

# Una Declaración Internacional sobre la 'Terapia de Conversión' y Opciones Terapéuticas

Davidson, M.R., Haynes, L., James, S., May, P. (2022).  
Federación Internacional para Opciones Terapéuticas y de Asesoramiento y Consejería

*Los signatarios de esta Declaración Internacional hacen un llamamiento a nuestros gobiernos, autoridades locales, derechos humanos, instituciones de medios de comunicación y organizaciones religiosas, para que reconozcan que el derecho a la autodeterminación es un principio establecido del derecho internacional, y por lo tanto debe incluir el derecho a moldear y desarrollar la propia identidad sexual, sentimientos y comportamientos asociados, y recibir apoyo para hacerlo.*

*Reconocemos que esta Declaración Internacional se dirige principalmente a las naciones occidentales en el hemisferio norte. Reconocemos que en todo el mundo, algunas culturas y subculturas difieren notablemente de estos contextos sociales, y pueden tener una comprensión diferente de la terminología, como la "terapia de conversión" y las prohibiciones de terapia. Hacemos hincapié en que no apoyamos los tratamientos aversivos, coercitivos o vergonzosos, como se denominen, e independientemente de quien los aplique o donde se practiquen.*

## Índice de abreviaturas:

SSA: atracción por el mismo sexo/atraído, atraída por el mismo sexo  
SSB: comportamiento del mismo sexo  
'GD': 'disforia de género'  
'CT': 'terapia de conversión'  
OSA: atracción por el género opuesto/atraído, atraída por el género opuesto  
OS: sexo opuesto

### 1. La prohibición de la "terapia de conversión" infringe los derechos humanos y las libertades, poniendo en peligro tanto la elección terapéutica como los derechos pastorales, profesionales y parentales.

1. Este documento revisará la evidencia que muestra que la sexualidad es fluida. Las investigaciones indican que algunas personas logran reducir o, en algunos casos, superar la atracción no deseada por personas del mismo sexo (SSA, por sus siglas en inglés) o el comportamiento homosexual (SSB, por sus siglas en inglés)<sup>1,2,3,4,5,6</sup>. La investigación sobre el tratamiento de posibles vínculos causales entre las condiciones psiquiátricas y la 'disforia de género' ('GD') o su incongruencia está en su etapa inicial. ('GD' es angustia por el sexo

de uno mismo, y la incongruencia de género es desidentificarse con el sexo de uno en su totalidad o en parte.) Los estudios de caso y los estudios pequeños son la mejor evidencia de terapia de género disponible en este momento y muestran que algunas personas reducen o cambian "GD" a través de la terapia<sup>7,8</sup>.

2. Toda persona tiene derecho a reducir o modificar los sentimientos o comportamientos sexuales no satisfactorios o no deseados, independientemente de sus motivaciones, objetivos o valores. El derecho a alinear los propios sentimientos y comportamientos con el sexo biológico, con el fin de sentirse cómodo con el propio cuerpo o vivir de acuerdo con los valores y creencias que les traen verdadera felicidad, es un derecho humano. Nadie debe arrebatar estas libertades y derechos a ningún individuo. Los individuos deben ser libres de tomar sus propias decisiones; los políticos, activistas y profesionales de la salud mental no deben dictar sus acciones.

3. Rechazamos la tergiversación y desinformación generalizada de los medios de comunicación que ha adoptado acríticamente la nomenclatura de la "terapia de conversión (TC o CT)" basada en la falsa premisa filosófica e ideológica de que la "orientación" sexual es innata e inmutable.

4. No sabemos de ningún gremio de salud mental, por radical que sea, que diga que la SSA es innata e inmutable. Además, no sabemos de gremios de salud mental que digan que la identidad de género incongruente es innata<sup>9,10,11</sup>. El Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría, Quinta Edición (DSM-5, p. 451)<sup>12</sup>, específicamente dice que 'GD' no es causado por tener el cerebro del sexo opuesto o una condición intersexual del cerebro. También dice: "En contraste con ciertas teorías construccionistas sociales, los factores biológicos se ven como contribuyendo, en interacción con factores sociales y psicológicos, al desarrollo de género". Una declaración de consenso global sobre los trastornos del desarrollo sexual, que incluyen condiciones intersexuales, por varias sociedades endocrinas de todo el mundo, dice que no hay evidencia consistente de que las estructuras cerebrales sean diferentes para las personas incongruentes con el género y las personas congruentes con el género. Dice que los aspectos masculinos o femeninos del cerebro se desarrollan en gran medida "gradualmente" (después del nacimiento) en

interacción con experiencias psicológicas, sociales y culturales en el entorno de la Persona <sup>13</sup>.

5. La investigación definitiva ha establecido que el desarrollo de SSB o SSA no está determinado genéticamente.<sup>14</sup> En cambio, se ha descubierto que los factores ambientales y culturales ejercen la mayor influencia. Los sentimientos sexuales por el mismo sexo y la disforia sobre el propio sexo surgen de las experiencias formativas de la vida. Muchos comenzan muy temprano, como otros rasgos humanos complejos que los terapeutas profesionales rutinariamente ayudan a las personas a disminuir o cambiar.

6. Por lo tanto, nos oponemos a la discriminación continua contra las personas que prefieren su lado heterosexual y las que anteriormente fueron identificadas como LGBT, aquellas con no heterosexualidad que no se identifican como LGBT y cualquiera que haya buscado, o en el futuro buscará, asesoramiento profesional o ayuda pastoral para ayudar a su transición de comportamientos y sentimientos no deseados.

**2. Los organismos profesionales que promueven puntos de vista monoculturales discriminatorios impiden la diversidad ideológica y la crítica.**

7. Deploramos la discriminación que está surgiendo en los organismos occidentales de salud mental, por la que se desestiman las opiniones disidentes sobre la sexualidad y el género por motivos ideológicos y no científicos. Esto ha llevado a monocultivos de intolerancia donde la investigación, el liderazgo, la financiación, la colegialidad, la supervisión y la orientación se proporcionan desde un solo punto de vista. Como resultado, este sesgo incorporado se confirma. La investigación imparcial evalúa las hipótesis; la investigación de defensa promueve hipótesis predeterminadas y tendencias. Aquellos que proponen hipótesis alternativas (por ejemplo, cuando apoyan terapias que permiten el cambio para el SSA no deseado) corren el riesgo de discriminación y marginación profesional.

