



Como las instituciones públicas y privadas de Guatemala impulsan prácticas correctivas para cambiar la orientación sexual, identidad y expresión de género de las personas.



Con el apoyo de



LA IDEOLOGÍA ANTIGÉNERO COMO POLÍTICA DE ESTADO EN GUATEMALA

Como las instituciones públicas y privadas de Guatemala impulsan prácticas correctivas para cambiar la orientación sexual, identidad y expresión de género de las personas.



Con el apoyo de



RECONOCIMIENTOS

Autoras:

Natalia Marsicovetere y Sabrina
Martínez Peralta

Equipo de Visibles:

Ana Lanz, Cynthia Fión, Fernanda
Cano, María José Hun

Revisión:

Tristán López

Edición:

Daniela de León y Alonso Mesía
Macher

**Coordinación de Outright
International:**

Alberto de Belaunde

Agradecemos a todas las personas que contribuyeron a esta investigación con sus testimonios, experiencias y conocimientos.

ÍNDICE

Glosario de terminología.....	7
Resumen ejecutivo.....	13
Metodología y limitaciones	14
Contexto.....	19
Hallazgos.....	37
Conclusiones	88
Recomendaciones	92
Anexos.....	95

GLOSARIO DE TERMINOLOGÍA

Antiderechos Es una propuesta política que busca retroceder sobre los derechos humanos ya alcanzados, así como obstaculizar e impedir la construcción de otros, utilizando argumentos relacionados con la religión, la cultura y la tradición. Instrumentalizan el lenguaje de la justicia social y los derechos humanos para ocultar sus agendas y ganar legitimidad.

Antigénero Es una propuesta política que busca retroceder y obstaculizar los derechos humanos de las mujeres y de las personas LGBTQ, utilizando argumentos relacionados con la religión, la cultura y la tradición. Instrumentalizan el lenguaje de la justicia social y los derechos humanos para ocultar sus agendas y ganar legitimidad.

Atención de la salud afirmativa del género Atención de la salud que puede incluir intervenciones psicológicas, conductuales, médicas y quirúrgicas destinadas a reconocer positivamente la identidad de género de una persona cuando no coincide con el sexo o género asignado al nacer.

Bisexual La palabra bisexual suele referirse a personas que se sienten atraídas por mujeres y hombres y a personas que se sienten atraídas por más de un género.

Cisgénero Denota o se refiere a una persona cuyo sentido

de identidad personal y de género se coincide con su sexo asignado al nacer.

Cisheteronormatividad

Un sistema de creencias omnipresente que centra y naturaliza la heterosexualidad y el binario de género hasta el punto de que se asume que las dos únicas formas "normales" de ser son los hombres masculinos heterosexuales cisgénero y las mujeres femeninas heterosexuales cisgénero.

Cisnormatividad

Un sistema de creencias generalizado basado en la suposición de que la identidad de género de cada persona coincide con el sexo que se le asignó al nacer y que aquellos cuya identidad de género no coincide con el sexo que se les asignó al nacer son "anormales".

Prácticas correctivas

Prácticas destinadas a suprimir o cambiar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona, basadas en el adoctrinamiento cisgénero y heteronormativo y en la suposición incorrecta de que la orientación, identidad o expresión de dichas personas no es normal.

Expresión de género

La expresión de género es la forma en la que expresamos nuestro género a través de acciones y apariencia, incluyendo la vestimenta, el habla y el movimiento. La expresión de género es un espectro. Puede alinearse con las construcciones sociales de lo que significa ser femenino, masculino, andrógino o cualquier combinación de los mismos. También puede ser fluida.

Gay	En este informe, esta palabra se utiliza específicamente para referirse a la orientación sexual de un hombre cuya principal atracción sexual o romántica es hacia otros hombres.
Género	Los códigos sociales y culturales utilizados para distinguir entre las concepciones de "feminidad" y "masculinidad" de la sociedad.
Heteronormatividad	Sistema de creencias generalizado basado en que la orientación sexual de las personas es exclusivamente heterosexual.
Heterosexual	Orientación sexual de una persona cuya atracción sexual o romántica principal es hacia los hombres, si son mujeres, y hacia las mujeres, si son hombres.
Hombre trans	Personas asignadas femenino al nacer cuya identidad de género es masculina.
Homofobia	Desprecio o discriminación contra las personas gays o lesbianas, normalmente basado en estereotipos negativos sobre la atracción hacia personas del mismo género. La homofobia puede ser tanto individual como institucional. Las opiniones perjudiciales arraigadas sobre la atracción hacia el mismo sexo pueden influir en la promulgación de leyes y políticas discriminatorias y en la forma en que los individuos, el gobierno, las organizaciones, los medios de comunicación y la sociedad en general se comportan con las personas percibidas como lesbianas, gays, bisexuales o queer.

Homosexual

Es un término que en la actualidad tiene una connotación peyorativa por su historia patologizante, pero se entiende como una persona que se siente principalmente atraída a personas de su mismo género.

Identidad de género

La sensación interna y profunda de una persona de ser de un determinado género.

Intersex

Término general que se refiere a una serie de rasgos y condiciones que hacen que los individuos nazcan con cromosomas, gónadas o genitales que difieren de lo que se considera típico de los cuerpos femeninos o masculinos binarios.

**LGBTQ
(lesbiana,
gay, bisexual,
transgénero,
intersexual y
queer/cuir)**

Término inclusivo utilizado para categorizar a las personas cuyas identidades o cuerpos no se ajustan a las expectativas culturales de la heteronormatividad cisgénero endosexual. Outright utiliza el término LGBTQ para englobar a las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer.

Movimientos antigénero

Redes transnacionales compuestas por diversos actores que se oponen a la "ideología de género", que utilizan como término general para referirse a los avances sociales, políticos y culturales que perciben como amenazas a las estructuras cisheteronormativas, como la atención que afirma el género, la igualdad matrimonial y la justicia sexual y reproductiva.

Mujer trans

Personas asignadas masculino al nacer cuya identidad de género es femenina.

No binarie	Término para describir la identidad de género de alguien que no se identifica exclusivamente con el binario hombre-mujer.
Orientación sexual	La orientación sexual de una persona viene indicada por uno o varios de los siguientes factores: cómo la persona identifica su orientación sexual, la capacidad de la persona para experimentar atracción sexual o afectiva hacia personas del mismo o distinto género y el comportamiento sexual de la persona con personas del mismo o distinto género.
Pansexual	Término para describir a las personas que se sienten atraídas por otras personas independientemente de su género.
Queer/cuir	Término paraguas inclusivo que abarca múltiples identidades, a veces utilizado indistintamente con "LGBTQ". También se utiliza para describir la divergencia de las normas heterosexuales y cisgénero sin especificar nuevas categorías de identidad.
Sexo asignado al nacer	Clasificación de los cuerpos en el momento del nacimiento como femenino, masculino u otro, basada en factores como los órganos sexuales externos, los órganos sexuales y reproductivos internos, las hormonas y los cromosomas.
Terapias de conversión	Prácticas destinadas a suprimir o cambiar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona, basadas en el adoctrinamiento cisgénero y heteronor-

mativo y en la suposición incorrecta de que la orientación, identidad o expresión de dichas personas no es normal. Se utiliza en el mismo contexto que “prácticas correctivas”.

Transfobia

Desprecio o discriminación contra las personas transgénero, no binarias o que no se ajustan al género, normalmente basados en estereotipos negativos. La transfobia puede ser tanto individual como institucional: las opiniones perjudiciales arraigadas sobre las identidades transgénero pueden influir en la promulgación de leyes y políticas discriminatorias y en la forma en que las personas, el gobierno, las organizaciones, los medios de comunicación y la sociedad en general se comportan con las personas cuyas identidades no se ajustan a los roles de género dominantes.

Transgénero / trans

Término para describir a las personas cuyo sexo asignado al nacer no coincide con su identidad de género

Violencia basada en género

Cualquier tipo de violencia perpetrada contra una persona o grupo de personas a causa de su género, expresión de género, orientación sexual, características sexuales o cualquier violación percibida de las normas de género.

Violencia sexual

Cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual o acto dirigido contra la sexualidad de una persona utilizando la coacción.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como objetivo describir las políticas antiderechos y antigénero vigentes en Guatemala, las cuales permiten y promueven las prácticas correctivas que buscan cambiar la orientación sexual, identidad y expresión de género de las personas LGBTQ. Se trata de prácticas violentas, ejercidas en espacios donde queda un vacío legal y discursivo, llevadas a cabo por profesionales de la salud mental y organizaciones religiosas. Este estudio, de carácter exploratorio, recolecta información cualitativa y cuantitativa a partir de los siguientes instrumentos: una encuesta, solicitudes de información pública, entrevistas e investigación de escritorio. Mediante testimonios de informantes clave del ámbito educativo y de la salud, así como en boca de las personas LGBTQ que los experimentaron, los hallazgos describen las prácticas correctivas perpetradas en dichas esferas. Se logró realizar un mapeo de las instituciones y actores, tanto estatales como tangenciales al Estado (casi siempre, organizaciones de corte religioso) que se han amparado de prácticas y políticas institucionales contrarias a los derechos humanos y que perpetúan narrativas fundadas en la “protección a la vida” y la “familia tradicional”, profundamente permeadas por la homofobia y transfobia. A su vez, se identificó que la población más vulnerable a ser patologizada son las juventudes y adolescencias. De ahí la importancia y urgencia de contar con una legislación que prohíba las prácticas correctivas, brinde un amparo para superar finalmente la visión cisheteronormativa y reconocer de forma expresa la protección de la diversidad sexual y de género.

METODOLOGÍA Y LIMITACIONES

“La ideología antigénero como política de Estado en Guatemala” es de carácter exploratorio y combina diferentes métodos de recolección de información cualitativa y cuantitativa para identificar las responsabilidades políticas del Estado de Guatemala en las prácticas correctivas contra personas LGBTQ. A raíz de que no existen marcos legales que promuevan ni prohíban las prácticas correctivas, esta investigación parte de la premisa de que en Guatemala estas prácticas están implícitas en la política de Estado a través de:

- La omisión y vacíos de políticas de protección a los derechos de las personas LGBTQ.
- Las políticas y prácticas institucionales vigentes contrarias a los derechos humanos de las personas LGBTQ.
- Las alianzas y convenios con actores contrarios a los derechos humanos con ideología antigénero, particularmente en las instituciones de salud y educación.
- La permisibilidad del Estado para que se realicen prácticas correctivas de forma privada en ámbitos religiosos, educativos y de salud, sin tomar medidas para regularlas o desalentarlas.

01 **Objetivo de la investigación**

Se comprende que probar esta hipótesis de forma definitiva y contundente trasciende el alcance de esta investigación, pero busca ser parte de un esfuerzo que recopila evidencias y contribuye a la construcción de rutas de incidencia para la protección de personas LGBTQ en el país. Por tanto, el objetivo de la investigación es:

Describir las políticas antiderechos vigentes del estado de Guatemala y las prácticas de profesionales de la salud mental y organizaciones religiosas que permitan o promuevan, tácita o explícitamente, prácticas correctivas que pretendan cambiar la orientación sexual, identidad y expresión de género de las personas lesbianas, gay, bisexuales y trans.

02 Recopilación de datos

Debido a que existen valiosos esfuerzos investigativos previos por conocer las experiencias de las personas que han sido victimizadas por las prácticas correctivas, este estudio se enfocó principalmente en recopilar información sobre los mecanismos de funcionamiento detrás de la promoción, permisión y aplicación de las mismas. Para este fin, se utilizaron los siguientes métodos:

a Encuesta

Se realizó una encuesta difundida en línea dirigida a personas que han sido sometidas a prácticas correctivas y personas que tienen información sobre lugares donde se realizan las prácticas correctivas.

Esta encuesta recolectó información sobre los perfiles de perpetradores de las prácticas y recolectó algunos testimonios de personas que atravesaron prácticas correctivas. Se contaron con 36 participantes en esta encuesta, de los cuales luego de eliminar respuestas no elegibles se contaron con 18 respuestas de personas que atravesaron prácticas correctivas y 13 respuestas de informantes clave que conocen sobre lugares donde se realizan prácticas correctivas.

b Solicitudes de información pública

En acuerdo con la Ley de Acceso a la Información Pública¹, se realizaron 21 consultas con 80 preguntas a las instituciones del estado: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Procuraduría General de la Nación, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, Ministerio de Educación, Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia, Ministerio de Desarrollo Social.

c Entrevistas con informantes claves

Se realizaron 5 entrevistas a 6 informantes clave de instituciones públicas y privadas de salud mental, de derechos humanos y de sociedad civil.

d Investigación de escritorio

Se analizaron comunicaciones de oficiales públicos, instituciones estatales y privadas en redes sociales, medios de comunicación y páginas web.

03 Limitaciones

El carácter exploratorio de este estudio significa que los datos presentados en este documento no están destinados a ser utilizados para el análisis estadístico y deben entenderse como un esfuerzo en recopilar evidencia e información para el uso de activistas, sociedad civil, defensores de derechos humanos, legisladores y para la promoción de políticas públicas que protejan a las personas LGBTQ. La información contenida en este estudio, debido a su naturaleza exploratoria, no es exhaustiva ni concluyente.

¹ Decreto No. 57-2008, Ley de Acceso a la Información Pública de Guatemala (2008)

La principal limitación es el tamaño de la muestra a la que se pudo acceder en cada metodología. Consideramos que existen dos causas principales que dificultan acceder a un volumen mayor de información:

- a Debido a que las prácticas correctivas son contrarias a los derechos humanos, estas se suelen realizar en la clandestinidad, tanto en ámbitos públicos como privados, religiosos y educativos.
- b Debido al amplio espectro de tipos de prácticas que pueden considerarse prácticas correctivas, muchas personas que han sido victimizadas no son conscientes de haber atravesado por una de estas prácticas.

Adicionalmente, el alcance es limitado debido a que las autoras de esta investigación, así como la organización Visibles y las instituciones estatales, se han centralizado en Ciudad de Guatemala. Es necesario invertir más recursos en comunidades locales e investigación para conocer con mayor profundidad y detalle los matices que existen en otras regiones geográficas y culturales del país. Visibles tiende a tener un público relativamente joven, alrededor de 20 a 30 años de edad, por lo que la muestra obtenida en las encuestas puede que esté sesgada para una sobrerrepresentación de este grupo etario.

Otra limitación importante es que, con el uso de la metodología de las solicitudes de acceso a información pública, las instituciones pueden no responder, apelando a la inexactitud de términos, redacción poco específica o por otras variables en la elaboración de la solicitud. También puede que la información solicitada no se encuentre en la oficina pública encargada de la administración de datos. Por lo tanto, en las instancias donde se indica que no existe la información como se solicitó, puede que la información se encuentre archivada bajo terminologías u oficinas distintas a las solicitadas.

Por último, es importante mencionar que todo proceso investigativo se basa en rigurosa evidencia y al mismo tiempo también se ve influenciado por la posicionalidad de las personas que lo realizan. En este caso, las autoras de este estudio son una mujer cisgénero pansexual y una mujer trans lesbiana, ambas blanco-mestizas ciudadanas, que de profesión una es psicóloga social y la otra es abogada de derechos humanos.

CONTEXTO

01 ¿Qué son las prácticas correctivas?

A raíz de la homofobia y la transfobia, en el último siglo ha habido intentos por patologizar las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas alrededor del mundo. De la mano de ello, instituciones e individuos contrarios a los derechos humanos han desarrollado intervenciones de una amplia gama para buscar que la orientación sexual e identidad de género de las personas sigan la heteronorma y la cisonorma. Estas intervenciones buscan que lo no heterosexual sea heterosexual y lo trans y lo género diverso sea cisgénero.²

Para fines de este estudio, utilizamos el concepto de prácticas correctivas para nombrar los esfuerzos por cambiar la orientación sexual, identidad y expresión de género de las personas LGBTQ. Este término es un término paraguas que surge para englobar la gran variedad de acciones similares que existen en la actualidad y para reemplazar otros términos popularmente utilizados que tienen connotaciones estigmatizantes para las personas LGBTQ. Encontramos que el término “prácticas correctivas” es el más afín al marco de derechos humanos actual y a las experiencias de las personas que han sido sometidas a las mismas.

El término más popularmente conocido para referirse a estas prácticas es “terapias de conversión”. Sin embargo, evitaremos utilizarlo por distintas razones. Primero, porque, al referirse a una “terapia”, se sugiere una relación con el quehacer médico o científico y con fines curativos, promoviendo la idea errónea

² Naciones Unidas, Practices of so called “conversion therapy” (Ginebra, 2020), A/HRC/44/53, párrafo 17

que afirma que la orientación sexual y diversidad de género no normativas son enfermedades y que, por lo tanto, pueden tratarse. Adicionalmente, el concepto de “conversión” da equívocamente a entender que la orientación sexual e identidad de género son aspectos que pueden ser transformados por la fuerza. Asimismo, utilizar el concepto de “terapia” es insuficiente para describir todos los diferentes tipos de prácticas de carácter correctivo y que, con frecuencia, trascienden contextos clínicos. En la actualidad, donde las mal llamadas “terapias de conversión” son reconocidas internacionalmente como contrarias a los principios de derechos humanos, las instituciones e individuos que las realizan han recurrido a nuevos conceptos para referirse a ellas, incluyendo pero no limitándose a los siguientes: terapia reparativa, cura gay, terapia exgay y terapia crítica del género.³ Han cambiado también cómo nombran las prácticas, indicando que no son prácticas correctivas, sino presentándolas falsamente como apoyo para las personas que se sienten angustiadas por su orientación sexual e identidad de género.⁴

Al mismo tiempo, es importante señalar que grupos contrarios a los derechos de las personas LGBTQ, han manipulado el discurso de tal forma que pretenden hacer pasar los cuidados de salud afirmativos del género de personas trans como una forma de “terapia de conversión”.^{5 6} Es de suma importancia enfatizar que

3 ILGA Mundo: Lucas Ramón Mendos, Poniéndole límites al engaño: Un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión” (Ginebra: ILGA Mundo, 2020). Páginas 18-19

4 Outright International, “Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion therapies”, página 12 https://outrightinternational.org/sites/default/files/2024-03/092523_Outright_Conversion2023%20%281%29.pdf

5 Jay T. Allen, “La atención de ‘afirmación de género’ es terapia de conversión”, (21 de agosto de 2023) <https://tinyurl.com/4b7dxa6>

6 Aletha Adu, “Gender-affirming care for children a form of conversion therapy” (The Guardian, 6 de diciembre de 2023) <https://tinyurl.com/4z3danzm>

las prácticas correctivas se basan en la discriminación, castigo y exclusión de las identidades LGBTQ, mientras que los cuidados de salud afirmativos se basan en la autodeterminación y validación de las personas.⁷

02 La patologización de nuestras identidades

Las prácticas correctivas empezaron a proliferar de la mano del desarrollo de la psicología y la psiquiatría como campos de la salud mental que se interesaban en la sexualidad humana, en contextos de Estados Unidos y Europa, donde existía rechazo sociocultural a la diversidad sexual y de género, que llegó a los ámbitos profesionales médicos, psiquiátricos y psicológicos. Se ha interseccionado desde sus orígenes con otras formas de violencia de género, como una forma de control sobre quienes se salen de las normas y roles cisheteropatriarcales de género.

