 de agosto de 2023

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
12 SEP 2023
RECIBIDO
Firma ..... Hora 11:2

17/AGO/2023

OFICIO N° 174-2023-2024-GPCDJP-CR

Congresista
ALEJANDRO SOTO REYES
Presidente
Congreso de la República
Presente.-

Asunto: Solicita desarchivamiento y actualización del Proyecto de Ley Nro. 7052/2020-CR

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente, y a su vez solicitarle, de conformidad con el artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República y el Acuerdo N°19-2021- 2022/CONSEJO-CR – a iniciativa de la congresista Susel Paredes Pique- el desarchivamiento y actualización del Proyecto de ley N° 7052/2020-CR, presentado por el ex congresista Alberto de Belaunde de Cárdenas, durante el período parlamentario 2016 – 2021:

- Proyecto de Ley 7052/2020-CR, LEY QUE PROHIBE LOS ESFUERZOS QUE PRETENDEN CAMBIAR LA ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO O EXPRESIÓN DE GÉNERO O ATENTEN CONTRA LA LIBRE AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS.

Sin otro particular, sirva la oportunidad para renovarle las muestras de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

SIGRID BAZÁN NARRO
Directora Portavoz
Grupo Parlamentario Cambio Democrático - Juntos por el Perú

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 4 **de** Setiembre **de** 2023.

Con acuerdo del Consejo Directivo,

Se actualizó el Proyecto de Ley 7052/2020-CR.

HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 5 de setiembre de 2023

Oficio 041-2023-2024-ADP-CD/CR

Señora congresista
SIGRID BAZÁN NARRO
Portavoz del Grupo Parlamentario Cambio Democrático – Juntos por el Perú

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo del señor Presidente del Congreso de la República, para hacer de su conocimiento que el Consejo Directivo del Congreso, en su sesión realizada el 4 de setiembre de 2023 y con la dispensa del trámite de sanción del acta, acordó actualizar el Proyecto de Ley 7052/2020-CR, por el que se propone prohibir los esfuerzos que pretendan cambiar la orientación sexual, identidad de género o expresión de género o atenten contra la libre autodeterminación de las personas, en atención a la petición formulada con el Oficio 174-2023-2024-GPCDJP-CR.

Con esta oportunidad reitero a usted, señora congresista, la expresión de mi especial consideración.

Atentamente,

GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor del Congreso de la República

JVCH/cvd.

c.c. Área de Trámite Documentario

1249950