8. Este punto de vista monocultural significa que aquellos que apoyan a personas con SSA no deseado o incongruencia de género son etiquetados como proveedores de 'CT' y asociados con discursos de odio 'homo-transfóbicos'. En sí mismo, esto es lenguaje de intimidación. Apoyaremos a esta población en su objeción a la discriminación, la coacción

y la intimidación constantes contra ellos y contra quienes los apoyan.

**3. A los "mayoritariamente heterosexuales", el mayor grupo minoritario no heterosexual, se les niega apoyo terapéutico para afirmar sus aspiraciones heterosexuales.**

9. El Manual de Sexualidad y Psicología de la APA de la Asociación Americana de Psicología dice que, entre las personas del mismo sexo atraídas, "los individuos con patrones de atracción no exclusivos son indiscutiblemente la 'norma', y aquellos con atracciones exclusivas del mismo sexo son la excepción"<sup>15</sup>. El mismo Manual también acepta, "...la investigación sobre las minorías sexuales ha documentado durante mucho tiempo que muchos recuerdan haber experimentado cambios notables en sus patrones de atracciones, comportamientos o identidades sexuales"<sup>16,17</sup>. Estudio tras estudio encuentran que – si se les ofrece una Escala de Respuesta Likert – la mayoría de las personas dicen que solo se sienten atraídas por el sexo opuesto o son heterosexuales – pero el siguiente grupo más grande es 'mayormente atraído' al sexo opuesto, o 'mayormente heterosexual' <sup>18,19,20,21,22,23,24,25</sup>. Lo que no se puede ignorar, es que, junto a la heterosexualidad, el grupo de identidad más grande es 'mayormente heterosexual'.

10. La tercera Encuesta Nacional de Actitudes y Estilos de Vida Sexuales (Natsal-3) <sup>26,27</sup> de Gran Bretaña mostró que la mayoría de las personas que han tenido parejas del mismo sexo también han tenido parejas del sexo opuesto, y muchas informan que experimentan atracción sexual hacia ambos sexos. Menos de la mitad de estas personas se identifican como gays, lesbianas o bisexuales y muchas resuelven esta disparidad, con el tiempo, en favor de las relaciones sexuales con personas del sexo opuesto. En particular, Natsal-3 mostró que aproximadamente el 2.9% eran sexualmente activos con el mismo sexo o ambos, pero otro 2.9% había desistido del sexo entre personas del mismo sexo hace cinco años o más (Tabla de S2<sup>28</sup>). La mayoría de estos desertores eran sexualmente activos con el sexo opuesto e identificados como heterosexuales. El tamaño y la importancia de esta población son ignorados y cada vez más discriminados por la sociedad y los responsables políticos.

11. Este patrón de relaciones con el sexo opuesto es corroborado por la Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido<sup>29</sup>, que muestra que casi una cuarta parte de las

personas que se identifican como bisexuales se casan, casi siempre con el sexo opuesto. Las personas atraídas por ambos sexos merecen apoyo en sus relaciones y objetivos heterosexuales y no se les debe impedir considerar las relaciones sexuales de OS, solo porque también han experimentado SSA, así como la atracción del sexo opuesto (Osa). El Estado debe garantizar la libertad declarando específicamente que dicho apoyo no es "CT". Ayudar a los profesionales para ser libres de afirmar toda la diversidad de posibilidades sexuales abiertas al cliente, y que éstos no tengan miedo de que hacerlo pueda interpretarse como "TC" bajo pena de ley. Esto afecta particularmente a los bisexuales y a las personas "en su mayoría heterosexuales". Apoyar a las personas no heterosexuales que desean el matrimonio de sexo opuesto o están casadas con el sexo opuesto, es vital. Definiciones amplias y mal definidas de "TC" evitarán tal apoyo.

#### **4. La fluidez sexual ocurre en ambas direcciones, pero esto está siendo ignorado.**

**12.** En todo el mundo, estudios sólidos han establecido que la fluidez sexual puede ocurrir en ambas direcciones, que el cambio hacia la atracción heterosexual es común, y esto no se limita a la 'mayoría heterosexual'. La falta de reconocimiento de este patrón se debe en parte a la política, pero también se debe a la proporción y el número. Los heterosexuales superan enormemente en número a otras sexualidades. Así que incluso una pequeña proporción de heterosexuales que se mueven ha o hacia la homosexualidad, puede superar incluso a una gran proporción de minorías sexuales que se mueven ha o hacia la heterosexualidad. La política ha ignorado la evidencia demográfica de estos últimos y, como resultado, sus libertades están en riesgo. Los gobiernos tienen el deber de proteger los derechos de las minorías sexuales a elegir las relaciones de OS, así como las relaciones entre personas del mismo sexo, y no ser patologizados al hacerlo<sup>30,31,32,33</sup>. Los investigadores, terapeutas y clientes deben ser capaces, en principio, de identificar los factores que conducen a estos cambios a nuestro alrededor y utilizar este conocimiento para ayudar a las personas que desean cambiar.

**13.** En el Estudio Longitudinal Nacional sobre la Salud de los Adolescentes de 2012 de los Estados Unidos, realizado a lo largo de un estudio de seis años<sup>34</sup>, casi tres cuartas partes de las personas igualmente atraídas por ambos sexos experimentaron cambios en la

atracción sexual, en su mayoría a la heterosexualidad o hacia ella. Más de una cuarta parte de las mujeres exclusivamente SSA cambiaron, aproximadamente la mitad de ellas a atracción exclusivamente heterosexual. Uno de cada doce a trece de los hombres exclusivamente atraídos homosexualmente también cambió, principalmente a la atracción exclusivamente heterosexual. Las mujeres "en su mayoría heterosexuales" superaban en número a todas las demás categorías de ASS para ambos sexos juntos. Más de un tercio de las mujeres en su mayoría heterosexuales cambiaron a heterosexuales, solo una de cada 56 cambió a homosexuales. Un cambio que vemos en la terapia que no se ha estudiado en la investigación es que algunos que no desarrollan OSA experimentan una disminución o un final de SSA a través de la terapia, lo que les facilita abstenerse como desean.

**14.** Según lo revisado por Diamond y Rosky (2016)<sup>35</sup>, los conjuntos de datos de varios otros estudios internacionales sólidos tienen evidencia que corroboran estos patrones de cambio en la sexualidad: Estudio Creciendo Hoy – 'GUTS' – (EE. UU.)<sup>36</sup>; Encuesta Nacional de Desarrollo de Mediana Edad en los Estados Unidos – también conocido como 'MIDUS' o 'NSMD' – (EE. UU.)<sup>37</sup>; y Estudio Multidisciplinario de Salud y Desarrollo de Dunedin - 'DMHD' – (Nueva Zelanda)<sup>38</sup>.