En 1948, se incluye en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud una categoría para desviaciones sexuales, que incluía la “homosexualidad”.⁸ Paralelamente, en 1952 se publica la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (MDE), que incluía “homosexualidad” y “travestismo” bajo la categoría de trastornos de la personalidad.⁹ Ambos manuales y sus posteriores actualizaciones son el marco de referencia de profesionales de la salud mental alrededor del mundo, incluyendo Latinoamérica y Guatemala, por lo que la patologización de

7 Aletha Adu, “Gender-affirming care for children a form of conversion therapy” (The Guardian, 6 de diciembre de 2023) <https://tinyurl.com/423danzm>

8 Organización Mundial de la Salud, “Manual de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades, traumatismos y causa de defunción”, 6 ed, 1950

9 American Psychological Association, “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, página 7, (Washington D.C., 1952)

la diversidad sexual y de género tuvo fuertes implicaciones en el desarrollo de prácticas correctivas desde los campos médicos en la región.

Durante las décadas de 1950 y 1960, psicoanalistas publicaron estudios donde proponían metodologías para la eliminación del “trastorno de la homosexualidad”.^{10 11 12} Sin embargo, encontraron resistencia de parte de científicos que encontraban errores conceptuales y metodológicos en sus propuestas^{13 14} y de activistas por los derechos de las personas LGBTQ que exigían la despatologización de sus identidades y la eliminación de estas prácticas.¹⁵

El 17 de mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud eliminó oficialmente a la homosexualidad del CIE, luego de muchas décadas de esfuerzos de activistas.¹⁶ Pero no fue hasta 2012, para el MDE-5, y hasta 2022, para el CIE-11, que se eliminó por com-

10 Herbert F. Waldhorn (1951) Meetings of the New York Psychoanalytic Society, *The Psychoanalytic Quarterly*, 20:2, 337-348, DOI: 10.1080/21674086.1951.11950845

11 Bergler, E. Homosexuality: Disease or way of life?. *Pastoral Psychol* 8, 49-52 (1957). <https://doi.org/10.1007/BF01743152>

12 Stoller, R. J., Marmor, J., Bieber, I., Gold, R., Socarides, C. W., Green, R., & Spitzer, R. L. (1973). A symposium: Should homosexuality be in the APA nomenclature?. *The American journal of psychiatry*, 130(11), 1207-1216. <https://doi.org/10.1176/ajp.130.11.1207>

13 Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of projective techniques*, 21(1), 18-31. <https://doi.org/10.1080/08853126.1957.10380742>

14 Kinsey, A. C., Pomeroy, W. R., & Martin, C. E. (2003). Sexual behavior in the human male. 1948. *American journal of public health*, 93(6), 894-898. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.6.894>

15 Uyeda, R. L. (2021). How LGBTQ+ Activists Got “Homosexuality” out of the DSM. *JStor*. Recuperado el 28 de abril de 2023 de: <https://daily.jstor.org/how-lgbtq-activists-got-homosexuality-out-of-the-dsm/>

16 IDAHOBIT, “About May 17”, extraído de: <https://www.idahobit.org.au/about-may-17> (accesado 20 de agosto)

pleto la referencia de orientación sexual. Sin embargo, en ambas ediciones, vigentes aún, se hace mención de la identidad de género. En el MDE, como “disforia de género”¹⁷; y en el CIE-11, como “discordancia de género”.¹⁸ Cabe mencionar que en el MDE-5 todavía se incluye el travestismo como una parafilia sexual.¹⁹ Organizaciones de sociedad civil por los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual y de género denuncian que se sigan utilizando estas categorías patologizantes en los manuales de diagnóstico actuales.

Desde 2013, la Asociación Americana de Psicología publicó lineamientos para el abordaje terapéutico afirmativo de personas LGBTQ²⁰, y posteriormente amplió sus lineamientos en 2015 para el abordaje terapéutico afirmativo de personas trans y de género diverso.²¹ Estos lineamientos se publicaron con el objetivo de reducir la patologización, la discriminación y la violencia hacia personas de diversidad sexual y de género en el ámbito de la salud mental.

La patologización de la diversidad sexual y de género en el ámbito clínico contribuyó al desarrollo de metodologías dentro de los campos médicos, psiquiátricos y psicológicos que todavía se utilizan hoy en día en un intento por forzar a las personas a

17 American Psychological Association, “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, 5a edición, página 27 (2013)

18 Organización Mundial de la Salud, ‘Discordancia de Género’ en “CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad”, 11a edición, (2022)

19 Organización Mundial de la Salud, ‘Discordancia de Género’ en “CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad”, 11a edición, (2022)

20 American Psychological Association, “Report of the APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation”, (Washington D.C., 2009)

21 American Psychological Association, “Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Non-Conforming People”, Vol 70, No. 9, 832-864. American Psychologist, 2015.

cambiar su orientación sexual, identidad y expresión de género. Paralelamente, otros ámbitos no clínicos desarrollaron sus propias metodologías que siguen utilizándose, incluso en el ámbito educativo y en el ámbito religioso y espiritual.

03 ¿Qué se puede considerar como una práctica correctiva?

Como se mencionó anteriormente, con los avances en los ámbitos de la salud, las acciones que se consideran “prácticas correctivas” han cambiado significativamente desde sus orígenes. Hoy en día, estas prácticas han tomado formas más sutiles y clandestinas y se han vuelto más difíciles de documentar y monitorear.²² Se reconocen con frecuencia tres tipos de intervenciones: las psicológicas, las médicas y las religiosas/espirituales.²³ Adicionalmente, señalamos las intervenciones en ámbitos educativos.

Tipos de intervenciones

Durante el siglo XX, particularmente durante la primera mitad, las prácticas correctivas tenían mayoritariamente la forma de intervenciones médicas que buscaban eliminar la atracción hacia el mismo sexo y modificar conductas que consideraban propias del “género opuesto”, las mismas documentadas en diversos registros y publicaciones en revistas médicas y científicas.²⁴ En la actualidad, estos procedimientos son significativamente menos comunes, aunque hay registro de algunos casos alrededor del

22 Naciones Unidas, Practices of so called “conversion therapy” A/HRC/44/53, párrafo 40, (Ginebra, 2020)

23 ibid

24 ILGA Mundo: Lucas Ramón Mendos, Poniéndole Límites al engaño: Un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión”, página 24 a 26 (Ginebra: ILGA Mundo, 2020)

mundo en décadas recientes.²⁵ Entre algunas de las intervenciones médicas como prácticas correctivas documentadas en este periodo histórico destacamos:

- Lobotomías^{26 27}
- Ingesta de hormonas²⁸
- Castración química²⁹

De la mano con estas intervenciones de índole médica, se desarrollaron métodos psiquiátricos y psicológicos desde el siglo pasado, algunos de los cuales se siguen utilizando. En las últimas décadas³⁰, las intervenciones psicológicas han sido particularmente comunes en respuesta a las categorías patológicas bajo las cuales se han encontrado las personas LGBTQ en manuales de diagnóstico como el MDE y el CIE (ver capítulo anterior), sobre todo la aplicación de psicoanálisis, psicoterapia y consejería psicológica. Los principales métodos utilizados históricamente son:

25 ibid

26 ibid, página 24

27 Kaye, Hugh "The dark history of gay men, lobotomies and Walter Jackson Freeman II". (attitude, 25 April 2023). <https://tinyurl.com/cddetudz>

28 Naciones Unidas, Practices of so called "conversion therapy" A/HRC/44/53, párrafo 46 y 47, (Ginebra, 2020)

29 Des Daughter, "Chemical castration with DES as an alternative to prison", extraído el 3 de abril de <https://tinyurl.com/59e7b4zz>

30 Cabe mencionar que en la última década, la aplicación de estas metodologías como prácticas correctivas se han concentrado principalmente en personas trans, y particularmente en niñez trans.

- Terapias de aversión^{31 32 33}
- Hipnoterapia³⁴
- Psicoanálisis^{35 36}
- Psicoterapia^{37 38 39 40}
- Consejería psicológica⁴¹

-
- 31 McConaghy, N., & Barr, R. (1973). Classical, Avoidance and Backward Conditioning Treatments of Homosexuality. *The British Journal of Psychiatry*, 122(567), 151-162. doi:10.1192/bjp.122.2.151
- 32 JAMES, B. (1962). Case of homosexuality treated by aversion therapy. *British medical journal*, 1(5280), 768-770. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5280.768>
- 33 Barlow, D.H., Leitenberg, H., Agras Stewart, W. (1979). Chapter 4 - Experimental Control of Sexual Deviation Through Manipulation of the Noxious Scene in Covert Sensitization. *Pergamon General Psychology Series. Vol 81. Pp 43-51*
- 34 Roper, P. "The effects of hypnotherapy on homosexuality." *Canadian Medical Association journal* vol. 96,6 (1967): 319-27.
- 35 Gilmore, K. "Gender identity disorder in a girl: insights from adoption." *Journal of the American Psychoanalytic Association* vol. 43,1 (1995): 39-59. doi:10.1177/000306519504300106
- 36 Zients, Alan B. 2003. "Andy: A Boy Who Thought He Needed to Be a Girl." *The Psychoanalytic Study of the Child* 58 (1): 19-34. doi:10.1080/00797308.2003.11800709.
- 37 Ashley, F. (2023). Interrogating Gender-Exploratory Therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 472-481. <https://doi.org/10.1177/17456916221102325>
- 38 Levine S. B. (2021). Reflections on the Clinician's Role with Individuals Who Self-identify as Transgender. *Archives of sexual behavior*, 50(8), 3527-3536. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02142-1>
- 39 Kulish N. (2010). Clinical implications of contemporary gender theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58(2), 231-258. <https://doi.org/10.1177/0003065110370352>
- 40 Zucker KJ, Wood H, Singh D, et al. (2012) A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder. *J Homosex* 2012;59:369-97.
- 41 <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-9-11>

En años recientes, profesionales individuales⁴² 43, asociaciones⁴⁴ y universidades⁴⁵ de las ciencias médicas y de las ciencias psicológicas se han retractado de publicaciones previas y de haber promovido las prácticas correctivas dentro de sus disciplinas, reconociendo el daño que han causado las mismas⁴⁶, la falta de ética en los procedimientos⁴⁷ y la falta de evidencia científica.⁴⁸ 49 Adicionalmente, otras asociaciones científicas han hecho revisiones sistemáticas y encontrado fallas metodológicas significativas en las propuestas médicas y psicológicas de prácticas correctivas, incluyendo la falta de replicabilidad de resultados, sesgos personales y el uso de muestras no significativas para la población.⁵⁰

42 Hayes, S.C. (2022). @StevenCHayes. (10 de junio de 2022). I strongly support the public apology made by ABCT on behalf of the CBT tradition for the involvement of the field in conversation therapy. [Twitter]<https://twitter.com/StevenCHayes/status/1535336909660200967?s=20>

43 Trotta, D. (2019). U.S. Psychoanalyst apologize for labelling homosexuality an illness. Reuters. Extraído el 27 de abril de 2023 de: <https://www.reuters.com/article/us-usa-lgbt-stonewall-psychoanalysts-idUSKCN1TM169>

44 ABCT (2022). ABCT Apology for Behavior Therapy's Contribution to the Development and Practice of Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Change Efforts: History and Next Steps. Extraído el 27 de abril de 2023 de: <https://www.abct.org/wp-content/uploads/2022/06/Untitled-document-6.pdf>

45 Department of Psychological & Brain Sciences (PBS) and the Center for Anxiety and Related Disorders (CARD), " PBS issue position statement on research on conversion therapy and support for the LGBTQIA+ community", 13 de julio de 2022, extraído de: <https://tinyurl.com/52bae688>

46 United Kingdom Government, "Conversion therapy: an evidence assessment and qualitative study", publicado el 29 de octubre de 2021 de <https://tinyurl.com/29wdvc4e>

47 <https://www.bbc.com/news/uk-england-birmingham-61735480>

48 Spitzer, R.L. Spitzer Reassesses His 2003 Study of Reparative Therapy of Homosexuality. *Arch Sex Behav*, 41, 757 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9966-y>

49 Basheer, A.M. (2015) Partial retraction: Homosexuality: an Islamic Perspective. *Journal of the Indian Medical Association*. Vol 44,

50 Independent Forensic Expert Group (2020). Statement on conversion therapy. *Journal of forensic and legal medicine*, 72, 101930. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101930>

Debido al fuerte rechazo actual de las comunidades científicas y profesionales a las prácticas correctivas, los proveedores de estas prácticas han transformado las narrativas y formas de nombrarlas⁵¹, particularmente dentro del ámbito de la psicología clínica. Por ejemplo, utilizan conceptos como “terapia exploratoria del género”⁵² para describir prácticas correctivas que buscan modificar la identidad de género de personas trans hacia lo cisgénero. Estos practicantes incluso aseguran explícitamente “no ser una terapia de conversión” y usan lenguaje del ámbito de la psicología clínica para acompañar narrativas que promueven prácticas correctivas.

Un eje rector importante para que se sostenga la cisheteronorma en los diferentes ámbitos mencionados anteriormente es la institucionalización de creencias derivadas de cosmovisiones religiosas y espirituales. Históricamente, han ocurrido diversas formas de intervenciones religiosas como prácticas correctivas y, en las últimas décadas, las mismas se han empleado en combinación con las metodologías pseudomédicas y pseudopsicológicas mencionadas anteriormente. Estas son implementadas por iglesias, organizaciones sin fines de lucro e individuos que proveen servicios de consejería. Algunas a destacar son:

- Exorcismos^{53 54 55}

51 Naciones Unidas, Practices of so called “conversion therapy” A/HRC/44/53, párrafo 40, (Ginebra, 2020)

52 José Errasti, “Aspectos psicológicos de la disforia de género y la transexualidad”. Revista Especial Endocrinología Pediátrica, Vol 15;2, 85-92

53 Barlow, D. H., Abel, G. G., & Blanchard, E. B. (1977). Gender identity change in a transsexual. exorcism. Archives of Sexual Behavior, 6(5), 387-395. doi:10.1007/BF01541182

54 Ross, M. W., & Stålström, O. W. (1979). Exorcism as psychiatric treatment: a homosexual case study. Archives of sexual behavior, 8(4), 379-383. <https://doi.org/10.1007/BF01541881>

55 Garcia Oliva J, Hall H. Exorcism and Other Spiritual Modes of 'Conversion The-

- Consejería religiosa o espiritual⁵⁶ 57
- Programas grupales (con componentes de círculos de oración y talleres “educativos”)⁵⁸

Según los resultados de una encuesta realizada por Outright International, en Latinoamérica y el Caribe el 88% de las prácticas correctivas reportadas por los participantes son realizadas por instituciones religiosas, el 46% por proveedores de salud mental privados y el 21% por proveedores de salud mental públicos (muchas veces en combinación de varios proveedores). De acuerdo con esta encuesta, los métodos utilizados con más frecuencia son los de la psicoterapia y los rituales religiosos.⁵⁹

Las intervenciones mencionadas son las que suelen nombrarse como prácticas correctivas, pero consideramos que es importante señalar otras intervenciones más sutiles, que ocurren en la actualidad y, que por su naturaleza correctiva hacia la cisheteronorma, queremos incluir como una forma de prácticas correctivas. Asimismo, queremos nombrar intervenciones correctivas en el ámbito educativo, el cual funciona como un ente institu-

rapy': Balancing Religious Liberty and Individual Rights. In Trispiotis I, Purshouse C, editors, *Banning 'Conversion Therapy': Legal and Policy Perspectives*. Oxford: Hart Publishing. 2023. p. 167-187

56 Restored Hope Network, “Harmful or ineffective?”, extraído de: <https://www.restoredhopenetwork.org/harmful-or-ineffective>

57 Melissa Goytzolo y Fabiola Torres, “Reportaje: las terapias de la tortura”, *La República*, publicado el 12 de agosto de 2019 extraído de: <https://larepublica.pe/politica/2019/08/12/las-terapias-de-la-tortura>

58 Stanton L. Jones y Mark A. Yarhouse, “Ex Gays? An extended longitudinal study of attempted religiously mediated change in sexual orientation”, *Sexual Orientation and Faith Symposium*, page 3, 2009.

59 Outright International, “Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion therapies”, páginas 37 a 42, 2019

cionalizador de conductas, identidades, valores y pensamientos políticos afines a la hegemonía social y la postura estatal.⁶⁰ Los colegios y las escuelas, en ese sentido, son entes que regulan la heteronorma y la cisnorma^{61 62} y sancionan, con fines correctivos, las identidades, expresiones y conductas que se alejan de estas normas.⁶³ Planteamos entonces que las metodologías que se aplican en el ámbito educativo como prácticas correctivas incluyen pero no se limitan a:

- Castigos y sanciones correctivas.
- Regulaciones de expresión de género.
- Intervenciones correctivas a padres de familia/cuidadores.
- Falta de sanciones a acosadores escolares motivados por homofobia y transfobia.