**15.** Diamond y Rosky (2016)<sup>39</sup> se refirieron a los cambios reportados en los estudios de población como naturales. En otras palabras, las experiencias de la vida desvían o cambian las atracciones sexuales. Además, un estudio de resultados clínicos longitudinales reciente de Pela y Sutton (2021)<sup>40</sup>, muestra que la terapia 'los participantes en este estudio informaron fluidez significativa o cambio hacia la expresión e identidad de atracción heterosexual'.

**16.** A partir de estos estudios, lo que es claramente evidente es que la mayoría de las personas que se identifican como SSA se sienten atraídas por ambos sexos. Aquellos que se identifican como atraídos por ambos sexos, indican que sus relaciones son en su mayoría con el sexo opuesto y que, para muchos de ellos, su atracción sexual cambia o cambia, principalmente a o hacia la heterosexualidad.

**17.** La ASS no es una imagen idéntica de la OSA. Para las respectivas poblaciones involucradas, la OSA es abrumadoramente fija. SSA es abrumadoramente fluida y la

mayoría de las veces viene con atracción del sexo opuesto también. Las personas con atracciones de ambos sexos comúnmente experimentan fluidez en los sentimientos y el comportamiento de atracción sexual.

**5. Prohibir la ‘terapia de conversión’ extenderá la ‘cultura de cancelación’, silenciará la disidencia e inhibirá la libertad de expresión.**

**18.** Los activistas LGBT en los gobiernos y en otros lugares combinan el término mal definido ‘CT’ (que incluye técnicas de aversión moralmente censurables e históricamente abandonadas) con conversaciones de terapia estándar (predominantemente psicodinámicas, basadas en la evidencia), exploraciones de atracciones sexuales fluidas y conversaciones pastorales donde los individuos armonizan la integridad de su yo religioso y sexual. Es importante señalar que en algunos países se trataba de profesionales médicos regulados, por ejemplo, en el Reino Unido, que en el pasado administraban una terapia de aversión moralmente censurable, no los consejeros y psicoterapeutas de hoy.

**19.** El término "CT" fue utilizado por primera vez por el psicólogo y activista estadounidense que se opuso y sigue oponiéndose a la terapia que permite el cambio, el Dr. Douglas Haldeman en 1991<sup>41</sup>. Citando esta frase mal definida e inspirada ideológicamente, las prohibiciones legislativas de la llamada "CT" imponen restricciones, multas y cargos penales a cualquier proveedor de enfoques psicoterapéuticos y de asesoramiento estándar y a los trabajadores pastorales, que ofrecen ayuda a las personas que buscan voluntariamente apoyo con sentimientos no deseados del mismo sexo y confusión de género.

**20.** El término "CT" puede funcionar como discurso de odio y se utiliza para intimidar a los detractores. Moseley 2020<sup>42</sup> informa que el Representante Especial de la ONU sobre Orientación Sexual e Identidad de Género (SOGI), Madrigal-Borloz, intentó aplicar este término (introducido en 1991), retrospectivamente. En consecuencia, esto condujo a una reconstrucción anacrónica de la historia de la salud mental, afirmando que "la mayoría de las escuelas dentro de la psicología y la psiquiatría, reforzadas por las clasificaciones de trastornos mentales de la década de 1940 a principios de 1970, operaban como proveedores de " terapia de conversión "<sup>43</sup>.

**21.** Los defensores de las llamadas prohibiciones de las "CT" utilizan un lenguaje malicioso, como "daño" y "tortura", que tergiversa las prácticas reales, con el fin de promover un punto de vista ideológico. El mismo funcionario de las Naciones Unidas, Madrigal-Borloz<sup>44</sup>, califica a la "CT" como "tortura", con la intención de denigrar toda ayuda para alejarse de la SSA y la SSB, como inherentemente defectuosa. Esta combinación de la noción politizada de "CT", la tortura y la narrativa del daño, está creando una atmósfera de contaminación por asociación, calculada para intimidar a los consejeros y terapeutas para que se alineen solo con las terapias afirmativas LGBT y la defensa política. No permitir que ninguno de estos profesionales ofrezca espacio profesional, independientemente de los deseos de un individuo, ignora los derechos personales de conciencia, sexualidad, género y relaciones, creando un camino de un solo sentido para la atención, solo para afirmar la vida LGBT, ignorando la evidencia bien documentada ya mencionada.

**22.** De manera inexacta, una de las formas utilizadas para asociar "TC" y tortura ha sido combinar los términos "electrochoque (ES)" y "choque electroconvulsivo (ECS)". Esto ha resultado en una caracterización inflamatoria y exagerada de la terapia utilizada para explorar la fluidez sexual. Específicamente, la terapia ECS, como se usa y se reserva para la catatonia y la depresión severa, nunca se utilizó para abordarSSB<sup>45,46</sup>. Ni las terapias ECS ni ES son utilizadas por los profesionales que trabajan en esta área en el siglo XXI. El acoplamiento de la tortura y la terapia es inexacto y falso al describir las intervenciones terapéuticas para SSB no deseadas ahora disponibles.

**23.** Los signatarios de esta Declaración reconocen la idea genérica de la exploración de la fluidez de la atracción sexual en la terapia (SAFE-T) como un término colectivo y no como un enfoque terapéutico nuevo o "exótico". Por lo tanto, esta Declaración no respalda ningún protocolo o modalidad coercitiva que afirme "curar" las "orientaciones" sexuales no deseadas. Más bien respalda una serie de modalidades psicoterapéuticas y de asesoramiento que están abiertas a explorar la fluidez sexual y el cambio en la atracción sexual, como una alternativa entre una serie de posibles objetivos o resultados terapéuticos<sup>47</sup>.