60 Cruz Galindo, Rey Jesús. (2020). Heteronormatividad y diversidad sexual en la formación del profesorado: Estudio etnográfico en una escuela Normal de la Ciudad de México. Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa, 11(21), 00008. Epub 03 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.32870/dse.voi21.678>

61 Kjaran, J.I. (2017). The Institutionalization of Heteronormativity in Schools. In: Constructing Sexualities and Gendered Bodies in School Spaces. Queer Studies and Education. Palgrave Macmillan, New York. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-53333-3-4>

62 Wilkinson, Lindsey, and Jennifer Pearson. "SCHOOL CULTURE AND THE WELL-BEING OF SAME-SEX-ATTRACTED YOUTH." *Gender & society* : official publication of Sociologists for Women in Society vol. 23,4 (2009): 542-568. doi:10.1177/0891243209339913

63 Silvina Le Ro, "Heteronormatividad, escuela, identidad sexual y estado", *Diario Digital Femenino*, marzo 21 de 2016 extraído de: <https://diariofemenino.com.ar/df/heteronormatividad-escuela-identidad-sexual-y-estado/>

04 Marco legal de protecciones contra las prácticas correctivas

a Marco legal internacional

En 2020, el Experto Independiente sobre la Orientación Sexual e Identidad de Género de las Naciones Unidas, Víctor Madrigal-Borloz, presentó al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas un reporte sobre los ECOSIG, en el cual concluyó que las prácticas que buscan corregir la orientación sexual, identidad o expresión de género de las personas son discriminatorias en sí mismas y, por ello, contrarias a los marcos internacionales de derechos humanos.⁶⁴

Asimismo, múltiples mecanismos de protección de derechos humanos de las Naciones Unidas han expresado preocupación o directamente recomendado la prevención, prohibición y sanción de las prácticas correctivas. Tanto el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres⁶⁵, el Comité de los Derechos del Niño⁶⁷, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad⁶⁸, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶⁹, el Comité Contra

64 Naciones Unidas, Practices of so called “conversion therapy” A/HRC/44/53, párrafo 83, (Ginebra, 2020)

65 Naciones Unidas, CEDAW: Concluding observations on the ninth periodic report of Germany CEDAW/C/DEU/CO/9, párrafo 4, (Ginebra, 2023)

66 Naciones Unidas, CEDAW: Concluding observations on the eighth periodic report of Costa Rica CEDAW/C/CRI/CO/8, párrafo 24(a), (Ginebra, 2023)

67 Naciones Unidas, CRC: Concluding observations on the seventh periodic report of Guatemala CRC/C/GTM/CO/7, párrafo 36(e), (Ginebra, 2024)

68 Naciones Unidas, CRPD: Concluding observations on the initial report of Poland CRPD/C/POL/CO/1, párrafo 31, (Ginebra, 2018)

69 Naciones Unidas, CESC: General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health E/C.12/GC/22, párrafo 23, (Ginebra, 2016)

la Tortura⁷⁰ y el Comité de Derechos Humanos⁷¹ han hecho referencias expresas a la obligación de los Estados de adoptar medidas respecto a las prácticas correctivas.

Existe consenso sobre que las prácticas correctivas, en determinadas circunstancias, pueden llegar a equivaler a actos de tortura. El Comité contra la Tortura y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes han consistentemente reprochado esta clase de prácticas y presionado a los Estados para tomar medidas para prohibirlas, especialmente en los casos de prácticas correctivas forzosas, coercitivas y abusivas.⁷²

En particular, el Relator sobre la Tortura ha considerado que la ausencia de una base científica que las justifique, el sufrimiento grave que las acompaña, la ausencia de consentimiento y la presunción discriminatoria de que las personas diversas deben ser “curadas”, son elementos que pueden constituir un acto de tortura y que, en ausencia de algunos elementos, las prácticas correctivas pueden llegar a constituir ejemplos de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, también prohibidos bajo derecho internacional.⁷³

Sobre el marco internacional de prohibición de la tortura, en su informe de 2020, el Experto Independiente en Orientación Sexual e Identidad de Género observó que todas las prácticas

70 Naciones Unidas, CAT: Concluding observations on the seventh periodic report of Ecuador CAT/C/ECU/CO/7, párrafo 49, (Ginebra, 2017)

71 Naciones Unidas, CCPR: Concluding observations on the sixth periodic report of Peru CCPR/C/PER/CO/6, párrafo 19(a)(b)(c), (Ginebra, 2023)

72 Naciones Unidas, CAT: Concluding observations on the seventh periodic report of Ecuador CAT/C/ECU/CO/7, párrafo 49, (Ginebra, 2017)

73 Naciones Unidas, Relevance of the prohibition of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment to the context of domestic violence A/74/148, párrafo 50.

correctivas, sin excepción, parten de las premisas erróneas de que las personas diversas son inferiores a las personas cisgénero y heterosexuales y de que la orientación sexual y la identidad de género pueden y deben ser extirpadas o expulsadas de la persona, como si estas fueran algo ajeno a la persona misma.⁷⁴ Con base a estas observaciones, el informe concluye lo siguiente:

*(...) El Experto Independiente considera que las denuncias concretas sobre la práctica de “terapias de conversión” deben ser investigadas sin demora y, si procede, se debe enjuiciar y sancionar a los responsables, de conformidad con los parámetros establecidos en virtud de las obligaciones internacionales de derechos humanos relativas a la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Por lo tanto, con arreglo a las condiciones previstas, estos casos pueden generar la responsabilidad internacional del Estado en cuestión.*⁷⁵

También la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado en múltiples ocasiones que las prácticas correctivas son prácticas nocivas y violentas que representan una grave amenaza para los derechos humanos, la prohibición de la tortura y otras formas de tratos crueles, inhumanos y degradantes.^{76 77 78} Según la Comisión, los Estados de la región están

74 Naciones Unidas, Practices of so called “conversion therapy” A/HRC/44/53, párrafo 63-64, (Ginebra, 2020) on on

75 Naciones Unidas, Practices of so called “conversion therapy” A/HRC/44/53, párrafo 65, (Ginebra, 2020)

76 CIDH, Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, párrafo 212, (Washington, 2012)

77 CIDH, Avances y desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas, recomendación 8(a), (Washington, 2018)

78 CIDH, Comunicado Conjunto No. 49/15, 2015

obligados a “garantizar una regulación y supervisión efectiva de los profesionales de la salud que ofrecen servicios para modificar la orientación sexual y la identidad de género”.⁷⁹

De acuerdo con la Comisionada de Derechos Humanos del Consejo de Europa, las prácticas correctivas podrían ser contrarias a la prohibición de tortura, al derecho a la vida privada y familiar y a la prohibición de discriminación de la Convención Europea de Derechos Humanos. Además, considera que en todos los casos en que se practican en menores de edad representan una violación al interés superior del niño consagrado en la Convención de los Derechos del Niño. En el caso de los adultos, la manera fraudulenta en la que se presentan las prácticas correctivas, pone en cuestionamiento si es que realmente una persona puede llegar a dar su consentimiento, de manera libre y consciente, para ser sometido a estas prácticas.⁸⁰

Al menos 30 países cuentan con disposiciones legales que garantizan protección frente a las prácticas correctivas. Del mismo modo, 17 países han adoptado medidas de aplicación general a nivel nacional y 6 cuentan con protecciones para regiones específicas del país. Además, 7 países cuentan con protecciones en materia de salud mental o regulación del ejercicio profesional para la prevención y protección contra las prácticas correctivas.⁸¹

Los países que han adoptado prohibiciones a nivel nacional son Alemania, Brasil, Bélgica, Canadá, Chipre, Ecuador, España,

79 CIDH, CIDH saluda la prohibición de prácticas que buscan modificar la orientación sexual y expresión de género en México 135/15, 2024

80 Consejo de Europa, "Nothing to cure: putting an end to so-called “conversion therapies” for LGBTI people", 2023

81 ILGA Mundo, Base de Datos de ILGA Mundo: Prohibición de las mal llamadas “terapias de conversión” (consultada: 16 de junio de 2024).

Francia, Grecia, Islandia, Israel, Malta, México, Noruega, Nueva Zelandia, Portugal y Vietnam. Por otro lado, en Australia, Estados Unidos, Filipinas, India, Perú y Suiza, únicamente algunas regiones han adoptado medidas para prohibir las prácticas correctivas. En el caso de los Estados Unidos, casi la mitad de los estados cuentan con protecciones legislativas.⁸²

Además, están los países que han implementado regulaciones en el ámbito de la salud mental que, de manera indirecta, ofrecen ciertas protecciones contra las prácticas correctivas: Argentina, Chile, Fiji, Nauru, Paraguay, Samoa y Uruguay cuentan con normativas que prohíben cualquier diagnóstico basado exclusivamente en la orientación sexual o la identidad o expresión de género.⁸³

b Marco legal nacional

En Guatemala, aún no existen protecciones legales contra las prácticas correctivas, y los marcos legales existentes que podrían ofrecer algún nivel de protección, como las normas contra la violencia sexual, el abuso de menores o la coacción, no se han aplicado en este contexto. En agosto de 2022, el entonces diputado Aldo Dávila dio una conferencia de prensa anunciando la presentación de un anteproyecto de iniciativa de ley para prohibir las prácticas correctivas. No obstante, al indagar sobre dicho documento, la Dirección Legislativa del Congreso no pudo dar razón sobre el mismo, ya que no se encontraba en los registros de iniciativas de ley presentadas ni en las pendientes de lectura ante el Pleno del Congreso de la República. Esto sugiere que la iniciativa nunca fue presentada, a pesar de haber sido anunciada. No ha sido posible obtener

82 Ibid.

83 Ibid.

una declaración de Dávila en la que explique los motivos por los cuales desistió de presentarla.

En general, el marco legal de derechos LGBTQ es muy limitado o inexistente. A pesar de la abundante evidencia que existe de la violencia ejercida en contra de las personas diversas, el Estado no cuenta con disposiciones que prohíban y sancionen la discriminación en el acceso a la salud, al trabajo, a la educación, a la vivienda ni en la prestación de bienes o servicios. Tampoco existen disposiciones legales para sancionar de forma especial los crímenes motivados por la orientación sexual, identidad o expresión de género de las personas o para castigar los discursos de odio y la incitación a la violencia.

Además de la ausencia de protecciones legales, las personas LGBTQ no tienen acceso a otra serie de derechos básicos a los que las personas cishetero sí pueden acceder. Entre ellos, Guatemala no cuenta con el reconocimiento del matrimonio igualitario, de la unión civil o cualquier otro tipo de figura legal de filiación para parejas del mismo sexo. Tampoco existen mecanismos para asegurar el acceso a beneficios como el seguro social o ventajas fiscales para parejas diversas.

En el ámbito del reconocimiento legal del género, es posible para las personas trans y no binarias acceder al cambio legal del nombre, aunque esto se debe a las amplias prerrogativas que la legislación guatemalteca le otorga a las notarías en asuntos del estado civil de las personas y el patrimonio. Además, el reconocimiento legal de la identidad de género a través de la rectificación del sexo registral de las personas sigue sin ser una posibilidad y los esfuerzos legislativos y de litigio estratégico no han tenido éxito al enfrentarse a la oposición de los grupos antigénero, sobre los que se hablará en profundidad en el siguiente capítulo.

HALLAZGOS

01 Política de Estado antigénero: la erradicación de la diversidad sexual y de género

En Latinoamérica, el creciente movimiento antigénero ha declarado a las personas LGBTQ y el feminismo como una amenaza para la familia y la sociedad, legitimando la discriminación, violencia basada en género y violación de derechos a estas poblaciones.⁸⁴ Este movimiento ha logrado posicionarse dentro de los Estados a lo largo de la región.

Existe evidencia de cómo los grupos antigénero han formado un “entramado de poder”⁸⁵ con los tres poderes del Estado en Guatemala. Esto forma parte de redes transnacionales organizadas y con financiamiento –principalmente proveniente de Estados Unidos– que empezaron a observarse en Guatemala alrededor de 2013 cuando el país recibió la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos y en la agenda se encontraba la Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia.⁸⁶ En la última década, se han fortalecido estas redes en el país a manera de que su visión, que busca erradicar la diversidad sexual y de género, sea también una visión de Estado.⁸⁷

84 Outright International, “Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion therapies”, páginas 31, 2019

85 FLACSO, “Entramado de poderes: el modus operandi de las organizaciones antiderechos sexuales y reproductivos de Guatemala”, Guatemala, 2019

86 CIVICUS, 29 de marzo de 2022, “Guatemala: el movimiento antiderechos muestra los dientes”. Extraído el 13 de julio de 2024 de: <https://lens.civicus.org/guatemala-el-movimiento-antiderechos-muestra-los-dientes/#:~:text=Los%20grupos%20antiderechos%20de%20Guatemala,debate%20y%20las%20decisiones%20p%C3%BAblicas.>

87 Rabanales, Melissa, 17 de marzo de 2022, “Un aparato estatal al servicio de los antiderechos”, Agencia Ocote. Extraído el 23 de agosto de 2024 de: <https://www.agenciaocote.com/blog/2022/03/17/un-aparato-estatal-al-servicio-de-los-antiderechos/>

Alianzas de Estado con grupos antigénero

Encontramos que diferentes instituciones del Estado tienen actualmente alianzas e implementan programas con organizaciones antiderechos. Estas organizaciones tienen afiliaciones religiosas y forman parte de redes internacionales que buscan explícitamente restringir los derechos de la diversidad sexual y de género, particularmente los de las infancias, juventudes y familias diversas. Esto es congruente con estudios previos que han identificado una “cooptación” de lo público, a nivel estatal y local, por los intereses de actores opuestos a los derechos humanos.⁸⁸

Por ejemplo, la organización Asociación Familia Importa (AFI) tiene una agenda explícitamente contraria a los derechos LGBTQ en incidencia y comunicación, e incluso tienen una biblioteca en línea donde comparten recursos promoviendo la eliminación de la diversidad sexual y de género.⁸⁹ Buckner es una organización aliada de AFI, y es un ministerio que promueve la religión en espacios educativos y familiares en alianzas con Estados, con una agenda que promueve la idea de familia como exclusivamente para “matrimonios entre hombre y mujer”.⁹⁰ The Institute for Women’s Health, a pesar de su nombre, es una organización que realiza incidencia internacional para la prohibición de derechos sexuales y reproductivos⁹¹ y los derechos de las personas LGBTQ.⁹²

88 FLACSO, “Entramado de poderes: el modus operandi de las organizaciones antiderechos sexuales y reproductivos de Guatemala”, Guatemala, página 27, 2019

89 Asociación Familia Importa. s.f. “Biblioteca”. Extraído el 14 de junio de: <https://afiguatemala.com/biblioteca/>

90 Buckner International. s.f. “Statement of faith”. Extraído el 14 de junio de 2024: <https://www.buckner.org/statement-of-faith>

91 Valerie Huber, 21 de septiembre de 2022, “The international abortion battle is hiding in plain sight”. The Epoch Times. Extraído el 14 de junio de 2024: <https://www.theepochtimes.com/opinion/the-international-abortion-battle-is-hiding-in-plain-sight-4742659>

92 Jenn Remick, 21 de noviembre de 2022, “Valerie Huber, President of Institute

Mapeo breve de influencias de organizaciones antigénero con influencia en instituciones del Estado

Institución del Estado	Organización	Año
Procuraduría de la Niñez y la Adolescencia	Buckner Guatemala ⁹³	2021
Secretaría de Bienestar Social	Buckner Guatemala ⁹⁴	2024
MINEDUC y Municipalidades	Buckner Guatemala ⁹⁵	2021
Congreso de la República	AFI y Alliance Defending Freedom ⁹⁶	2024

for Women’s Health, Addressed CPAC Mexico”. Extraído el 14 de junio de 2024 de: <https://www.theiwh.org/valerie-huber-president-of-institute-for-womens-health-addressed-cpac-mexico-on-defending-life-womens-health-family/>

93 Buckner Guatemala, 2 de diciembre de 2021, “La procuraduría general de la nación y Buckner Guatemala firman convenio bilateral”. Extraído el 14 de junio de 2024 de: <https://bucknergat.org/index.php/2021/12/02/3709/>

94 Buckner Guatemala, 19 de junio de 2024. “¡Firma de convenio de cooperación entre Buckner Guatemala y Secretaria de Bienestar social!” Extraído el 25 de junio de 2024 de <https://bucknergat.org/index.php/2024/06/19/firma-de-convenio-de-cooperacion-entre-buckner-guatemala-y-la-secretaria-de-bienestar-social-de-la-presidencia/>

95 Buckner Guatemala, 2021, “Memoria de labores de 2021”. Extraído el 14 de junio de 2024 de: <https://bucknergat.org/wp-content/uploads/2022/10/Memoria-de-labores-2021.pdf>

96 Asociación Familia Importa, 3 de mayo de 2024, “Como parte de nuestro compromiso continuo de fortalecer las habilidades de nuestros legisladores y sus equipos, se realizó en el Congreso de la República de Guatemala una capacitación”, X, Extraído de: <https://x.com/familiainporta/status/1786520744861553052>

MINEDUC y Cámara Guatemalteca de Educación	Asociación Familia Importa ⁹⁷	2023
SEGEPLAN	Asociación Familia Importa ⁹⁸	2023
MINEDUC	Asociación Familia Importa ⁹⁹	2024
SEGEPLAN	The Institute for Women's Health ¹⁰⁰	2022
MINEX	The Institute for Women's Health ¹⁰¹	2023

Fuente: elaboración propia

97 Congreso de Guatemala, 20 de julio de 2023, “Analizan nuevo currículo nacional base nivel de preprimaria”. Extraído el 14 de junio de: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/10099/2023/1#gsc.tab=0

98 SEGEPLAN, 12 de enero de 2024, “La Asociación La Familia importa reconoció la labor que realizó la secretaria general en promocionar la protección de la vida y la familia (...)”. Extraído el 14 de junio de 2024 de: https://www.instagram.com/p/C2AVso-g2Wq/?igsh=MWdmYXFMTk4dTVmYw%3D%3D&img_index=1

99 Asociación Familia Importa. 13 de enero de 2024. “En la presentación de avances del MINEDUC, AFI recibió un reconocimiento por el apoyo para la implementación de la política pública de la protección de la vida e institucionalización de la familia”. Extraído el 24 de agosto de 24 de historia en perfil de instagram.

100 SEGEPLAN, 3 de octubre de 2022. “Presentan avances de la aplicación de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia”. Extraído el 14 de junio de 2024: <https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/?p=7491>

101 Agencia Guatemalteca de Noticias. 18 de noviembre de 2023. Valerie Huber reconoce labor de Guatemala para proteger la vida y la familia. Extraído el 14 de junio de 2024 de: <https://agn.gt/reconocimiento-a-guatemala-por-la-labor-en-la-proteccion-de-la-vida-y-la-familia/>

Las alianzas que forman estas organizaciones con instituciones del Estado consisten en diferentes modalidades de colaboración. Incluyen convenios de cooperación en programas de bienestar social y educación, talleres y capacitaciones para funcionarios públicos, acompañamiento técnico y asesoría en elaboración e implementación de política pública, premiaciones y reconocimientos, entre otros. Estos convenios de colaboración fueron compartidos por canales oficiales de la institución estatal o de la organización.

Es importante notar que la muestra que aquí recopilamos no es exhaustiva de todas las alianzas vigentes en los poderes estatales ni de todas las organizaciones ni los programas que se implementan en colaboración con actores antigénero. Sin embargo, muestra contundentemente la intencionalidad del Estado de promover esta visión contraria a los derechos sexuales y reproductivos, y de los derechos de la diversidad sexual y de género, por su apertura a formar alianzas con estos grupos y generar programas y políticas afines.

Una de las principales estrategias de estos grupos, además de la firma de convenios y entendimientos con diferentes entes del Estado, es la ocupación del Organismo Legislativo mediante la formación de bloques de partidos conservadores. Estos grupos presentan iniciativas de ley regresivas y contrarrestan cualquier esfuerzo a favor de los derechos de las personas de la diversidad sexual y de género¹⁰². Esta estrategia se fortaleció a partir de 2015 como un esfuerzo para contrarrestar la lucha anticorrupción y afianzar el poder con el apoyo de narrativas conservadoras.

Esta estrategia tomó fuerza en los últimos siete años, en los cua-

102 FLACSO, “Entramado de poderes: el modus operandi de las organizaciones anti-derechos sexuales y reproductivos de Guatemala”, Guatemala, página 26, 2019

les los esfuerzos de los grupos antiderechos dentro del Estado, especialmente los poderes Ejecutivo y Legislativo, han estado centralizados dentro de una línea de acción común en contra de los derechos de las mujeres y las personas LGBTQ, a través de una narrativa sobre la protección de “la vida y la familia”, la cual han utilizado para justificar la adopción de una amplia serie de medidas fuertemente influenciadas por ideas conservadoras regresivas, motivaciones religiosas y apoyo de entidades internacionales que buscan promover su propia agenda global antiderechos en Guatemala.

Políticas de Estado: “la vida y la familia”

El concepto de “vida y familia” como un eufemismo antigénero tiene orígenes recientes, articulados e intencionados con este entramado en el poder. Hoy en día se utiliza por la política de derecha, grupos conservadores y religiosos y como consigna ciudadana para oponerse a los derechos de la diversidad sexual y de género y derechos sexuales y reproductivos. Particularmente, se refiere a un accionar en contra del reconocimiento de la identidad de género de las personas trans, el matrimonio igualitario entre personas del mismo género y el aborto.

La primera medida en la línea de la narrativa a favor de la “vida y la familia” fue introducida al Congreso de la República el 27 de abril de 2017 por parte de 18 diputados conservadores. Aquella se llamó “Iniciativa de Ley para la Protección de la Vida y la Familia” o Iniciativa de ley 5272. Este proyecto de ley proponía reformar varias leyes con el fin de imponer penas más severas para los delitos de aborto, prohibir expresamente el matrimonio igualitario y permitir legalmente la discriminación contra las personas LGBTQ.¹⁰³

103 Congreso de la República, Iniciativa de ley 5272

La Coordinadora Evangélica Nacional y el Movimiento Evangélico de Acción Pastoral fueron quienes redactaron originalmente la Iniciativa 5272 y la presentaron a dos diputados conservadores el 17 de febrero de 2017¹⁰⁴, cuatro días después de que tuviera lugar la “Mesa Redonda sobre Libertad Religiosa” en San Salvador, en la cual quedó constancia de uno de los primeros usos de “la vida y la familia” de forma conjunta como discurso político. En la reunión participaron líderes religiosos y figuras políticas de derecha de Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá, México, El Salvador y Estados Unidos.¹⁰⁵

La Iniciativa 5272 recibió un año después, en 2018, dictamen favorable por la Comisión de Legislación y Puntos Constitucionales sin haber realizado un análisis técnico jurídico sobre su viabilidad y, en menos de un mes, fue aprobada en dos de las tres lecturas necesarias para ser aprobada por el Congreso.¹⁰⁶ Por el contrario, dos iniciativas de ley a favor de los derechos de las personas LGBTQ presentadas el mismo año, como la Ley de Identidad de Género y la Ley para Sancionar los Crímenes por Prejuicio, recibieron rápidamente dictamen desfavorable por las comisiones legislativas encargadas de su estudio.

La Ley de Protección de la Vida y la Familia fue puesta en agenda y aprobada de forma inesperada el 8 de marzo de 2022. Sin embargo, el presidente anunciaría su intención de vetarla y

104 Congreso de la República. 17 de febrero de 2017. “Los diputados, Aníbal Rojas, de Viva, y Raúl Romero, de Fuerza, recibieron la visita del presidente de la Coordinadora Evangélica Nacional, Marco Antonio Rodríguez, quien les presentó el proyecto de ley de Protección a la vida y la familia.” Extraído de: https://www.facebook.com/congreso.republica.guatemala/photos/los-diputados-an%C3%ADbal-rojas-de-viva-y-ra%C3%BAl-romero-de-fuerza-recibieron-la-visita-/156900839977723/?_rdr

105 Documento Mesa Redonda sobre libertad religiosa, 13 de febrero de 2017.

106 Prensa Comunitaria, La 5272: una propuesta de ley en defensa de valores conservadores, 7 de mayo de 2019.

posteriormente el Congreso terminaría por archivarla, debido al fuerte rechazo social que provocó su contenido, que promovía graves violaciones a los derechos humanos, y el descaro de aprobar el incremento de las penas al aborto durante la conmemoración del Día Internacional de la Mujer.

Durante los debates previos a su aprobación, el diputado Armando Castillo Alvarado, parte de Visión con Valores, un partido con plataforma evangélica, defendió la iniciativa: “Se ha dicho que esto trata de violentar los derechos de las personas que no son heterosexuales, pero, por favor, si leemos bien, nos vamos a dar cuenta de que de lo que trata esta ley es de proteger a las personas que son heterosexuales”.¹⁰⁷

Esta fue solo una de muchas otras iniciativas impulsadas por la misma red de promotores de la ideología antigénero. Aunque no se aprobó la ley, sí se aprobó otra que declaró oficialmente el 9 de marzo como el Día por la Vida y la Familia. A pesar del carácter aparentemente simbólico de esta otra ley, la misma sí ordena a los tres poderes del Estado a llevar a cabo actos conmemorativos, resaltando “*la importancia del respeto por la vida y la familia, el no al aborto y el no a la violencia*”.¹⁰⁸

Por ejemplo, en 2023, se celebró en el Palacio Nacional una conmemoración de este día y del primer aniversario de la implementación de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia, en la cual Keila Vilchez, entonces la titular de la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), afirmó que estaban implementando al

107 Declaraciones del diputado Armando Castillo Alvarado durante la vigésima segunda sesión ordinaria del Congreso de la República, 8 de marzo 2022

108 Congreso de la República, “Ley que declara el día 9 de marzo de cada año “Día por la Vida y la Familia” Decreto 9-2022, 2022

menos 99 programas relacionados con la política en colaboración con cinco ministerios y otras dos secretarías de la Presidencia. El Gobierno de aquella época también resaltó el vínculo de esta política con los esfuerzos conservadores internacionales, vinculados a su vez con la Declaración del Consenso de Ginebra. Por ejemplo, al presentar la política en la IV Cumbre Transatlántica de Budapest, en 2022, un evento internacional que reunió a líderes políticos de derecha con una ideología común supuestamente “a favor de la vida, la familia y las libertades fundamentales”.¹⁰⁹

Es importante destacar que en la SEGEPLAN, institución a cargo de la elaboración de políticas públicas, no existen registros de su elaboración y análisis técnico previo a su aprobación por el Gobierno, ya que la misma no pasó por los procesos que normalmente se requieren para aprobar una política pública. Asimismo, al solicitar información a seis instituciones relevantes sobre las medidas adoptadas en el marco de la política, ninguna pudo dar una respuesta concreta e, incluso, en SEGEPLAN tampoco existe registro real de los 99 programas a los que la Secretaría y el Gobierno de Alejandro Giammattei han hecho referencia en múltiples ocasiones.¹¹⁰

En el mismo contexto de la promoción de la narrativa por “la vida y la familia” se aprobaron otras medidas de carácter simbólico para cimentar esta visión como una política de Estado. Durante la presidencia de la magistrada de la Corte Suprema de Justicia Silvia Patricia Valdés Quezada, la cual fue sancionada por Estados Unidos como una actora corrupta y antidemocrá-

109 SEGEPLAN, “Guatemala conmemora Día por la Vida y la Familia”, 2023 <https://web.archive.org/web/20240822185842/https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/?p=8138>

110 Solicitud de información pública a la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia.

tica, se construyó al lado del Palacio de Justicia la “Plaza por la Vida”.¹¹¹ El Congreso de la República hizo lo mismo, construyendo el “Patio por la Vida”.¹¹² Ambos siguieron el ejemplo de Alejandro Giammattei, quien renombró el “Patio de la Cultura” del Palacio Nacional por el “Patio de la vida”.¹¹³ Todos ellos cuentan con sus propios Monumentos a la vida y la familia, representando a Guatemala como la “Capital Pro Vida de Iberoamérica”.

Desde el ámbito legislativo, actualmente, 11 partidos políticos que tienen curul en el Congreso de la República firmaron en junio de 2023 la “Declaración Vida y Familia”.¹¹⁴ Estos diputados representan 121 de los 160 electos para el periodo 2024-2028.¹¹⁵ Estos partidos se comprometieron a colaborar junto a la organización antigénero local, AFI, en promover valores fundamentalistas sobre las familias y los derechos sexuales y reproductivos incluyendo la siguiente consiga: “(...) Creemos en el matrimonio como el fundamento de la familia, sabiendo que su consentimiento y realización puede llevarse a cabo únicamente entre

111 Diario de Centroamérica, “OJ Inaugura Plaza por la Vida”, 2022 (consultado en: <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/oj-inaugura-plaza-por-la-vida/>)

112 Congreso de la República, “El patio por la vida, emana paz y tranquilidad al visitante”, 2023 (consultado en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/9693/2023/4#gsc.tab=0)

113 AGN, “Patio del ala oriente del primer piso del Palacio Nacional es denominado “Patio de la Vida”, 2022 (consultado en: <https://agn.gt/patio-del-ala-oriente-del-primero-piso-del-palacio-nacional-es-denominado-patio-de-la-vida/>)

114 Partidos políticos que firmaron la Declaración Vida y Familia y cantidad de diputaciones en el periodo 2024-2028: BIEN (4), Cabal (18), Cambio (1), CREO (3), Nosotros (3), Todos (6), UNE (28), Valor (5), Vamos (39), Victoria (3) y VIVA (11)

115 Asociación Familia Importa. 1 de junio 2023. “Declaración AFI: 20 partidos políticos firmaron el compromiso con la vida, la familia y la libertad”. Extraído 19 de junio de 2024: <https://afiguatemala.com/declaracion-afi-20-partidos-politicos-firmaron-el-compromiso-con-la-vida-la-familia-y-la-libertad/>

un hombre y una mujer”.¹¹⁶ Algunos de los diputados electos en cuestión han comunicado explícitamente su postura en contra de los derechos de las personas LGBTQ, utilizando narrativas que promueven información falsa sobre la agenda a favor de los derechos LGBTQ, acusando a la comunidad de intentar imponer una supuesta “ideología de género”.^{117 118}

The Institute for Women’s Health, el Consenso de Ginebra y el Programa Protego

Los esfuerzos de los últimos gobiernos para instalar una visión de país en contra de los derechos de las mujeres y las personas LGBTQ ha ido de la mano del apoyo de actores internacionales que buscan promover un proyecto conservador internacional, empezando especialmente por países del sur global con tradición antidemocrática, como es el caso de Guatemala.

Uno de estos actores es The Institute for Women’s Health

116 Carlos Kestler y Oscar García. 31 de mayo de 2023. “Elecciones en Guatemala: 18 binomios presidenciales firman declaración ‘Vida y Familia’ de la Asociación Familia Importa” Extraído el 26 de junio de 2024 de: <https://www.prensalibre.com/guatemala/elecciones-generales-guatemala-2023/elecciones-en-guatemala-2023-17-partidos-politicos-firman-declaracion-vida-y-familia-de-la-asociacion-la-familia-importa-breaking/>

117 Karla Gutierrez (@KarlaG_Soy502) 11 de abril de 2024 “ESTO OCURRE EN EL @CongresoGuate || Llegó personal de Salud al colegio de sus hijos para informarles qué pueden inyectarse para cambiar de género, dice el diputado Guillermo Cifuentes”. Extraído de el 25 de junio de 2024: https://x.com/KarlaG_Soy502/status/1778526274660848071

118 Lucrecia Marroquin de Palomo (@almdepaolomo) 19 de junio de 2024 “Hoy envió carta al señor Canciller, debido a mi preocupación por el involucramiento de niños y adolescentes en temas de ideología de género, en sesiones preparatorias de la OEA y próximamente en la 54va Asamblea General celebrada en Paraguay.” Extraído el 25 de junio de 2024: <https://x.com/almdepalomo/status/1803535552001548594?t=23DfpzvW0zQOxKsHcM1emg&s=08>

(IWH), fundado por Valerie Huber, una exfuncionaria de la administración de Donald Trump con una trayectoria profesional dedicada a la promoción de la educación sexual basada en la abstinencia y la oposición a la educación integral en sexualidad.¹¹⁹ Huber es conocida principalmente por su rol en la elaboración y promoción del Consenso de Ginebra, el cual es un acuerdo provida y a favor del “fortalecimiento de la familia”, firmado a finales de 2020 por 34 países que se encontraban entonces bajo gobiernos conservadores, manteniendo la mayoría de estos los peores índices del mundo en cuanto a violencia contra la mujer.

El Consenso de Ginebra es mencionado dentro del documento “Proyecto 2025” de la Heritage Foundation, el cual es un plan de acción de extrema derecha diseñado para un posible gobierno republicano en Estados Unidos a partir de 2025. El “Proyecto 2025” es explícito en su intención de revertir los avances en materia de derechos LGBTQ, erradicar las personas trans de la vida pública y lanzar un ataque frontal en contra de los derechos reproductivos de las mujeres, como el acceso al aborto en cualquier etapa del embarazo. El documento sugiere que los países firmantes del Consenso de Ginebra podrían formar una alianza con el gobierno conservador de Estados Unidos para oponerse de forma conjunta a la promoción o financiamiento del aborto por parte de entidades multilaterales de derecho internacional. Tampoco es sorprendente que el IWH esté acreditado como parte del Consejo Consultivo del proyecto.¹²⁰

Inmediatamente después de la derrota electoral de Donald Trump en 2020, Huber fundó el IWH con el propósito de operativizar el Consenso de Ginebra, consolidando alianzas

119 Ipas, “Protego: Operationalizing the Geneva Consensus Declaration”, Chapel Hill, 2024, página 3

120 The Heritage Foundation, “Project 2025”, 2023

en países del sur global con gobiernos antidemocráticos. El primero de estos esfuerzos se concentró en Guatemala, donde Huber consiguió formar un vínculo cercano con el gobierno de Alejandro Giammattei, llegando a firmar un memorándum de entendimiento multianual (MOU, por sus siglas en inglés), involucrando a los ministerios de Educación, Salud, Desarrollo Social y la Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia, con el fin de implementar un prototipo del programa denominado “Protego”, cuyo propósito es materializar los objetivos, expresos e implícitos, del Consenso de Ginebra.¹²¹

Según el mismo IWH, el cuarto componente de Protego es la “incidencia internacional” enfocada en “desarrollar habilidades prácticas y capacitación para que los países aliados puedan defender sus valores nucleares e incrementar su influencia en ámbitos bilaterales y multilaterales a nivel internacional”, con el fin de prevenir “ideologías consideradas como inconsistentes, intrusivas o dañinas para la nación”.¹²² Los primeros tres componentes están relacionados con la salud de la mujer y pretenden generar cambios en el sistema educativo e incidir en los marcos legales de los países implementadores. Todos parten de una visión regresiva de la salud sexual y un supuesto enfoque centrado en la familia, “consistente con los valores del país, involucrando a padres, grupos religiosos y centros educativos”.¹²³

La alineación de estos objetivos con las acciones de los actores antigénero locales durante el gobierno de Alejandro Giammattei fue evidente. Las medidas de diversa índole promoviendo la “vida y la familia” reutilizan el mismo lenguaje que el IWH buscó promover a través de Protego y el cual funcionarios del gobierno siguieron

121 Ibid, página 4

122 Ibid.

123 GNews, “Valerie Hube highlights Guatemala’s efforts to protect life and family”, 2023

promoviendo en espacios internacionales. Además, la narrativa de la “defensa de la soberanía” para justificar violaciones a derechos humanos fue ampliamente utilizada durante estos años.

Más preocupante aún es que la misma Valerie Huber afirmó a finales de 2023, durante una reunión de países firmantes del Consenso de Ginebra, en la cual intervino también la mencionada exsecretaria de SEGEPLAN, que el prototipo de Protego en Guatemala había alcanzado ya a al menos 3 millones de niños en el sistema de educación pública.¹²⁴

El caso del IWH y la implementación del Programa Protego son un ejemplo paradigmático de la íntima relación que existe entre los actores antidemocráticos de Guatemala y grupos antigénero internacionales, además del preocupante alcance dentro de las instituciones públicas que estos grupos pueden alcanzar sin levantar alarma alguna en la población. A través de conceptos eufemísticos y otras estrategias, como la “protección de la vida y la familia”, estos actores logran simultáneamente adquirir influencia dentro de la administración pública para asegurar sus propios intereses e instalar sus creencias dogmáticas, religiosas, conservadoras y antigénero como una política oficial de Estado.