**24.** Estas prohibiciones perjudican a las personas que viven con SSA, SSB,

experiencias no deseadas o incongruencia de género que buscan el cambio, porque a los profesionales se les niega la oportunidad de apoyar la elección del cliente. El objetivo final parece ser poner fin a la «heteronormatividad» y a los papeles tradicionales de la familia nuclear, tal como los defienden, por ejemplo, grupos en Gran Bretaña como el Gay Liberation Front (1970)<sup>48</sup> y Elly Barnes, CEO de Educate and Celebrate (Educa y Celebra)<sup>49</sup>. La desaparición de la familia nuclear ha sido destacada recientemente por la periodista y comentarista social Melanie Philips<sup>50</sup>

**25.** La IFTCC continuará desafiando los intentos políticos que niegan a las personas su derecho a la autodeterminación, la autonomía y la elección en la expresión e identidad sexual, congruentes con creencias o relaciones religiosas o filosóficas más primarias o necesidades o deseos personales. Para ello, seguirá facilitando la autorregulación, el desarrollo profesional y la colegialidad en las prácticas de nuestros partidarios. Nuestro trabajo continuará explorando la literatura científica, ética y profesional junto con la investigación basada en la evidencia y las mejores prácticas disponibles para nosotros.

**6. Las aspiraciones políticas sacrifican la terapia muy necesaria para los niños y adultos que sienten angustia por su sexo.**

**26.** Las prohibiciones impuestas a los menores en el marco de la "CT" prohibirán efectivamente que se ofrezca a los niños con "disforia de género" y que reciban lo que el Gobierno de Finlandia, por ejemplo, ha determinado sobre la base de investigaciones, debería ser el tratamiento de primera línea para la "GD". Esto implica el tratamiento de afecciones psiquiátricas que pueden predisponer a los adolescentes a la aparición de "GD", es decir, intervenciones psicológicas para ayudarlos a sentirse cómodos con su sexo biológico, y no interferir médicamente con sus cuerpos hasta que maduren hasta la edad de 25<sup>51,52,53</sup>. Contrariamente a esto, los llamados cuidados médicos afirmativos, que intentan cambiar el cuerpo para que coincida con los sentimientos, no se evidencian de manera suficiente con pocos estudios sobre los efectos a largo plazo del tratamiento de afirmación de género en los niños<sup>54</sup>. Sin embargo, existe una gran cantidad de evidencia que destaca los efectos secundarios dañinos de este enfoque, como la esterilidad,

la infertilidad, la reducción de la masa ósea y los cambios de voz, etc.<sup>55</sup>.

**7. Las prohibiciones de la "terapia de conversión" no son seguras, mientras que los posibles vínculos causales entre el trauma y las atracciones del mismo sexo y la "disforia de género" siguen sin examinarse.**

**27.** El APA Handbook of Sexuality and Psychology de la American Psychological Association acepta que las investigaciones indican que el trauma tiene posibles vínculos causales con tener parejas del mismo sexo<sup>56,57</sup>. Investigaciones internacionales muestran que las afecciones psiquiátricas (trastornos psiquiátricos, discapacidades del desarrollo neurológico, tendencias suicidas y comportamiento autolesivo) también tienen posibles vínculos causales con la incongruencia de género de los adolescentes<sup>58</sup> o la «disforia de género» de los adolescentes<sup>59</sup>. A pesar del hecho de que actualmente no hay suficiente investigación para explicar las causas de cualquier SSB o 'GD' no deseado, los organismos autorizados han avanzado irresponsablemente con las prohibiciones de 'CT'. Están haciendo esto a pesar de saber que hay vínculos potencialmente causales de trauma, pero sin llevar a cabo la investigación necesaria para determinar qué papel juega el trauma en la formación de SSB y 'GD', por lo tanto, cómo cuidar adecuadamente a las personas angustiadas por su SSB o 'GD'.

**8. Las terapias que permiten el cambio en realidad no causan 'daño' o aumentan la suicidio de acuerdo con la investigación revisada por colegas.**

**28.** Contrariamente a los informes de los medios de comunicación, nuevas investigaciones revisadas por colegas han descubierto que la terapia que permite el cambio no aumenta la actitud suicida o el comportamiento nocivo y parece reducir la actitud suicida, en algunos casos dramáticamente, incluso para las personas que siguen identificadas como LGB, que no experimentan el cambio que esperaban a través de la terapia<sup>60,61</sup>.

**29.** Investigaciones recientes han encontrado que "Las preocupaciones para restringir o prohibir los esfuerzos de cambio de orientación sexual [SOCE] debido a un daño elevado son infundadas"<sup>62</sup>. Un estudio representativo a nivel nacional de 1,518 personas identificadas como LGB en tres cohortes durante medio siglo que informaron

que experimentaron 'CT' (de naturaleza religiosa en el 88% de los casos) se realizó utilizando un conjunto de datos que fue recopilado por investigadores que se oponen al cambio LGBT en el Instituto Williams de la Universidad de California en Los Ángeles<sup>63</sup>. Los investigadores (Blosnich et al., 2020), sin embargo, solo observaron las tasas de suicidio de por vida y encontraron que estas tasas eran más altas para las personas que informaron que alguna vez tuvieron 'CT', introduciendo así el sesgo. Aunque, los autores afirmaron que esta asociación no probó la causalidad, luego procedieron a actuar como si lo hiciera, introduciendo un mayor sesgo, y recomendaron prohibir la terapia. A pesar de estar disponibles las tasas de suicidio antes y después de la terapia en este conjunto de datos, no las utilizaron. Sullins (2021) analizó el mismo conjunto de datos utilizando todos los datos disponibles, es decir, antes y después de la terapia, no solo después de la terapia. Descubrió que la mayor parte del suicidio existía antes de la terapia, no después. Como era de esperar, las personas que tenían tendencias suicidas acudían al asesoramiento con más frecuencia que las personas que no tenían tendencias suicidas, y el asesoramiento reducía su carácter suicida. Dado que el estudio fue representativo a nivel nacional, la generalización se puede hacer legítimamente, que los SOCE reducen el suicidio en las personas identificadas como LGB que no cambian (continúan identificándose como LGB)<sup>64,65</sup>. El mismo conjunto de datos reveló que no hubo diferencias entre las personas LGB que experimentan SOCE y las que no experimentaron SOCE en las medidas de sufrimiento psicológico, salud mental actual, abuso de sustancias, dependencia del alcohol y comportamientos de auto-lesionarse<sup>66</sup>.

**30.** Los informes de los medios de comunicación sobre los daños suelen proceder de investigaciones encubiertas de activistas hostiles<sup>67,68,69,70</sup>.

**31.** La auto-reportería a periodistas parciales, que no están dispuestos a corroborar las afirmaciones u ofrecer relatos alternativos, es una práctica común, que da lugar a una desinformación generalizada sobre este tema. Apoyamos las investigaciones de presuntas prácticas terapéuticas indebidas cuando se han denunciado casos con al menos *indicios razonables* en apoyo de la defensa. No apoyamos la auto-reportería sesgada.