02 El actor intermedio: las instituciones públicas y privadas y su rol en la continuidad de las prácticas correctivas

En la sección anterior analizamos con profundidad cómo alianzas estratégicas, redes de poder y políticas públicas han sido el motor central para entablar una visión de Estado contrario a los derechos de la diversidad sexual y de género. En esta sección, analizamos cómo esta visión se lleva a la práctica mediante las

124 Ibid.

instituciones estatales, tanto a nivel de acción directa contra las personas LGBTQ como creando vacíos y omisiones de protección que facilitan prácticas contrarias a sus derechos, incluyendo las prácticas correctivas.

Como se ha mencionado anteriormente, los grupos de personas LGBTQ más vulnerables a ser sujetas a las prácticas correctivas son las adolescencias y juventudes. Por lo mismo, en las instituciones que son más cercanas a esta población es donde se pueden encontrar los principales sospechosos de perpetuar estas prácticas. En esta ocasión analizamos las instituciones relacionadas con protección de niñez y adolescencia, educación y salud: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Educación, y la Secretaría para el Bienestar Social.

Las instituciones de salud mental: entre la invisibilidad y la patologización

El Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) es la institución rectora de la salud pública en el país, incluyendo la salud mental. A pesar de que, como se mencionó en el capítulo anterior, los manuales internacionales de diagnóstico han despatologizado poco a poco la diversidad sexual y de género, en Guatemala el MSPAS todavía utiliza la versión anterior de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que quedó obsoleta en 2022. En esta versión aún se patologiza la orientación sexual egodistónica y la disforia de género, por lo que da lugar a que potencialmente se apliquen prácticas correctivas tanto en el sistema de salud pública como privada.

Como indicador de potenciales casos de prácticas correctivas, se solicitó al MSPAS las bases de datos de diagnósticos pertenecientes a la categoría de trastornos mentales y del comportamiento, y se filtró para encontrar la siguiente cantidad de casos registrados

de diagnósticos patologizantes referentes a la orientación sexual e identidad de género. Como se observa en la tabla de abajo, se encontraron 547 casos de diagnósticos patologizantes de la orientación sexual y la identidad de género registradas en la base de datos del MSPAS de 2016 a junio de 2024. La nomenclatura diagnóstica tiene variaciones en el registro del sistema, pero con mayor frecuencia se diagnosticaron “trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y con la orientación sexuales” y “trastorno de la identidad de género”.

Morbilidad de diagnósticos patologizantes de orientación sexual e identidad de género registrados en el MSPAS de enero de 2016 a junio de 2024

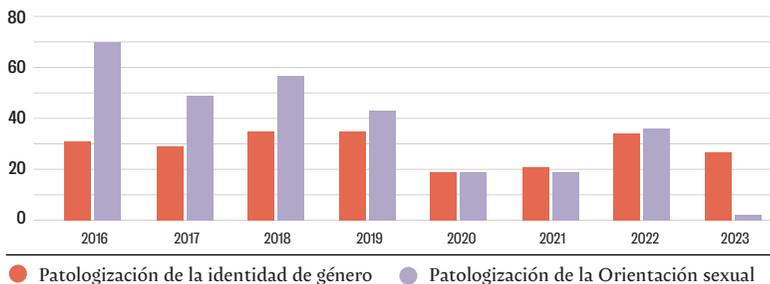
Diagnóstico en la base de datos del MSPAS	Total
Orientación sexual egodistónica	9
Otros trastornos de la identidad de género	5
Trastorno de la identidad de género en la niñez	3
Trastorno de la identidad de género, no especificado	33
Trastornos de la identidad de género	204
Trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y con la orientación sexuales	293
Suma total	547

Fuente: elaboración propia con base en solicitudes de información pública al MSPAS

Estos datos deben ser interpretados con cautela, ya que existen importantes limitaciones en la captación de datos del sistema salud en el país. La principal es que los datos reflejan morbilidad, es decir, la cantidad de veces que se registró un diagnóstico y no necesariamente corresponde al número de pacientes o fichas médicas. Al no haber protocolos y lineamientos claros de abordaje de personas LGBTQ, el criterio de diagnóstico y procedimiento de tratamiento, si lo hubiese, es discreción del personal de salud que lo realizó. No todos los diagnósticos representan casos de prácticas correctivas, pero sí es un indicador de la frecuencia con la que la diversidad sexual y de género se patologiza dentro del ámbito de la salud clínica.

Otra limitante es que los datos que se observan pertenecen principalmente al sector público de salud, quienes tienen la obligación de captar datos e ingresarlos al sistema. Sin embargo, en el área privada de salud, que en teoría también debería reportar casos atendidos al MSPAS, esta es una práctica poco común en el ámbito de la psicología.¹²⁵

Diagnósticos patologizantes de la orientación sexual e identidad de género registradas en el MSPAS de 2016 a 2023



Fuente: elaboración propia con base en solicitudes de información pública al MSPAS

125 Entrevista con informante clave del ámbito de la psicología. Junio de 2024.

Al agrupar los diagnósticos en patologización de la identidad de género y patologización de la orientación sexual, podemos observar que existen más casos de patologización de la orientación sexual. Sin embargo, hay una tendencia lineal a la baja en esta categoría, indicando que se están reduciendo año con año la cantidad de casos de patologización de la orientación sexual. Esto puede deberse tanto a cambios en la forma en la que se capturan datos, cambios en el contexto cultural y político, cambios en el abordaje de las personas gays, lesbianas y bisexuales en el sistema de salud, u otras causas que se deben explorar con mayor profundidad.

En el caso de la patologización de la identidad de género, no se puede establecer una relación lineal entre el número de diagnósticos y el progreso de los años, ni hacia la alta ni hacia la baja. Esto apunta a que hay otros factores que determinan la cantidad de diagnósticos patologizantes que no se relacionan con el año, a diferencia del caso de los diagnósticos patologizantes por orientación sexual.

Es importante notar que en los años 2020 y 2021, debido a la pandemia por COVID-19, hay una baja en casos, ya que los sistemas de salud estaban principalmente abordando la pandemia y que las personas acudieron significativamente menos a atención de salud en todos los niveles. Estos años se deben considerar atípicos por lo mismo. De igual forma, en el año 2023, hay una baja atípica en la patologización de la orientación sexual. Con los datos disponibles, no se puede trazar una explicación precisa a este cambio, pero se hipotetiza de forma no exhaustiva que podría deberse a cambios en las prácticas de gestión de datos, a cambios en recursos humanos dentro de las instituciones, cambios culturales, entre otras causales.

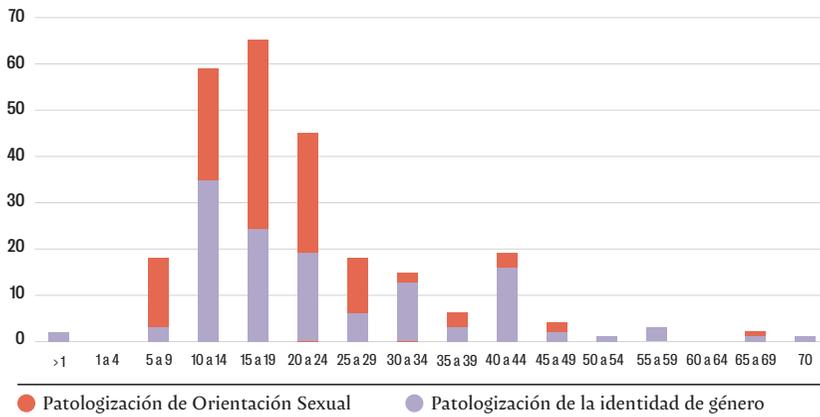
Morbilidad de diagnósticos patologizantes de orientación sexual e identidad de género registrados en el MSPAS de enero de 2016 a junio de 2024

Diagnóstico	Personas asignadas masculino al nacer	Personas asignadas femenino al nacer	Total
Patologización de la identidad de género	130	115	245
Patologización de la orientación sexual	128	174	302
Suma total	258	289	547

Fuente: elaboración propia con base en solicitudes de información pública al MSPAS

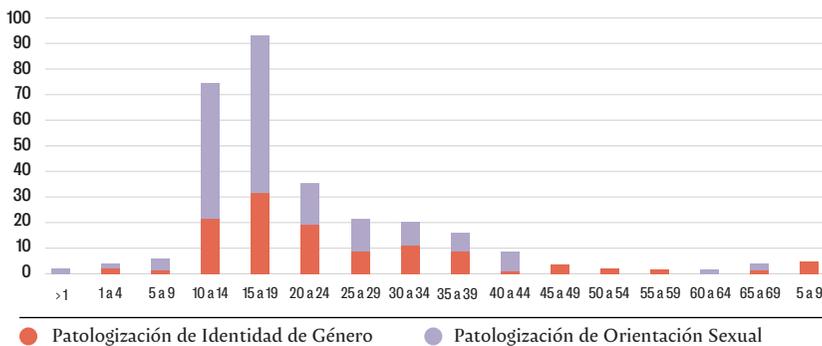
Existen cantidades similares de diagnósticos patologizantes en personas asignadas femenino al nacer (usualmente mujeres lesbianas, bisexuales y queer —LBQ+— y hombres trans) en este periodo que de personas asignadas masculino al nacer (usualmente hombres cis gays y bisexuales, y mujeres trans), siendo el último grupo levemente menor. Sin embargo, los matices entre ambos grupos cambian. A las mujeres LBQ+ y hombres trans, se les patologizó con mayor frecuencia por razones de orientación sexual que por razones de identidad de género, mientras que a los hombres cis gays y bisexuales y mujeres trans se les patologiza en similar proporción en ambas categorías.

Total de diagnóstico patologizantes por edad de personas asignadas masculino al nacer de 2016 a 2024



Fuente: elaboración propia con base en solicitudes de información pública al MSPAS

Total de diagnóstico patologizantes por edad de personas asignadas femenino al nacer de 2016 a 2024



Fuente: elaboración propia con base en solicitudes de información pública al MSPAS

En ambas categorías, los diagnósticos patologizantes se le realizan a personas entre los 10 y 19 años. Como se mencionó anteriormente, esto es congruente con diferentes estudios y declaraciones que mencionan que las prácticas correctivas tienden a afectar desproporcionadamente a la niñez y adolescencia.

Es importante notar que en la base de datos existen algunos casos que parecen ser valores atípicos, como los diagnósticos en personas menores de 1 año de edad, que son incongruentes con los procesos de desarrollo de vida. Esto probablemente corresponde a errores en la tabulación e ingreso de datos en el sistema de salud.

En la tabla a continuación se puede ver la cantidad de diagnósticos patologizantes distribuidos por departamentos del país. Las principales regiones del país donde se realizan los diagnósticos patologizantes son el departamento de Guatemala (24.2%), Escuintla (16.5%) y Jutiapa (11.5%). Es importante notar que debido a que estos diagnósticos patologizantes se hacen en lugares donde hay acceso a centros de salud, la cantidad de casos no necesariamente refleja la cantidad de personas LGBTQ ni necesariamente el nivel de violencia o prejuicios de una región. Podrían ser factores que indiquen una correlación, pero también podría estar correlacionado a la cantidad de centros de atención de salud disponibles.

Morbilidad de diagnósticos patologizantes de orientación sexual e identidad de género registrados en el MSPSAS de enero de 2016 a junio de 2024 por departamento

Departamento	Patologización de ID de género	Patologización de la orientación sexual	Total	Porcentaje
Guatemala	67	65	132	24.2%
Escuintla	9	81	90	16.5%
Jutiapa	20	43	63	11.5%
Quetzaltenango	21	27	48	8.7%
Santa rosa	13	21	34	6.4%
Petén	12	14	26	4.7%
Alta Verapaz	19	5	24	4.4%
Huehuetenango	10	9	19	3.5%
San marcos	14	1	15	2.8%
Sololá	10	5	15	2.8%
Quiche	8	5	13	2.4%
Chimaltenango	10	2	12	2.1%
Jalapa	4	6	10	1.8%
Sacatepéquez	4	6	10	1.8%

Izabal	4	5	9	1.7%
Chiquimula	8	0	8	1.5%
El progreso	4	2	6	1.1%
Baja Verapaz	2	3	5	1.0%
Retalhuleu	2	1	3	0.5%
Totonicapán	3	0	3	0.5%
Suchitepéquez	1	0	1	0.1%
Zacapa	0	1	1	0.1%
Total	245	302	547	100%

Fuente: elaboración propia con base en solicitudes de información pública al MSPAS

El municipio con más diagnósticos es el de Puerto de San José, en Escuintla, en donde la mayoría de incidencias son de los años 2016 a 2018. Esto es un dato que resalta, ya que supera al de Ciudad de Guatemala, en donde hay mayor cantidad de centros de salud, por lo que debe responder a otros factores situados en estos años en particular. Todos los casos reportados en este municipio corresponden a orientación sexual y el 81.3% corresponden a personas LBQ y hombres trans. Esto puede ser un potencial indicador de mayores índices de violencia basada en género en esta región del país que se deben contrastar con otros indicadores para poder conocer el fenómeno con mayor profundidad. Los datos, en general, arrojan que las mujeres LBQ y los hombres trans son las poblaciones que se encuentran ante mayor riesgo de recibir una práctica correctiva.

Morbilidad de diagnósticos patologizantes de orientación sexual e identidad de género registrados en el MSPAS de enero de 2016 a junio de 2024 por departamento

Municipio	Departamento	ID de género	Orientación sexual	Total	Porcentaje
Puerto de San José	Escuintla	0	75	75	15.1%
Ciudad de Guatemala	Guatemala	30	28	58	11.7%
Quetzaltenango	Quetzaltenango	17	22	39	7.6%
Mixco	Guatemala	15	13	28	5.6%
Asunción Mita	Jutiapa	4	21	25	5%

Fuente: elaboración propia con base en solicitudes de información pública al MSPAS

Debido a la incidencia de casos en Ciudad de Guatemala, donde se encuentran los hospitales más grandes del país que cuentan con unidades especializadas en salud mental, se solicitaron las bases de datos de diagnóstico de los mismos. Encontramos que en el último año, solamente en el hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se realizó una patologización de identidad de género. Desde 2018, en el Centro de Atención Integral de Salud Mental¹²⁶ del IGSS se han registrado nueve

¹²⁶ Solicitud de información pública al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en junio de 2024.

casos de patologización. En los hospitales Roosevelt, San Juan y Federico Mora no se encontraron registros de diagnósticos patologizantes recientes. Por lo tanto, al encontrarse la mayoría de casos registrados fuera de los principales centros de atención a la salud mental del país, es necesario continuar investigando qué profesionales de la salud los están realizando y en qué tipo de centros. Esta es una tarea compleja porque, entre otras limitaciones, la orientación sexual e identidad de género no se capturan demográficamente en ningún nivel de atención.

El único hospital que registra en su base de datos de diagnóstico el dato demográfico de la orientación sexual es el Hospital Federico Mora. Sin embargo, no en todos los casos se registra este dato, por lo que su base de datos de 2024 solamente cuenta con siete registros de personas clasificadas como “homosexuales”, con diagnósticos de salud mental no relacionados a su orientación sexual¹²⁷. Sería importante analizar, si se recolectara de forma regular en todos los hospitales el dato demográfico de orientación sexual e identidad de género, si existe una correlación con el tipo de diagnóstico y si el mismo responde a algún estereotipo o sesgo del personal de salud.

Tanto a nivel del sistema del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como a nivel de los hospitales, no existe ningún tipo de lineamiento, regulaciones, guías o protocolos para la atención de la salud mental de personas LGBTQ.¹²⁸ Sin embargo, el consenso tácito en el área de salud mental en el San Juan y en el Federico Mora es el de la afirmación de las identidades LGBTQ. Este consenso surge por la educación continua en la

127 Hoja detallada de casos atendidos según diagnóstico y datos demográficos de la consulta externa del Hospital de Salud Mental Dr. Federico Mora. Obtenido vía solicitud de información pública de la institución en junio de 2024.

128 Solicitudes de información pública al MSPAS. Junio 2024

que participa el personal combinado a que existe personal en las instituciones que pertenece a la población LGBTQ.¹²⁹ Al mismo tiempo, hay una discusión entre el personal de salud mental sobre si crear protocolos de atención diferenciada es promover el trato discriminante hacia esta población,¹³⁰ bajo el argumento de que la invisibilidad en el sistema puede ser un factor de protección. Esta es una lógica que se puede observar en otras instituciones públicas, como se comenta en las siguientes secciones.

Adicionalmente, personal del San Juan y del Federico Mora indican que no han recibido casos recientes de familiares que lleven a personas con intención de que el hospital les realice una práctica correctiva. Con poca frecuencia tienen algunos casos de familiares que llegaban a la consulta externa o a la Clínica Familiar del San Juan a buscar únicamente información sobre la diversidad sexual y de género para entender el caso de sus familiares, pero no conocen casos con intención de corrección.¹³¹

A pesar de que en los hospitales públicos principales es muy raro que existan los diagnósticos patologizantes, el hecho de que todavía existan casos alrededor del país y que no exista ningún lineamiento estandarizado sobre un abordaje afirmativo de derechos humanos, deja vacíos importantes en los cuales pueden haber prácticas correctivas en ámbitos de salud pública. Esto enfatiza la importancia de actualizar el sistema del MSPAS al CIE-11 para eliminar el riesgo de patologización, así como de estandarizar que las prácticas correctivas no son prácticas permitidas.

129 Entrevista realizada a informantes clave de instituciones de salud pública. Julio 2024.

130 Ibid.

131 Ibid.

Salud mental en la práctica privada: el punto ciego en la protección de personas LGBTQ

En un contexto donde el sistema público de salud y las autoridades de salud no tienen protocolos de protección para las personas LGBTQ, se vuelve particularmente crítico cuando la salud privada tampoco los tiene. En Guatemala, no existe tampoco una regulación dentro de la práctica privada ni en el ejercicio profesional de la psicología para el abordaje de personas de la diversidad sexual y de género. Los colegios de profesionales son los entes gremiales que regulan el ejercicio profesional y gestionan los lineamientos éticos, denuncias y sanciones¹³² a través de sus respectivos tribunales de honor, los cuales tienen la limitante de no poder actuar de oficio. Es decir, solo pueden investigar y sancionar las denuncias realizadas que violen el código de ética.¹³³ Los profesionales de la salud mental están en el Colegio de Psicólogos, el Colegio de Ciencias y Humanidades, el Colegio de Médicos y Cirujanos y en la Asociación de Psiquiatría de Guatemala.

La gran parte de psicólogos están inscritos en el Colegio de Psicólogos. El código de ética del colegio hace una única referencia a temas LGBTQ bajo la sección “Principio I: Respeto por la dignidad de las personas y de los Pueblos: El respeto por la dignidad reconoce el valor inherente de todos los seres humanos sin importar diferencias aparentes o reales en relación con el estatus social, origen étnico, género, **preferencia sexual**, edad, creencias religiosas, capacidades o cualquier otra característica”.¹³⁴ Esto es particularmente problemático, ya que 1) no reconoce orientación sexual como tal ni identidad de género como categorías protegi-

132 Entrevista con informantes clave del ámbito de la salud pública. Julio 2024

133 Entrevista con informante clave del ámbito de la psicología. Junio 2024.

134 Colegio de Psicólogos, Reglamento del Tribunal de Honor, página 22

das, 2) nombra la orientación sexual como “preferencia” dando a entender que es un gusto transitorio y no un aspecto profundo de la identidad de las personas, 3) en algunas versiones del CIE-10 existe una categoría de “trastornos de la preferencia sexual” para referirse a parafilias completamente desvinculado a la orientación sexual.

Por lo tanto, no existen mecanismos actualmente para la prevención, denuncia y sanción de las prácticas correctivas en el ámbito de la salud mental, debido a que no se consideran la orientación sexual e identidad de género categorías protegidas dentro del código de ética del Colegio de Psicólogos. La alternativa es la denuncia en el Ministerio Público¹³⁵, sin embargo, dentro de la legislación del país tampoco se consideran estas categorías protegidas, por lo que no existe una figura legal que responda ante una práctica correctiva.¹³⁶ Ocurre de forma similar en el Colegio de Médicos y Cirujanos y dentro de la Asociación de Psiquiatras.¹³⁷

La combinación de políticas hegemónicas a nivel estatal que promueven la cisheteronorma, junto con la invisibilidad de la diversidad sexual y de género en los sistemas de salud, y con la falta de infraestructura de protección, denuncia y sanción, dan como resultado un vacío de protección que puede ser fácilmente rellenado por sesgos que permiten a profesionales de la salud mental (pública y privada) realizar una práctica correctiva sin consecuencia.

Instituciones educativas: el portero de los valores cisheternormativos

Las instituciones educativas, en su rol de no solamente incul-

135 Entrevista con informante clave del ámbito de la psicología. Junio 2024.

136 Entrevista con informante clave de una institución pública. Julio 2024.

137 Entrevista con informantes clave del ámbito de la salud pública. Julio 2024

car una currícula académica, sino también en formar a niñez y adolescencia en los valores dictaminados por el Estado, promoviendo la homogeneidad y obediencia al sistema,¹³⁸ son un brazo fundamental de la perpetuación de la cisheteronorma.¹³⁹

El Ministerio de Educación (MINEDUC) es el ente rector de la educación en el país y administra toda la educación pública, y también gestiona el currículum nacional base para la educación pública y privada. Como se mencionó anteriormente, el MINE-DUC ha formado alianzas con diferentes organizaciones nacionales e internacionales antigénero que se han manifestado en diversos programas para promover esta visión de la cisheterosexualidad como norma social.

En 2023, el MINEDUC, con apoyo de la Dirección General de Currículo (DIGECUR) y el financiamiento de la organización antigénero estadounidense The Institute for Women 's Health, lanzó la “Guía para la escuela de padres en prevención y atención”. Esta guía se realizó para ser distribuida a través de talleres para padres en escuelas públicas en todo el territorio nacional. La guía tiene como objetivo que los padres enseñen a sus hijos sobre educación sexual y “valores familiares”, y está cargada de ideología antigénero. Tiene un fuerte enfoque en preparar a la niñez y adolescencia para el matrimonio en la adultez¹⁴⁰, enfatizando que el matrimonio solo puede ocurrir entre “hombre y mujer”¹⁴¹, y que las relaciones sexuales están reservadas exclusi-

138 Mariano Urraco-Solanilla y Gema Nogales-Bermejo, 2013, Michel Foucault: El funcionamiento de la institución escolar propio de la Modernidad, No 12, 153-167.

139 Rey Jesús Cruz, 2021, Heteronormatividad y diversidad sexual en la formación del profesorado: Estudio etnográfico en una escuela Normal de la Ciudad de México, vol 11, no 21.

140 Guía para la escuela de padres prevención y atención: Parte I (2023) del MINE-DUC. Obtenida mediante solicitud de acceso a información pública. Página 111.

141 Ibid página 114

vamente para el matrimonio.¹⁴² También enfatiza que las familias únicamente se conforman con el matrimonio (entre “hombre y mujer”)¹⁴³ y al tener hijos, e incluso compara esta institución social con el ave quetzal¹⁴⁴, promoviendo la idea de que un valor nacional es esta forma heterosexual, cisgénero y matrimonial de formar familias.

Dentro de lo privado, instituciones que agrupan colegios privados, como la Cámara Guatemalteca de la Educación (CGE), también han mostrado una postura claramente contraria a los derechos de la diversidad sexual y de género. Durante 2023, la CGE estuvo haciendo incidencia con la DIGECUR para modificar el currículum nacional base a nivel de preprimaria para eliminar términos que hacen alusión a la diversidad sexual y de género, que tachan de “peligrosas”.¹⁴⁵

Las posturas oficiales institucionales también se reflejan en el actuar individual de particulares dentro de los sistemas educativos en diferentes niveles. En una Dirección Departamental de Educación en el departamento de Guatemala, la directora indicó que su visión es que las personas LGBTQ no deben ser maestros o maestras, ya que esta profesión es exclusivamente para personas que son “modelos a seguir”¹⁴⁶. En otro testimonio de estu-

142 Guía para la escuela de padres prevención y atención: Parte II (2023) del MINE-DUC. Obtenida mediante solicitud de acceso a información pública. Página 55

143 Ibid Página 41.

144 Ibid página 5

145 Publicación en página de Facebook de la Cámara Guatemalteca de la Educación. “Con el apoyo de la diputada Lucrecia Marroquin de Palomo hablamos con la viceministra técnica sobre la implementación del CNB de preprimaria. Se pidieron explicaciones sobre la capacitación que no llega con calidad. También se habló de los peligros de varias palabras utilizadas en el documento que hablan del tema de la diversidad”. Octubre 4, 2023.

146 Entrevista con informante clave de una institución pública. Abril 2024.

diantes de una universidad privada en Santa Cruz del Quiché, una catedrática de psicología instruyó a sus estudiantes a que deben buscar “corregir” cualquier caso de diversidad sexual y de género bajo la presunción de que las mismas son “perversión” y que se debe proteger “la santidad”.¹⁴⁷

Estas posturas institucionales e individuales dentro del sistema educativo, a nivel público y privado, generan un contexto en el cual las prácticas correctivas en sus diferentes matices no solo son permitidas, sino promovidas.

Instituciones de protección de infancia y adolescencia

Otra de las ramas con bastante influencia de las políticas de la “vida y la familia” son las instituciones de protección de infancias y adolescencias, por ser un nicho en el cual puede hacerse incidencia en inculcar la visión del Estado de la cisheteronorma. Para este fin, analizamos protocolos y respuestas a solicitudes de información pública en la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República (SBS). En esto, encontramos respuestas altamente contradictorias entre las diferentes oficinas dentro de la SBS sobre el abordaje de personas LGBTQ.

Por una parte, la SBS indica no conocer a la población LGBTQ entre la niñez y adolescencia con la que trabajan e indican no haber atendido ningún caso con ese perfil o “condición”. Indican también no hacer ninguna distinción entre niñez y adolescencia LGBTQ y el resto de las personas, ya que hacer esta distinción en sí misma la consideran un trato discriminante¹⁴⁸. Sin embargo, al mismo tiempo, afirman que para los casos de la niñez y adolescencia que se encuentran bajo el cuidado de su Subsecre-

¹⁴⁷ Entrevista con informante clave del ámbito de la psicología. Junio 2024.

¹⁴⁸ Información obtenida en solicitud de acceso a información pública. Mayo 2024.

taría de Protección y Acogimiento de la Niñez y Adolescencia, sí permiten que las personas expresen su identidad de género, tengan habitaciones según su identidad de género y promueven espacios libres de discriminación.¹⁴⁹ Debido a este último protocolo de atención, puede que sí haya casos de niñez y adolescencia LGBTQ bajo la SBS, pero que no existan protocolos que sistematizan la información demográfica de esta población.

Luego, dentro del Departamento de Atención No Residencial Casa Joven indican que en el marco de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2021-2032, se imparten cursos de educación primaria, secundaria y bachillerato en temas de “fortalecimiento de valores y principios”. Adicionalmente, realizan Escuelas para Padres y talleres psicoeducativos para reforzar “la institución familiar y prevenir la ideología de género”. Entre sus actividades de “prevención” de la ideología de género también mencionan actividades interinstitucionales espirituales, campamentos y talleres con las organizaciones Sociedad Bíblica Guatemalteca y The Rawlings Foundation, Inc¹⁵⁰ ¹⁵¹, ambas agrupaciones conservadoras cristianas con fines evangelizadores. No brindaron más detalles sobre estas actividades para “prevenir la ideología de género” con estas organizaciones conservadoras cristianas.

Al mismo tiempo, lo que indica el Departamento de Atención No Residencial Casa Joven es una muestra de las diferentes implementaciones programáticas que ha tomado la Política Pública de la “Vida y la Familia”, con una clara intencionalidad

149 Ibid.

150 Organización estadounidenses de campamentos cristianos para juventudes en África y Latinoamérica. Tienen un campamento en la aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa desde el 2021. <https://tinyurl.com/5n7x38c9>

151 ibid

de imponer el modelo tradicional de familia heteroparental como el único modelo aceptable de familia, y eliminar cualquier tipo de diversidad sexual y de género mediante “enseñanzas de valores”. También muestra el tipo de alianzas que tiene el Estado con instituciones religiosas que también comparten esta visión y buscan inculcarla en la niñez y adolescencia, violando también el principio de Estado laico según la constitución de la República.

Las incongruencias en las respuestas dentro de la misma SBS demuestran que no existe una política estandarizada de protección y cuidado de niñez y adolescencias LGBTQ, lo cual facilita que alianzas, acuerdos y decisiones de los liderazgos de turno tomen acciones contrarias a los derechos humanos de esta población. La diversidad de criterios que se aplican a falta de un marco legal y protocolos oficiales se vuelven discrecionales. En este contexto, los criterios discrecionales se apegan a la hegemonía en contra de las personas LGBTQ, debido a las mismas políticas públicas antigénero a las que se adhieren estas instituciones.

03 ¿Cómo operan las prácticas correctivas en Guatemala?

El último eslabón de este análisis multinivel de las políticas de Estado y las prácticas correctivas en Guatemala es el de los mismísimos casos de prácticas correctivas. En esta sección, analizamos, con base en diferentes testimonios e informantes, cuáles son los principales mecanismos de operación de las prácticas correctivas y como ocurren en el contexto político e institucional mencionado anteriormente, como resultado directo e indirecto de las políticas de Estado actuales.

Ha habido esfuerzos previos para documentar los casos donde ocurrieron prácticas correctivas en Guatemala por parte de organizaciones LGBTQ, periodistas y académicos. Como se mencionó anteriormente, esto es un esfuerzo retador debido a la clandes-

tinidad de estas prácticas, así como a los nulos marcos legales de reconocimiento, protección y regulación de las mismas, y la poca infraestructura para realizar denuncias.¹⁵² Un obstáculo importante para la documentación de las prácticas correctivas es que al no haber una figura legal que las reconozca y que no esté penalizada la discriminación o violencia hacia personas LGBTQ, cualquier potencial denuncia en el sistema público se diluye entre las otras figuras existentes de violencia o discriminación no relacionadas con la orientación sexual e identidad de género.¹⁵³

Por lo tanto, en la presente sección, se buscó combinar estudios previos con una encuesta de realización propia para lograr acercarnos a una descripción del panorama de las las prácticas correctivas en el país, entendiendo que son la expresión final a nivel micro de políticas de Estado sistemáticas que buscan imponer la heterosexualidad y lo cisgénero como el estándar y eliminar cualquier disidencia. En la sección anterior, analizamos cómo alianzas con grupos antigénero en el Estado han permeado en la promoción activa de la cisheteronorma en instituciones estatales, particularmente en las relativas a salud, educación, infancias y adolescencias. Paralelamente, la falta de protección por parte del Estado crea este vacío en el cual se permite por omisión las prácticas correctivas debido a criterios discrecionales en distintas instituciones.

En la encuesta realizada¹⁵⁴, encontramos que la edad promedio de las personas cuando atravesaron una práctica correctiva fue de 18 años, y el rango de edad al momento de atravesarla era de 14 a 25 años. Esto coincide con otros análisis que muestran

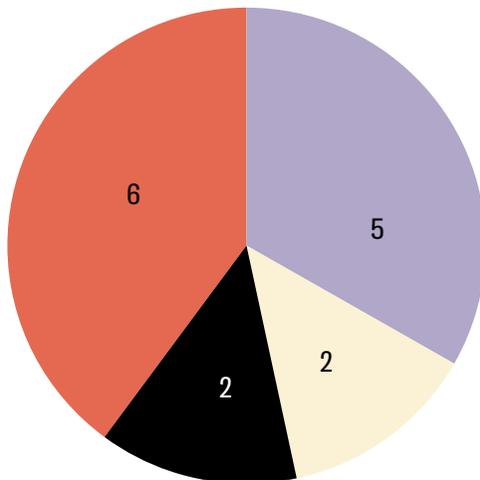
152 Entrevista con informante clave de una institución pública. Julio 2024.

153 Entrevista con informante clave de una institución pública. Julio 2024.

154 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

que la mayoría de personas victimizadas por estas prácticas son personas jóvenes, y evidencia también la influencia de los adultos en sus familias, comunidades, centros educativos y espacios religiosos para que sean sometidas a estas prácticas. De forma similar, según las respuestas de los informantes, aproximadamente el 46% de los lugares que conocen que realizan prácticas correctivas están dirigidos a personas LGBTQ menores de edad y/o a padres de familia para promover prácticas correctivas en estos menores de edad.

Género de personas que compartieron testimonios de prácticas correctivas



Fuente: elaboración propia en base a encuesta

Los principales testimonios obtenidos son casos de hombres cis gays y bisexuales y mujeres cis lesbianas y bisexuales. Existe una dificultad para recopilar testimonios de mujeres trans sometidas a prácticas correctivas y planteamos como posibilidad que, en parte, se debe a que las mujeres trans están sometidas a un nivel de exclusión social tan severo que son “descartadas” por sus familias antes de intentar cambiar su identidad de género. Con frecuencia, son desplazadas de sus hogares y llevadas a situación de calle como primera instancia antes de una potencial “inversión de recursos” familiares en intentar forzar un cambio hacia la cisheteronorma.¹⁵⁵ Como contraste, en el caso de los hombres trans, son percibidos por su familia con un lente de control misógino y paternalista, por lo que las prácticas correctivas se manifiestan de una forma diferenciada en esfuerzos violentos correctivos dentro de la misma tutela del hogar familiar.¹⁵⁶ Según los datos de diagnósticos patologizantes del MSPAS, existe una mayor cantidad de patologización de la identidad de género en personas asignadas masculino al nacer que en personas asignadas femenino al nacer, pero es difícil de determinar si todos estos casos corresponden a personas trans y si todos estos casos se volcaron en una práctica correctiva. Es importante enfatizar que todas estas situaciones se matizan en violencia de género, al entender esta patologización de identidades y expresión de género diversa como una expresión violenta ante la transgresión de las normas sociales y la hegemonía cisheterosexista. Como se mencionó anteriormente, estos datos arrojan que las personas LBQ+ se encuentran particularmente vulnerables de ser sujetas a estas prácticas.

A través de la encuesta, no identificamos ningún caso que haya sucedido en el ámbito público, lo cual contrasta con la cifra indi-

155 Entrevista a informante clave de institución pública. Julio 2024.

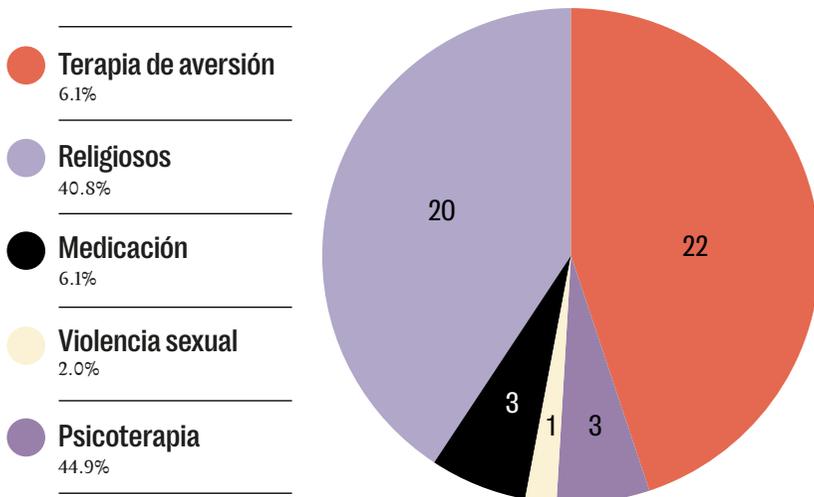
156 Entrevista a informante clave de la sociedad civil. Julio 2024.

cada en la base de datos del MSPAS en referencia a la cantidad de diagnósticos patologizantes que se realizan en el sistema de salud pública. Por una parte, puede que aunque en el sistema de salud pública se hagan diagnósticos patologizantes, las mismas no sean llevadas a una práctica correctiva como tal o bien, si derivan en una práctica correctiva, que estos no sean percibidos como tal por las personas victimizadas. Por otra parte, puede que la realización de una práctica correctiva sea un interés relacionado con preservar el estatus socioeconómico de las personas que pueden acceder a servicios privados, por lo que no se ven en el ámbito público con tanta frecuencia. Como otra alternativa, el alcance de la encuesta es principalmente en Ciudad de Guatemala, mientras que la mayoría de diagnósticos patologizantes se observaron en los demás departamentos, por lo que se necesita más investigación localizada en estas zonas.