## **9. Las denuncias de tortura en la "terapia de conversión" presentan carecen de**

## **fundamento y tienen por objeto silenciar los estándares generalmente aceptados**

**32.** La calificación de la "CT" como tortura fue alegada por la intervención testimonial inconsistente de Samuel Brinton, patrocinada por el Centro Nacional para los Derechos de las Lesbianas (NCLR), organización que originó y sigue promoviendo la campaña de prohibición de la terapia de conversión. Esto fue presentado en la 53ª sesión del Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas, en Ginebra, en<sup>201471</sup>. El testimonio de Brinton ha fallado en nombrar a su presunto terapeuta abusador, ha contradicho detalles de su testimonio en otros entornos y ha sido juzgado falso por un análisis forense competente. Incluso más tarde negó y rechazó este relato que hizo inicialmente<sup>72</sup>.

**33.** Los informes de los expertos independientes de las Naciones Unidas no son fidedignos o de autoridad. La experta independiente de SOGI (Orientación Sexual e Identidad de Género) de 2020, Madrigal-Borloz, presentó un informe de terapia anti-cambio al Consejo de Derechos Humanos (HRC) llamado "*Prácticas de la llamada 'Terapia de Conversión'; Informe de la Experta Independiente sobre Protección contra la Violencia y la Discriminación Basada en la Orientación Sexual y la Identidad de Género*". Este informe no representa una posición de las Naciones Unidas. Hay 192 Estados miembros de las Naciones Unidas y en su conjunto no han adoptado ni aceptado su informe como política. (Ejemplo, OIC, 2016; OIC<sup>73,74</sup>.) Sin embargo, el Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura (IRCT), del que fue secretario general hasta junio de 2019, publicó una declaración en 2020, "*Es tortura y no terapia: una visión global de la terapia de conversión: prácticas, perpetradores y el papel de los Estados*"<sup>75</sup>. En la sección 62 del informe se afirma que "*el mecanismo de lucha contra la tortura de las Naciones Unidas ha llegado a la conclusión de que puede equivaler a tortura o a tratos crueles, inhumanos o degradantes*". Sin embargo, no conocemos ningún tratado vinculante de la ONU que siquiera mencione la terapia con respecto a la orientación sexual o la identidad de género.

**34.** A pesar de las denuncias de tortura, no hay casos judiciales en los que se haya determinado que un profesional autorizado haya infligido torturas o tratos abusivos al abordar la cuestión de la SSA no deseada. Rosik<sup>76</sup> esboza recomendaciones para la

realización de investigaciones y deliberaciones legislativas y judiciales que, hasta la fecha, no se han aplicado en el debate sobre las prohibiciones de la terapia.

**35.** La vinculación de las prohibiciones terapéuticas y la tortura con el trabajo profesional autorizado parece estar encaminada a garantizar que esas prohibiciones no puedan impugnarse bajo ninguna circunstancia. Hacemos un llamamiento a quienes denuncian presuntos abusos para que proporcionen un análisis sólido de las pruebas relacionadas con la tortura que citan.

**36.** Las intervenciones terapéuticas válidas son, por definición, impulsadas por el cliente, no aversivas y basadas en pruebas. Es malicioso e ideológicamente motivado caracterizar erróneamente las denuncias de abuso como normativas. Las denuncias habituales de tortura carecen de fundamento. Estos se emplean como difamación conveniente y emocionalmente cargada, potencialmente poniendo en peligro las libertades.

**10. Los líderes de la Iglesia que admiten que la "terapia de conversión" no es segura, difaman y socavan las funciones potencialmente complementarias del asesoramiento pastoral y profesional.**

**37.** Advertimos a las comunidades religiosas de nuestros países de que la prohibición propuesta y aplicada de la elección terapéutica y la armonización de las iniciativas o incentivos diplomáticos pueden tener como resultado la restricción de la libertad de los padres de criar a sus hijos de acuerdo con valores compatibles con su fe. Se utilizará progresivamente para limitar la libertad de religión a fin de practicar y promover la verdad en el espacio público. Revivirá un orden humanista secular que fomenta la licencia sexual, practicada por los antiguos a través de los límites de género y conocida como "pansexualidad". Este nuevo marco religioso a veces se conoce como "humanismo pansexual".

**38.** Afirmamos las escrituras cristianas que distinguen entre tentaciones y acciones. Es necesario que la comunidad cristiana aclare términos como "celibato", "abstinencia" y "castidad".

**39.** Concentrarse sólo en los derechos pastorales y no en los derechos de las

personas ajenas a la Iglesia, conducirá a un vacío de ayuda para quienes no tienen fe cristiana. Teológicamente, la ayuda profesional que está científicamente informada podría ser considerada parte de la revelación general a la humanidad. Reconocemos que el peligro de hacer del "cambio" un ídolo o de insistir en algo que no sea un cambio categórico es una indicación de falta de fe. Muchos de las visiones del mundo de no-fe y de otra-fe buscan dejar las atracciones, comportamientos e identidades LGBT. La preservación de las libertades cristianas no debe ir en detrimento de los derechos de aquellos que buscan acceso a apoyo profesional fuera de la iglesia. Si bien tal apoyo terapéutico no es ni necesario ni suficiente para un creyente, tal aporte puede contribuir al desarrollo espiritual y al bienestar de aquellos con fe. La terapia profesional, y por lo tanto la libertad religiosa en la terapia profesional, puede no ser parte de las creencias cristianas para todos los cristianos, pero lo es para algunos. Si la libertad religiosa de algunas personas puede ser quitada, ¿qué libertad será quitada después?

#### **Información sobre la IFTCC.**

**40.** La IFTCC es una entidad registrada en Gran Bretaña y sirve a una comunidad internacional que apoya nuestra Misión, Declaración de Valores, [Directrices de Práctica](#) y esta Declaración Internacional sobre Terapia de Conversión y Elección Terapéutica.

#### **Desarrollo profesional**

**41.** La IFTCC se esforzará por ofrecer un punto de asociación alternativo para cualquier profesional, laico u organización, excluido por los organismos reguladores, o cuya práctica sea obstaculizada o rechazada por presiones ideológicas no fundamentadas, que muchos de nuestros gobiernos han permitido o promovido como resultado de la politización de la sexualidad. Los profesionales que desean unirse a organizaciones afines, como la IFTCC, incluyen terapeutas que tienen un deseo positivo de trabajar con clientes, sus familias y sus comunidades afectadas por los problemas destacados en este documento.