Adicionalmente, los principales tipos de intervenciones identificadas tanto por testimonios como por informantes en la encuesta fueron la psicoterapia o consejería (42.9%) y las intervenciones religiosas (38.1%). En menor medida, también se identificaron casos de terapias aversivas (9.5%), uso de medicamentos (4.8%) y uso de la violencia sexual (4.8%) como formas de prácticas correctivas. Categorizamos entonces con base en esto, cinco principales ámbitos o formas en las que se manifiestan las prácticas correctivas en Guatemala, los cuales son congruentes con esfuerzos previos de documentación.¹⁵⁷ Estos son el ámbito de salud mental, el ámbito religioso, la combinación entre la salud mental y lo religioso, el ámbito educativo y las prácticas correctivas como violencia de género.

157 FLACSO. 2023. "Cura o tortura: ECOSIEGCS: Las mal llamadas "terapias de conversión" en Guatemala". Guatemala. <https://flacso.edu.gt/wp-content/uploads/2023/11/VF-de-investigacion-para-subir-en-pagina-despues-de-evento.pdf>

Tipos de prácticas correctivas reportadas en encuesta



Fuente: elaboración propia en base a encuesta

Prácticas correctivas en el ámbito de la salud y la salud mental

Debido al poco conocimiento general sobre los modelos de atención psicológica y los principios éticos, se estima que muchas prácticas correctivas pasan desapercibidos en la práctica de la psicología clínica, incluso por quienes las reciben.¹⁵⁸ Adicionalmente, las prácticas correctivas “modernas” en el ámbito de la psicología y psiquiatría, como discutimos en el primer capítulo, se caracterizan por darse en formatos psicoterapéuticos, lo cual

¹⁵⁸ FLACSO. 2023. “Cura o tortura: ECOSIEGCS: Las mal llamadas “terapias de conversión” en Guatemala”. Guatemala. Páginas 39 a 47 <https://flacso.edu.gt/wp-content/uploads/2023/11/VF-de-investigacion-para-subir-en-pagina-despues-de-evento.pdf>

contrasta con la idea popular de cómo se ve una práctica de conversión. Por esto, puede que el número de casos que se han llegado a conocer por parte de diferentes esfuerzos de investigación sea un número menor al real. Particularmente, conociendo la falta de mecanismos de protección en los ámbitos públicos y privados, así como la cantidad de casos de patologización clínica a lo largo del país, es muy probable que existan muchos más casos de los que se logran documentar.

Según la encuesta realizada¹⁵⁹, 8 (27%) de los 29 casos de las prácticas correctivas reportadas se realizaron en una clínica privada. De todos los casos de prácticas correctivas reportadas, 12 de los 31 perpetradores identificados (41%) fueron profesionales de la salud mental. Esto muestra un dato de interés, en el que no todos los profesionales de la salud mental que perpetraron prácticas correctivas los realizaron dentro de sus clínicas, y que participan en otros espacios también (ver siguiente sección). En casos documentados por investigaciones previas, las prácticas correctivas perpetradas por profesionales de la salud mental se caracterizan por la utilización de lenguaje homofóbico, a veces con connotaciones religiosas, dentro del espacio psicoterapéutico para promover que sus pacientes eviten las relaciones con personas de su mismo género¹⁶⁰. Según una informante clave psicóloga, ha conocido entre sus pacientes múltiples casos que fueron previamente patologizados por otros psicólogos, quienes les dieron un trato discriminante.¹⁶¹

159 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

160 FLACSO. 2023. “Cura o tortura: ECOSIEGCS: Las mal llamadas “terapias de conversión” en Guatemala”. Guatemala. Páginas 39 a 47 <https://flacso.edu.gt/wp-content/uploads/2023/11/VF-de-investigacion-para-subir-en-pagina-despues-de-evento.pdf>

161 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

La patologización en muchos casos empieza en el ámbito familiar. Según otra encuesta realizada por Visibles en 2020, el 29% de la población LGBTQ ha sido patologizada por su familia, a manera que han atribuido su identidad de género u orientación sexual a una enfermedad.¹⁶² En estas circunstancias es dentro de las cuales las familias acuden a profesionales de la salud en búsqueda de una práctica correctiva. En los 3 casos documentados en la presente encuesta, las familias fueron quienes llevaron a las personas a una clínica privada para que un profesional de la salud realizara una práctica correctiva.¹⁶³

Un ejemplo de ello es el testimonio de un adolescente gay que fue llevado a “terapia” a los 16 años con una psicóloga cuando su madre lo descubrió viendo fotografías de hombres en internet.¹⁶⁴ Otro gay joven fue llevado por su familia a realizarse exámenes médicos hormonales y luego llevado con un psicólogo para ser sometido a psicoterapia para alterar su orientación sexual, luego de conocer su identidad.¹⁶⁵ En otro ejemplo, una adolescente bisexual de 15 años fue llevada a psicoterapia por sus padres con una psicóloga durante dos años, mientras recibía psicofármacos con un psiquiatra para “curar la depresión que le había provocado la bisexualidad.”¹⁶⁶

Un efecto sumamente negativo de esta experiencia es que reforzó

162 Lopez, T. Batres, M. y Martínez, S. (2020). Realidades Compartidas: Experiencias de violencia y exclusión de las personas LGBTQ+. Ciudad de Guatemala: Visibles. p. 28

163 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

164 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

165 Lopez, T. Batres, M. y Martínez, S. (2020). Realidades Compartidas: Experiencias de violencia y exclusión de las personas LGBTQ+. Ciudad de Guatemala: Visibles. p. 28

166 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

mi decisión de mantenerme en el armario y cortó la comunicación genuina con mis padres. A partir de entonces, me dediqué a fingir que todo estaba bien siempre. Perdí la oportunidad de hablar de asuntos importantes durante la adolescencia —hombre cis gay.

Las prácticas correctivas en el ámbito de la salud mental inician justamente con la presunción de la patologización y la “cura” de la misma. Parten de una idea de que las variaciones en la orientación sexual e identidad de género, más allá de desapegarse de las normas sociales, tienen un componente médico “curable”. Pone en evidencia la importancia de estandarizar protocolos en todos los niveles de salud para evitar que el criterio discrecional de los practicantes sea, por defecto, el de las prácticas correctivas y se haga una despatologización en todo el sistema.

Tuvimos una sesión donde llegaron mis papás y me obligó a salir del closet con ellos. Pasé como dos años yendo a sesiones semanales con ella y ella le decía a mis papás que yo era demasiado chiquita para saber si era bisexual, que lo que pasaba era que tenía depresión y estaba proyectándolo en tener novia, y luego me mandaron con un psiquiatra que me medicó con sertralina para “curar” la depresión y dejar de ser bisexual. La psicóloga me decía cosas bien feas, como que estaba confundida, que estaba haciéndole daño a mis papás por ser así, que estaba mal que yo tuviera novia, que a mí no me gustaban las mujeres, sino que nada más tenía depresión y malas adaptaciones a la depresión -mujer cisgénero bisexual/pansexual.

Prácticas correctivas en el ámbito religioso

El 52% de los casos de prácticas correctivas documentadas por la encuesta son de intervenciones realizadas dentro del ámbito religioso, en que el 85% de los casos fueron las familias quienes les llevaron. Esto muestra de nuevo la importancia del rol fami-

liar como el primer espacio de perpetuación de los ECOSEIG. En el 62% de los casos reportados por testimonios e informantes, los perpetradores de las prácticas correctivas son integrantes de iglesias, centros de culto o espacios religiosos. También, en el 69% de los casos reportados por testimonios e informantes, la naturaleza de las prácticas correctivas fue de tipo religioso, incluyendo rezos, rituales y otras prácticas relacionadas.¹⁶⁷ Por lo tanto, según estos datos, se puede afirmar que la mayoría de casos de prácticas correctivas tienen un carácter religioso.

Entre los testimonios compartidos en la encuesta, se observa un abanico de diversas metodologías religiosas como forma de prácticas correctivas. Estas incluyen rezos, leer la Biblia, escuchar sermones, talleres individuales o grupales y retiros religiosos. En algunos casos, dentro de los retiros religiosos se realizan talleres de “pureza sexual”, abordando no solo temas de “homosexualidad”, sino también de infidelidad, y otras conductas sexuales consideradas “impuras”. Como parte de estas metodologías, las personas que completaron estos retiros podían ser elegibles para ser los talleristas en las siguientes ediciones. De igual forma, hay otros testimonios de talleres impartidos en línea como parte de programas de “conversión” de iglesias que también permiten a las personas que los completaron exitosamente volverse “mentores” para futuras sesiones.¹⁶⁸ Uno de estos cursos en línea es el de Libres en Cristo y cuesta 25 US\$ y está dirigido a hombres y mujeres que “luchan con la atracción indeseada al mismo sexo” y con “el pecado sexual”. Al momento de realizar este reporte se encontraba activo.¹⁶⁹

167 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

168 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

169 Libres en Cristo. s.f. “Cursos” Extraído el 12 de agosto de: <https://cursos.libresencristo.org>

En los casos documentados por el estudio de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, en el ámbito religioso, testimonios reportan también el uso discursos en diferentes espacios religiosos por autoridades donde se tachaba de “pecado”, “aberración”, y objeto de “castigo de Dios” a la diversidad sexual y de género, como formas de mantener a los feligreses dentro de la cisheteronorma¹⁷⁰. En la encuesta, también hubo testimonios que expresaban malos tratos por integrantes de la iglesia, incluyendo insultos, amenazas y manipulación.¹⁷¹ Adicionalmente en la encuesta, de los seis casos reportados por testimonios o informantes donde indican instancias de privación de libertad, incluyendo por coerción o manipulación, cinco casos fueron en espacios religiosos.¹⁷²

Lo más complejo de las prácticas correctivas en espacios religiosos, que indican ser la mayoría de los casos documentados, es que ocurren en un vacío importante donde no hay injerencia estatal. Al menos que estas prácticas estén explicitadas legalmente como una violación de derechos humanos o estén sancionadas por la ley penal, como en el caso de las detenciones ilegales y las lesiones, no existen estructuras de denuncia y sanción para otras prácticas correctivas que ocurren en espacios privados religiosos. A pesar de que la injerencia de grupos antiderechos religiosos en el Estado repercute en la promoción y facilitación de que ocurran estas prácticas, no existe la misma vía recíproca en la que el Estado actualmente pueda involucrarse en el ámbito religioso para regularlas.

170 FLACSO. 2023. “Cura o tortura: ECOSIEGCS: Las mal llamadas “terapias de conversión” en Guatemala”. Guatemala. páginas 39 a 47 <https://flacso.edu.gt/wp-content/uploads/2023/11/VF-de-investigacion-para-subir-en-pagina-despues-de-evento.pdf>

171 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

172 Ibid.

La línea borrosa entre la salud mental y los espacios religiosos en las prácticas correctivas

En muchos casos de prácticas correctivas, no existe una diferencia entre las prácticas desde la salud mental y las prácticas religiosas. Existen registros varios de casos en donde profesionales de la salud realizan prácticas correctivas de carácter religioso en clínicas, retiros, talleres u otros formatos de espacios religiosos. De igual forma, se identificaron casos de profesionales de la salud mental utilizando técnicas religiosas al implementar prácticas correctivas.

La persona que me evaluó y “trató” era católica y me recomendaba leer la Biblia cuando la visitaba. Diría que pertenecía a la escuela del psicoanálisis, si tuviera que categorizarla, por la clase de preguntas que hacía y las técnicas que empleaba. También intentó usar técnicas como la hipnosis, pero solo le seguí la corriente cuando lo hizo — hombre cis gay.

Por ejemplo, se han identificado centros de rehabilitación de adicciones donde combinan prácticas religiosas y de la pseudociencia de la salud mental para realizar prácticas correctivas. Un caso documentado por un medio independiente es el de un joven gay que fue privado de su libertad en un centro de rehabilitación de adicciones llamado “Jehova Jireh”, que tenía el aval del MSPAS para operar como tal. En este espacio, recibió prácticas correctivas en forma de abusos físicos y psicológicos¹⁷³. Existen reportes de otras “casas de rehabilitación” para adicciones en distintas zonas de Ciudad de Guatemala donde también realizan

173 Pia Flores. 29 de marzo 2019. “Así funciona el negocio de los centros de rehabilitación evangélicos en Ciudad de Guatemala”. Nómada. Extraído el 5 de agosto de 2024: <https://nomada.gt/identidades/guatemala-urbana/asi-funciona-el-negocio-de-los-centros-de-rehabilitacion-evangelicos-en-ciudad-de-guatemala/>

prácticas correctivas de similares características y donde incluso participan psicólogos colegiados como perpetradores, que también tienen el aval del MSPAS para operar.¹⁷⁴ En la encuesta realizada¹⁷⁵, se identificaron dos casos adicionales en los que profesionales de la salud mental realizaron prácticas correctivas en afiliación con una institución religiosa, y otros dos casos donde integrantes de espacios religiosos refirieron a un profesional de la salud mental para que realizara una práctica correctiva.

La línea borrosa entre el ámbito de salud mental y el ámbito religioso se difumina aún más cuando analizamos que, según la encuesta de testimonios, el 85% de las intervenciones de prácticas correctivas tipo psicoterapia o consejería, fueron realizadas por integrantes del centro de culto o iglesia al que fueron llevados.

Una de las muchas veces que yo les enfrenté, les pregunté ustedes son psicólogas o como es que saben como hacer estas “terapias” y su respuesta fue “no somos profesionales, solo mamás”, ya con eso es fácil imaginarse el tipo de ignorancia en el que viven —persona no binaria lesbiana.

En el caso de una persona no binaria lesbiana de 20 años, sus padres la hicieron ir a sesiones en la casa de una señora católica que había fundado un grupo religioso. En estas sesiones utilizaban argumentos pseudopsicológicos combinados con argumentos bíblicos para convencerla de cambiar su orientación sexual, utilizando intimidación, manipulación, amenazas e insultos. También indica que la obligaban a hacer cosas en contra de su voluntad, como rezos, compartir información personal sensible y leer la Biblia. En las sesiones, las perpetradoras comentaban cómo

174 Entrevista con informante clave del ámbito de la psicología. Junio 2024.

175 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio de 2024, con 18 testimonios y 13 informantes clave.

habían “ayudado” a otros jóvenes (“homosexuales”) a casarse y tener hijos dentro de una vida heterosexual, como muestra de la “efectividad” de sus prácticas. En otro caso, una persona no binaria de 22 años indicó que fue sometida a prácticas correctivas por el predicador de su iglesia y su esposa psicóloga¹⁷⁶, debido a su identidad de género. Uno de estos testimonios narra lo siguiente:

Durante esas terapias ella y su hija (...) me hablaban por horas de lo mal y pecaminoso que era ser homosexual, de como Dios me iba a castigar por serlo, de como cuando dejara de ser bonita y joven me iba a abandonar la comunidad LGBT, porque ellos solo buscaban a gente bonita y joven, pero después me dejarían sola y posiblemente con enfermedades venéreas por haber tenido relaciones con personas del mismo sexo. Me intentaban explicar que lo que yo sentía por mi novia era capricho y no amor, que a los meses se me iba a pasar, porque no era natural —persona no binaria lesbiana.

También existen organizaciones e individuos del norte global, usualmente afiliados a instituciones religiosas, que promueven prácticas correctivas en países de Latinoamérica de la mano con voluntarios locales, incluyendo Exodus International Latinoamericana¹⁷⁷ y Courage International. En un reportaje, una periodista encubierta participó en una sesión con un sacerdote y una psicóloga voluntaria de Courage International donde recibió consejería religiosa que recetaba castidad y señalaba como “pecado” la atracción al mismo sexo.¹⁷⁸ Otro ejemplo es el de la “coach

176 Ibid.

177 Organización que fue disuelta en EEUU en el 2013 pero sigue activa en Latinoamérica.

178 Lina Gómez. 25 de noviembre de 2021. “No más sexo: consejo de una terapeuta y un cura a una joven LGBTQ en Guatemala” Agencia Ocoté. Extraído el 5 de agosto de 2024 <https://www.agenciaocote.com/blog/2021/11/25/no-mas-sexo-consejo-de-una-terapeuta-y-un-cura-a-una-joven-lgbtq-en-guatemala/>

de identidad” española Elena Lorenzo, que oferta servicios de prácticas correctivas en Centroamérica¹⁷⁹ y que se promueven sus servicios en el sitio web de la organización guatemalteca Asociación Familia Importa.¹⁸⁰ Hay Iglesias en Ciudad de Guatemala que también han traído conferencistas internacionales de grupos de “exhomosexuales” o “exgays”, y también proveen prácticas correctivas bajo el nombre de “retiros de sanación” o “retiros de prevención”,¹⁸¹ que utilizan lenguaje pseudopsicológico.

Por estas razones, es de suma importancia regular las prácticas profesionales de la salud mental tanto en lo público como en lo privado para fiscalizar las acciones de estos profesionales dentro de los parámetros éticos y de derechos humanos. También es importante tener sistemas robustos de denuncia y sanción para los profesionales que participen de estas prácticas.