**42.** También seguiremos elaborando directrices prácticas y el marco ético que sustenta la labor de cualquier profesional que desee asociarse con nosotros. No apoyamos el tratamiento aversivo, coercitivo o vergonzoso, y apoyamos la educación y capacitación de padres, pastores, iglesias y

terapeutas profesionales. Es necesario preservar la libertad de expresión y la investigación científica para que podamos llevar a cabo dicha educación y capacitación para todos en cualquier comunidad. Buscando hacer el bien a todos, estamos comprometidos a promover actitudes de respeto, armonía y dignidad hacia aquellas personas, actuales o anteriores, identificadas como LGBT, aquellas que se identifican como no heterosexuales que no se identifican como LGBT - ocultas, desatendidas, condenadas, castigadas o de otro tipo - y sus familias y comunidades.

**43.** Seguiremos elaborando un programa de capacitación que proporcione a aquellos que quieran aprender, información sobre la investigación y los datos científicos en apoyo de las terapias que permiten el cambio.

**44.** Nos esforzaremos por que nuestras directrices prácticas, normas éticas y criterios de asociación estén abiertos al escrutinio público y profesional.

**45** Además, seguiremos promoviendo investigaciones pertinentes y precisas, especialmente las que han sido ignoradas, tergiversadas o desfavorables. Destacaremos la investigación que es inexacta, bajo escrutinio científico, como la afirmación errónea de la narrativa del daño y suicidio, donde la reanálisis de los datos mal utilizados ha desafiado los resultados <sup>77,78</sup>.



## Lista de referencias

**Nota:** 'op cit' se refiere a citas previamente proporcionadas como citas completas. "Ibíd." se refiere a las citas citadas inmediatamente antes de la cita a la que se hace referencia.

1. Rosik, C. (2016). Exploración de la fluidez de la atracción sexual en terapia (SAFE-T). [https://www.core-issues.org/UserFiles/File/SAFE\\_T/Rosik\\_on\\_SAFE\\_T.pdf](https://www.core-issues.org/UserFiles/File/SAFE_T/Rosik_on_SAFE_T.pdf)
2. Nyamathi, A., Reback, C.J., Shoptaw, S., Salem, B.E., Zhang, S., Yadav, K. (2017). Impacto de las intervenciones a medida para reducir el uso de drogas y los comportamientos de riesgo sexual entre hombres homosexuales y bisexuales sin hogar. *American Journal of Men 's Health*. Marzo 2017:208-220. doi:10.1177/1557988315590837
3. Reback, C.J., y Shoptaw, S. (2014). Desarrollo de una evidencia basada, y de la intervención de terapia conductual cognitiva específica para hombres homosexuales y bisexuales que abusan de la metanfetamina. *Comportamientos adictivos*, 39, 1286-1291. doi:10.1016/j.addbeh.2011.11.029. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326187/pdf/nihms340906.pdf>
4. Shoptaw, S., Reback, C.J., Larkins, S., Wang, P.C., Rotheram-Fuller, E., Dang, J., Yang, X. (2008). Resultados de utilizar dos tratamientos conductuales personalizados para el abuso de sustancias en hombres gays y bisexuales urbanos. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35 (3), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.11.004>
5. Shoptaw, S., Reback, C.J., Peck, J.A., Yang, X., Rotheram-Fuller, E., Larkins, S., Veniegas, R.C., Freese, T.E., Hucks-Ortiz, C. (2005). Enfoques de tratamiento conductual para la dependencia de la metanfetamina y los comportamientos de riesgo sexual relacionados con el VIH entre hombres gays y bisexuales urbanos. *Dependencia de drogas y alcohol*, 78 (2), 125-134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004>
6. Sullins, D.P., Rosik, C.H., Santero, P. (2021). Eficacia y riesgo de los esfuerzos de cambio de orientación sexual: un análisis retrospectivo de 125 hombres expuestos [versión 2; revisión por colegas: 2 aprobados]. *F1000 Research* 2021, 10:222 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.51209.2>)
7. Cretella, M. (2018). Colegio Americano de Pediatras Noviembre 2018. Declaración de posición: Disforia de género en niños. *Colegio Americano de Pediatras*. ACPeds.org <https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>
8. Colegio Americano de Pediatras. (2021). Enfoques psicoterapéuticos y conductuales para tratar la disforia de género (incluido el trastorno de identidad de género y el transexualismo) en adultos y adolescentes. <https://acpeds.org/assets/Psych-studies-gender-identity-final-17-June-2021.pdf>
9. Lee, P.A., Nordenström, A., Houk, C.P., Ahmed, S.F., Auchus, R., Baratz, A., Dalke, K.B., Liao, L., Lin-Su, K., Looijenga, L.H.J., Mazur, T., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Mouriquand, P., Quigley, C.A., Sandberg, D.E., Vilain, E., Witche, S., & the Global DSD Update Consortium. (2016). Consensus statement: Global disorders of sexual development update since 2006: Perceptions, approach and care. *Investigación hormonal en pediatría*, 85, 158–180. <https://doi.org/10.1159/000442975>
10. Zucker, K. (2018). El mito de la persistencia: Respuesta a "A critical commentary on follow-up studies and 'desistance theories about transgender and gender non-conforming children'" por Temple Newhook et al. (2018). *Revista Internacional de Transgenerismo*, 1-14. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293>
11. Singh, D., Bradley, S.J., Zucker, K.J. (2021). Un estudio de seguimiento de niños con trastorno de identidad de género. *Fronteras en la Psiquiatría* 2021.632784/full
12. Marty, M. y Segal, D. (2015). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales APA [https://www.researchgate.net/publication/283296361\\_DSM5\\_Diagnostic\\_and\\_Statistical\\_Manual\\_of\\_Mental\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/283296361_DSM5_Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders) Quinta edición
13. Op. cit., Lee, et ál. (2016).
14. Ganna, A., et ál. (2019). La GWAS a gran escala revela información sobre la arquitectura genética del comportamiento sexual entre personas del mismo sexo. *Science* 365, eaat7693. DOI: 10.1126/science.aat76 Véase también: <https://geneticsexbehavior.info/what-we-found/>
15. Diamond, L. (2014). Capítulo 20: Sexo y sexualidad homosexual. En Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editores en Jefe (2014) *APA Handbook of Sexuality and Psychology, Volumen 1. Enfoques basados en la persona*. Washington D. C.: American Psychological Association Vol. 1, p. 633.
16. Op. cit., Lee, et ál. (2016).
17. Op. cit., Diamond, L. (2014).
18. Geary, R.S., Tanton, C., Erens, B., Clifton, S., Prah, P., Wellings, K., et ál. (2018). Identidad, atracción y comportamiento sexuales en Gran Bretaña: las implicaciones de usar diferentes dimensiones de la orientación sexual para estimar el tamaño de las poblaciones de minorías sexuales e informar las intervenciones de salud pública. *PLoS ONE* 13(1): e0189607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189607> (Ver Tabla S2: Identidad sexual, atracción del mismo sexo y sexo opuesto reciente entre hombres y mujeres que informan sobre el sexo del mismo sexo alguna vez, por Recencia del sexo y la edad del mismo sexo, Gran Bretaña, 2010-12).
19. Encuestas Nacionales de Sexualidad y Estilos de Vida. (s.f.). <https://www.natsal.ac.uk/> (Natsals 1-3).
20. Oficina Nacional de Estadísticas de Orientación Sexual. (2019). Fuente: Encuesta anual de población, Oficina de Estadísticas Nacionales producida por la Dependencia de Análisis Demográfico, Oficina de Estadísticas Nacionales <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/datasets/sexualidentityuk>
21. Hayes, J., Chakraborty, A.T., McManus, S., Bebbington, P., Brugha, T., Nicholson, S., King, M. (2011). *Archives of Sexual Behavior* 41(3):631-9. DOI: 10.1007/s10508-011-9856-8.
22. Savin-Williams, R. C., Joyner, K. y Rieger, G. (2012). Prevalencia y estabilidad de la identidad de orientación sexual autoinformada durante la edad adulta joven. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 103–110. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-9913-y8> doi: 10.1007/s10508-012-9913-y Cálculos tomados de la figura 1. (Working on Add Health National Longitudinal Study of Adolescent Health (USA).
23. Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011). Estabilidad y cambio en la identidad de orientación sexual autoinformada en jóvenes: Aplicación de métricas de movilidad. *Archives of Sexual Behavior*, 40(3), 519-532. doi: 10.1007/s10508-010-9691-3 GUTS(Working on Growing Up Today Study (EE. UU.) <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-010-9691-3>

24. Mock, S.E., y Eibach, R.P. (2012). Estabilidad y cambio en la identidad de orientación sexual durante un periodo de 10 años en la edad adulta. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 641–648. doi:10.1007/s10508-011-9761-1 (Working on NSMDNational Survey of Midlife Development in the United States ( aka MIDUS) (USA). <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/1153.pdf>
25. Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013). Estabilidad y cambio en la atracción, experiencia e identidad del mismo sexo por sexo y edad en una cohorte de nacimientos en Nueva Zelanda. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 753–763. doi:10.1007/s10508-012-0063-z (Working on DMHDDunedin Multidisciplinary Health and Development Study (New Zealand) <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-0063-z>
26. Op. cit., Geary, R.S. et ál. (2018).
27. Op. cit., Natsal 1-3.
28. Op. cit., Geary, R.S. (2018).
29. Oficina Nacional de Estadísticas de Orientación Sexual. (2019).
30. Op. cit., Savin-Williams, R.C., Joyner, K., Rieger, G. (2012).
31. Op. cit., Ott, M. Q., Corliss, H. L., Wypij, D., Rosario, M. y Austin, S. B. (2011).
32. Op. cit Mock, S.E., y Eibach, R.P. (2012).
33. Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013).
34. Op. cit., Savin-Williams, R.C., Joyner, K., Rieger, G. (2012).
35. Diamond, L.M., & Rosky, C.J. (2016). Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and U.S. Legal Advocacy for Sexual Minorities. *J. Sex Res.* May-Jun; 53 (4-5):363-91 DOI:10.1080/00224499.2016.1139665 <https://www.semanticscholar.org/paper/Scrutinizing-Immutability%3A-Research-on-Sexual-and-Diamond-Rosky/7a49cfc89f2a5e0bc60fc28e287b109890161b28>
36. Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011).
37. Mock, S.E., y Eibach, R.P. (2012).
38. Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013).
39. Diamond, L.M., & Rosky, C.J. (2016).
40. Pela, C. y Sutton, P. (2021). Sexual Attraction Fluidity and Well-Being in Men: A Therapeutic Outcome Study. *Journal of Human Sexuality*, 12, 61-86.
41. Haldeman, D. (1991). Terapia de conversión de orientación sexual para hombres gays y lesbianas: un examen científico. En J. Gonsiorek y J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research Implications for Public Policy* (págs. 149 a 160). Newbury Park, CA: Sage.
42. Moseley, C. (2020). Informe de experto de la ONU exige que la 'terapia de conversión' prohíba en todo el mundo. <https://christianconcern.com/comment/un-expert-report-demands-conversion-therapy-bans-worldwide/>
43. Madrigal-Borloz, V. (2020). Prácticas de la llamada “terapia de conversión”. Informe de la Experta independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género <https://undocs.org/en/A/HRC/44/53>
44. *Ibidem*.
45. Clínica Mayo. (2018).Terapia electroconvulsiva (ECT) <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894>
46. Mente.(2019). Terapia electroconvulsiva (ECT) <https://www.mind.org.uk/media-a/3125/ect-2019.pdf>
47. Op. cit., Rosik, C.H. (2016).
48. Manifiesto del Frente de Liberación Gay. (1971 revisado 1978). <https://sourcebooks.fordham.edu/pwh/glf-london.asp>
49. Dreher, R. (2019). Heteronormativity Smashers. *American Conservative*. <https://www.theamericanconservative.com/dreher/heteronormativity-smashers-elly-barnes/>
50. Phillips, M. (2021). La fragmentación de Times Family tiene un costo trágico Con la "elección de estilo de vida" por encima de los intereses de los niños, el abuso y la negligencia están fuera de control <https://www.thetimes.co.uk/article/family-fragmentation-comes-at-a-tragic-cost-lstq8zx5v>
51. Zucker, K.J. (2008). Niños con trastorno de identidad de género: ¿Existe una mejor práctica? *Neuropsychiatry de l'Enfance et de l' Adolescence*, Volumen 56, Número 6, Páginas 358-364, ISSN 0222-9617, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961708001219>)
52. Cantor, J. (2016). ¿Los niños trans- permanecen trans- cuando crecen? *Sexology Today*. [http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow\\_99.html](http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html)
53. Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO/COHERE Finland). (2020). Recomendación del Consejo de Opciones en la Atención de la Salud en Finlandia (PALKO/COHERE Finlandia): Métodos de tratamiento médico para la disforia relacionada con la variación de género en menores. <https://palveluvalikoima.fi/en/recommendations#genderidentity>. TRADUCCIÓN NO OFICIAL al inglés: [https://segm.org/sites/default/files/Finnish\\_Guidelines\\_2020\\_Minors\\_Unofficial%20Translation.pdf](https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf)
54. S.B.U. (2019). Informe No. 307 Disforia de género en niños y adolescentes: un inventario de la literatura <https://www.sbu.se/307e> Disponible en <https://www.sbu.se/en/publications/sbu-bereder/gender-dysphoria-in-children-and-adolescents-an-inventory-of-the-literature/>
55. <https://docs.google.com/document/d/1lct1U4yee7vjXWcyK0PJ2lz1XFPkorW/edit> <https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers/> <https://www.transgendertrend.com/current-evidence/> <https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>
56. Mustanski, B., Kuper, L., Geene, G. (2014). Capítulo 19: Desarrollo de la orientación e identidad sexual. En Tolman, D., y Diamond, L., Co-Editores en Jefe. *APA Handbook of Sexuality and Psychology*, Volumen 1. Enfoques basados en la persona. Pp. 597-628. Washington D. C.: American Psychological Association (“Sexual Abuse”, pp. 609-610.) <https://www.apa.org/pubs/books/4311512>
57. Wilson, H. & Widom, C. (2010). ¿El abuso físico, el abuso sexual o la negligencia en la infancia aumentan la probabilidad de relaciones sexuales y cohabitación entre personas del mismo sexo? Un seguimiento prospectivo de 30 años. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 63-74. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-008-9449-3>
58. Becerra-Culqui, T.A., Liu Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W.D., Getahun, D., Giammattei, S.V., Hunkeler, E.M., Lash, L., Millman, A., Quinn, V.P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D.E., Silverberg, M.J., Tangpricha, V., Goodman, M. (2018). Salud mental de los jóvenes transgénero y no conformes con el género en comparación con sus compañeros. *Pediatría*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>

59. Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., Lindberg, N. (2015). Dos años de servicio de identidad de género para menores: Sobre-representación de niñas natales con graves problemas en el desarrollo adolescente. *Psiquiatría de Niños y Adolescentes y Salud Mental*, 9, 4-6. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
60. Sullins, P.D. (marzo de 2021). Esfuerzos de cambio de orientación sexual (SOCE) \*Reducir\* Suicidio: corrección de una falsa narrativa de investigación. Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3729353> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3729353>
61. Sullins, P.D. (noviembre de 2021). Ausencia de daño conductual después de esfuerzos fallidos de cambio de orientación sexual: un análisis retrospectivo de la población. Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3963820> o <http://dx.doi.org/10.2139/3963820>
62. Sullins, P.D. (2022). Ausencia de daño conductual después de esfuerzos de cambio de orientación sexual no eficaces: Un estudio retrospectivo de adultos de minorías sexuales de los Estados Unidos, 2016-2018. *Fronteras en Psicología*, 13, artículo 823647. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.823647/full>
63. Blosnich, J.R., Henderson, E.R., Coulter, R.W.S., Goldbach, J.T., Meyer, I.H. (2020). *Esfuerzos de cambio de orientación sexual, experiencias infantiles adversas e ideas e intentos de suicidio entre adultos de minorías sexuales, Estados Unidos, 2016–2018*. AJP Surveillance, Vol 110, No. 7.
64. Op. cit., Sullins, P.D. (marzo de 2021).
65. Op. cit., Sullins, P.D. (noviembre de 2021).
66. Op. cit., Sullins, P.D. (2022).
67. <https://www.theguardian.com/world/2011/may/27/gay-conversion-therapy-patrick-strudwick>
68. <https://www.thetimes.co.uk/article/gay-conversion-therapy-my-undercover-investigation-kdhm38pg7>
69. <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/woman-ordered-cough-up-demons-24117468>
70. <https://www.liverpoolecho.co.uk/news/liverpool-news/echo-goes-undercover-gay-cure-13468107>
71. <https://digitallibrary.un.org/record/808052?ln=es>
72. Constantine, S. (2021). ¿Prohibición de la terapia de conversión basada en mentiras? Cuarta Cumbre Anual del Instituto Ruth <https://youtu.be/49s3VzNfOB4>
73. Organización para la Cooperación Islámica (2016). Declaración del Grupo de los Estados Miembros de la OCI en Ginebra sobre la condena de la resolución del Consejo de Derechos Humanos titulada "Protección contra la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género". Resoluciones sobre asuntos sociales y de la familia presentadas al 43º período de sesiones del Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores (Sesión de educación e ilustración: camino hacia la paz y la creatividad), Tashkent (República de Uzbekistán). OIC/CFM-43/2016/CS/RES/FINAL. [HTTPS://WWW.OIC-OCI.ORG/SUBWEB/CFM/43/EN/DOCS/FIN/43CFM RES CS EN.PDF](https://www.oic-oci.org/subweb/cfm/43/en/docs/fin/43cfm_res_cs_en.pdf)
74. Organización de Cooperación Islámica. (s.f.). Historia. [https://www.oic-oci.org/page/?p\\_id=52&p\\_ref=26&lan=en](https://www.oic-oci.org/page/?p_id=52&p_ref=26&lan=en)
75. Consejo Internacional para la Rehabilitación de Víctimas de la Tortura (2020). Su Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura de [Tortura https://irct.org/uploads/media/its\\_torture\\_not\\_therapy\\_a\\_global\\_overview\\_of\\_conversion\\_therapy.pdf](https://irct.org/uploads/media/its_torture_not_therapy_a_global_overview_of_conversion_therapy.pdf)
76. Rosik, C.H. (2017). Sexual Orientation Change Efforts, Professional Psychology, and the Law: A Brief History and Analysis of a Therapeutic Prohibition, 32 *BYU J. Pub. L.* 47. <https://digitalcommons.law.byu.edu/jpl/vol32/iss1/3>
77. Op. cit., Sullins, P.D. (marzo de 2021).
78. Op. cit., Sullins, P.D. (noviembre de 2021).