Prácticas correctivas en el ámbito educativo

Las prácticas correctivas en los ámbitos educativos pueden tomar distintas formas, particularmente alrededor del “castigo” social. Según investigaciones previas, las autoridades educativas que realizan prácticas promueven el aislamiento social y son permisivos con el acoso escolar por pares como medio de humillación y control.¹⁸² También en su rol “educativo”, estas instituciones pueden ser las primeras en referir a prácticas correctivas tercerizadas, como es el caso del 14% de los casos reportados en la encuesta. En el caso de un colegio católico privado de Ciudad de Guatemala, se

179 Elena San Lorenzo. s.f. “Sobre Mi”. Extraído el 5 de agosto de 2024 de: <https://elenalorenzo.com/sobre-mi/>

180 <https://afiguatemala.com/biblioteca/>

181 Entrevista con informante clave del ámbito de la psicología. Junio 2024.

182 FLACSO. 2023. “Cura o tortura: ECOSIEGCS: Las mal llamadas “terapias de conversión” en Guatemala”. Guatemala. páginas 39 a 47

reportó que se realizaban campañas para promover servicios externos de prácticas correctivas y que sostenían políticas internas para derivar a estudiantes LGBTQ a estas prácticas.¹⁸³

En mi colegio (...) realizaron distintas campañas para referir a estudiantes a una clínica de terapia de conversión. Se daban talleres donde se trataba la diversidad sexual como una enfermedad mental. Por ejemplo, decir que ser gay es resultado de no tener amistades o amor parental. Además, el sacerdote que a veces llegaba al colegio tenía instrucciones de reportar a las autoridades del colegio si había confesiones o conversaciones donde algún estudiante mencionara ser LGBTI+ o tener dudas sobre ello —mujer trans bisexual/pansexual.

Adicionalmente, se han identificado casos en los que las autoridades educativas interpelan a los padres de personas de la diversidad sexual y de género con el fin de buscar extender las medidas “correctivas” en el ámbito familiar.¹⁸⁴ La educación funciona entonces como un ente rector, no solo de los alumnos, sino también de las familias de los alumnos, buscando que las mismas se apeguen a esta visión de la cisheteronorma. En un colegio privado de Ciudad de Guatemala, una madre recibió un llamado de atención por permitir que su hija adolescente leyera libros con contenido LGBTQ, ya que esto era contrario a la “filosofía” de la institución educativa.¹⁸⁵ En otro colegio privado evangélico se reportó que hacen a estudiantes asistir a prácticas correctivas como condición para su educación e interpelan a tutores o padres de familia para implementar medidas en casa como aparte

183 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

184 FLACSO. 2023. “Cura o tortura: ECOSIEGCS: Las mal llamadas “terapias de conversión” en Guatemala”. Guatemala. Páginas 39 a 47

185 Entrevista con informante clave de una institución pública. Abril 2024.

de la práctica correctiva, incluyendo regulación de la vestimenta, eliminación de espejos y aislamiento social y familiar.¹⁸⁶

Hablan con tus tutores o familiares a cargo y se llega al punto de que si no apoyan o no implementan algunas medidas de restricción dentro de casa como no espejos, selección de vestuario únicamente por ellos, no teléfono, no televisión, no contacto con personas externas al núcleo familiar o tener únicamente dentro de un cuarto la cama y escritorio para poder hacer tareas del colegio. De no hacer esto incumplen con las medidas que la terapia de conversión conlleva y no se puede asistir al colegio. Durante el horario de colegio ponen a una autoridad a estar con uno y no te dejan hablar con nadie en línea general —hombre trans heterosexual.

Los casos de práctica correctiva y de imposición de la cisheteronorma no se quedan a nivel de enseñanza primaria y media, también hay casos en la educación superior. Se reportó el caso en una universidad privada de Ciudad de Guatemala, donde la directora de una maestría intentó manipular y coaccionar a un estudiante hombre trans para que cambiara su identidad de género.¹⁸⁷

“Cuando se enteró de que era un hombre trans me llevó a su oficina y me dijo que nunca iba a ser un hombre, que me estaban engañando, que todo esto era un lobby de las Naciones Unidas y que en 50 años iba a ser testigo de todos los suicidios colectivos. Entonces me dijo que ella podía revertir mi proceso y que yo iba a ser una mujer feliz. Me sentí bien mal, súper perdido, mencionó a Dios, me hizo sentir mucha culpa y recuerdo que al salir de allí pasé 2 horas frente a una iglesia

186 Encuesta de elaboración propia de Visibles de mayo a julio de 2024, con 18 testimonios y 13 informantes claves.

187 Ibid

pensando si realmente yo había hecho tanto mal con mi transición. Fue horrible —hombre trans heterosexual.

La violencia de género como un “arma correctiva”

Al entender la violencia de género como la violencia perpetrada a causa del género, expresión de género, orientación sexual, características sexuales o cualquier violación percibida de las normas de género, es importante trazar una intersección con las prácticas correctivas. Las prácticas correctivas buscan eliminar identidades que se alejen de las normas de género heterosexual y cisgénero, pueden ser consideradas una forma de violencia de género. En algunos casos, particularmente con las identidades de mujeres cis lesbianas o bisexuales y de mujeres y hombres trans, las prácticas correctivas ocurren en intersección con otras formas de violencia de género, incluyendo la violencia sexual como medida “correctiva”¹⁸⁸. El reporte del experto independiente en Orientación Sexual e Identidad de Género¹⁸⁹ ha registrado alrededor del mundo casos de violaciones de mujeres lesbianas, bisexuales y trans y de hombres trans con fines de alterar su orientación sexual o identidad de género para cumplir la cisheteronorma, al mismo tiempo que para castigar la transgresión a las normas de género.

Las personas asignadas femenino al nacer somos hijos del patriarcado y, de un modo u otro, romper la heteronorma, por no hablar de romper el cisgenerismo, significa que tenemos que tener una relación sexual con alguien con pene para que entendamos que nuestro cuerpo es para la reproducción y para entender que no podemos romper el patriarcado —hombre trans.

188 Entrevista con informante clave de una institución pública. Julio 2024.

189 Naciones Unidas, Practices of so called “conversion therapy” A/HRC/44/53, párrafo 39, (Ginebra, 2020)

La violencia de género que conforman las prácticas correctivas también se manifiesta en la obligación del cumplimiento del mandato de género, incluyendo matrimonios y maternidad/paternidad forzada. Para los hombres trans, la violencia de género que se presenta en las prácticas correctivas es particular. Se manifiesta en un sometimiento forzado para cumplir los estereotipos y roles de género y para “obligarles a ser mujeres”, a utilizar su cuerpo para la reproducción y crianza y hacer trabajos de cuidado al servicio de ideales patriarcales. Los testimonios comparten que esto se manifiesta en violaciones correctivas, matrimonios forzados que llevan a embarazos forzados y que les empuja a cumplir roles de “maternidad”. Este tipo de prácticas correctivas “logra” su objetivo, obligando a los hombres trans a dejar a un lado el desarrollo de su identidad de género para sacrificarse en la crianza de los hijos, que son producto de estas violaciones, matrimonios y embarazos forzados.¹⁹⁰

A mí me expulsaron del colegio y entonces la siguiente terapia correctiva que me tocó enfrentar fue un matrimonio obligatorio a mis 18 años, porque mis papás me dejaron de hablar y me quitaron el apoyo que tenía de ellos. Yo todavía estaba estudiando, me hacía falta un año para graduarme —hombre trans.

Como se mencionó anteriormente, es un reto importante documentar los casos de prácticas correctivas, debido a que se suelen categorizar, a nivel de registro, denuncia y tipificación del crimen, como violencia basada en género, sin hacer constancia de los matices diferenciados en los casos de personas de la diversidad sexual y de género. Por lo mismo, es de gran importancia que los sistemas de denuncia y persecución del crimen permitan el reconocimiento de prácticas correctivas en conjunto con otras formas de violencia, capturando la intersección entre violencia sexual e identidades de género y sexuales no normativas.

190 Entrevista con informante clave de organización de sociedad civil. Julio 2024.

CONCLUSIONES

- 01** Las prácticas correctivas suceden principalmente en adolescencias y juventudes y son promovidas por los sistemas familiares por iniciativa propia o por presión de los ámbitos educativos. Las personas LBQ+ y los hombres trans son particularmente vulnerables a ser sometidos a estas prácticas, con intersecciones de violencia de género. La incidencia de políticas públicas antigénero en el ámbito familiar tiene como consecuencia directa que las familias sean el primer ente correctivo y la falta de protecciones a personas LGBTQ resulta en que existan aliados en las instituciones públicas y privadas que completen las prácticas correctivas de la mano de estas familias.

- 02** Las prácticas correctivas no son casos aislados y accidentales, son parte de un sistema más grande que incluye esfuerzos articulados internacionales por asegurar que se promuevan a nivel Estado, institucional, individual y familiar una visión cisheteropatriarcal. Más allá de la ignorancia institucional, sesgos personales o en la práctica profesional, las prácticas correctivas son esfuerzos deliberados y herramientas centrales para continuar perpetrando la cisheteronorma como valor central de la sociedad guatemalteca.

- 03** La falta de una legislación que proteja a las personas LGBTQ, la falta de prohibición expresa de las prácticas correctivas y la falta de protocolos estandarizados de atención en salud mental para personas LGBTQ crea un vacío institucional que por defecto se rellena con criterios y sesgos hegemónicos. Como el estándar es la cisheteronorma, la homofobia y la transfobia, los vacíos de protección se completan en función de continuar perpetuando la

cisheteronorma. Esto se consolida aún más en la ciudadanía y en los individuos cuando es parte de la visión del Estado.

- 04 Las instituciones públicas interpretan el tener protocolos de atención especiales para personas LGBTQ como una “distinción” discriminatoria, por lo cual no consideran que la ausencia de estos protocolos sea una violación de derechos humanos. Consideran que crear protocolos de protección para las personas LGBTQ es promover que esta población sea percibida como “diferente”.
- 05 El Estado tiene un punto ciego respecto a su capacidad de regulación y supervisión de ciertos actores privados que permite que estos promuevan prácticas correctivas sin ninguna limitación. Las clínicas de psicólogos y psiquiatras, los centros privados de salud mental, los colegios privados y las iglesias operan con total libertad en ausencia de un marco legal que permita a las autoridades públicas intervenir para asegurar la protección de las personas que asisten a estos lugares. En particular, las iglesias sirven como espacios aislados del ojo público, en el que personas pertenecientes al clero y otras, como profesionales de la salud afines a los grupos religiosos, pueden llevar a cabo una gran variedad de esfuerzos correctivos. Además, este punto ciego no alcanza a cubrirse por el esfuerzo intencional de grupos antigénero orientados a que los funcionarios, las instituciones educativas e incluso las familias no reciban información afirmativa sobre la diversidad u otros temas alineados con los derechos humanos que pueda dar lugar al cuestionamiento de sus prácticas nocivas.
- 06 Por el contrario, existe amplia evidencia de que el Estado ha construido alianzas interinstitucionales sólidas con actores religiosos de manera deliberada, permitiéndoles promover, con muy

pocas restricciones, sus agendas contrarias a los derechos de las mujeres y las personas LGBTQ, tanto dentro del Estado como en otras esferas sociales

- 07** Las acciones de las instituciones del Estado y los actores privados, en particular instituciones educativas, reflejan una predisposición a favor de las prácticas correctivas, asumiéndolas como deseables en el imaginario de la población guatemalteca.
- 08** A nivel micro, las prácticas correctivas se promueven en espacios principalmente religiosos o con razones religiosas. Se incluye en lo entendido como comunidades religiosas a las familias y a los espacios educativos. Sin embargo, con gran frecuencia, se mezclan con el ámbito de la salud mental, donde integrantes de comunidades religiosas practican pseudoterapias psicológicas o consejería o donde los psicólogos aplican terapias pseudopsicológicas con sesgos religiosos.
- 09** Los actores conservadores antigénero operan de tal forma que sus alianzas, vínculos, proyectos y reuniones no dejan rastro documental dentro de los registros públicos, por lo que es difícil identificar quiénes y hasta qué nivel influyen dentro del Estado para promover una agenda regresiva.
- 10** La política de Estado que busca eliminar la diversidad sexual y de género opera mediante la injerencia en “la familia”, siendo este el primer espacio “correctivo”. La “protección de la familia” es un eufemismo para legitimar su injerencia en la familia, donde se promueva que esta institución social sea guardiana de la heterosexualidad cisgénero.

- 11 El área institucional más cooptada con el fin de imponer agendas antigénero que conduzcan a prácticas correctivas es el ámbito educativo, de niñez y de adolescencia, buscando promover a la familia como el principal ente “correctivo” de la sociedad.

- 12 Las prácticas correctivas son distintas a otros tipos de violencia agresiva o letal hacia las personas LGBTQ. Las prácticas correctivas se basan en una presunción de “esperanza”, de convencimiento de que las disidencias pueden ser “corregidas” y que las personas LGBTQ pueden ser “rescatadas” y regresadas al estándar heterosexual y cisgénero. Las prácticas correctivas buscan eliminar la disidencia a través de la asimilación de la norma social.

RECOMENDACIONES

Para el Estado:

- 01 Adoptar medidas que regulen la actividad de profesionales de la salud mental, siguiendo estándares de cuidado aceptados internacionalmente, con el fin de prohibir y sancionar, a través de un mecanismo gremial, las prácticas correctivas en el ámbito de la psicología y la psiquiatría.
- 02 Establecer espacios de consulta dirigidos a la sociedad civil, personas LGBTQ, profesionales de la salud, comunidades eclesíásticas y otros grupos de interés, con el propósito de elaborar medidas de carácter social, administrativo, legislativo y gremial, orientadas a la prevención y prohibición integral de las prácticas correctivas, tanto en el ámbito público como en el privado.
- 04 Fomentar la interpretación jurídica de las diversas manifestaciones de prácticas correctivas como actos delictivos susceptibles de ser encuadrados dentro de los tipos penales existentes, con el fin de garantizar la responsabilidad penal de aquellos actores que promuevan prácticas equiparables a la estafa, la coacción y la tortura, de conformidad con la legislación penal vigente.
- 05 Reconocer de forma expresa la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales como categorías protegidas de discriminación en todos los acuerdos, políticas, reglamentos y leyes que contengan cláusulas de no discriminación.

- 06 Tomar medidas estructurales para reducir el estigma y el prejuicio contra las personas LGBTQ que aborden las causas de origen y no se limiten a procesos de capacitación y sensibilización. Por ejemplo, es necesario identificar y depurar las alianzas de actores opuestos a los derechos humanos que han logrado asegurar una influencia significativa dentro de instituciones clave del Estado, como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, entre otras.

Para las instituciones:

- 07 Adoptar protocolos dentro del sistema educativo mediante el Ministerio de Educación para la prevención y prohibición del acoso, discriminación y violencia contra los estudiantes, personal docente y familias LGBTQ en todas las instituciones educativas públicas y privadas en todos los niveles.
- 08 Adoptar protocolos estandarizados en todas instituciones de salud mental del país mediante el Ministerio de Salud y Asistencia Social para el abordaje adecuado de personas LGBTQ con un enfoque afirmativo de las identidades diversas y basado en estándares internacionales de derechos humanos, incluyendo lineamientos para la prohibición explícita de las prácticas correctivas
- 09 Estandarizar la captación de datos en las instituciones públicas de salud del país para recoger de forma apropiada, afirmativa y consistente los datos demográficos de la población LGBTQ atendida.

Para las prácticas profesionales de la salud mental:

- 10 Incluir a la orientación sexual e identidad de género como categorías protegidas dentro de los lineamientos éticos de la

Asociación de Psiquiatras, el Colegio de Médicos y Cirujanos y el Colegio de Psicólogos, e incluir las prácticas correctivas como prácticas prohibidas de estas profesiones.

Para sociedad civil:

- 11** Promover espacios espirituales y comunidades religiosas abiertas, que celebren y afirmen a la diversidad sexual y de género, y que prevengán las prácticas correctivas en estos ámbitos.

ANEXOS

Anexo 1 - Solicitudes de información pública a instituciones del Estado

Código	Institución	Solicitud
SIP01	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Copia en formato digital de todos los acuerdos, políticas, protocolos, directrices o documentos de cualquier otra índole de la institución relacionados o que hagan mención de la orientación sexual, preferencia sexual, identidad de género, expresión de género o cualquier otra característica relacionada con las personas LGBTQ.
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Documento en formato digital de los datos estadísticos de morbilidad de salud mental, desde el año 2016 o en su defecto desde que la institución empezó a recopilar la información, en el cual se encuentren detallados los distintos diagnósticos determinados por el personal médico sobre los pacientes y el tratamiento brindado. En caso los datos no registren el tratamiento correspondiente, se solicitan los datos de morbilidad. Se solicita que los datos incluyan de ser posible la edad, el sexo, el motivo de consulta, el diagnóstico, datos de seguimiento, tratamiento y comorbilidades.

	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	<p>Documento en formato digital del formulario, formato, ficha, registro o documento de cualquier tipo utilizado por profesionales de salud mental en los distintos niveles de atención para registrar morbilidades y diagnósticos de pacientes.</p>
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	<p>Copia en formato digital de la instrucción, reglamento, guía, directriz o documento interno de cualquier tipo sobre el cual el personal médico se basa para determinar los posibles diagnósticos a consignar dentro de los registros anteriormente referidos de salud mental.</p>
SIPo2	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	<p>¿Cuál es el proceso de atención cuando una persona asiste a los centros de salud por motivo de su orientación sexual o identidad de género?</p>
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	<p>¿Ha atendido el Ministerio de Salud casos de personas que desean cambiar su orientación sexual o su identidad de género?</p>
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	<p>¿Cómo registra el Ministerio de Salud los datos relativos a la admisión, diagnóstico y tratamiento de las personas que acuden a centros de salud mental por razón de su orientación sexual o identidad de género?</p>

	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	<p>¿Brinda el Ministerio de Salud algún tipo de apoyo, asistencia, colaboración al Ministerio de Educación o cualquier otra institución respecto a temas de diversidad sexual y de género con relación a la salud mental, es decir, fuera del tema de la prevención y tratamiento de VIH/SIDA?</p>
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	<p>¿Qué acciones ha tomado el Ministerio de Salud en el marco de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2021-2032?</p>
SIPo3	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	<p>Listado en formato digital de programas preventivos o psicosociales, informativos, de sensibilización o acciones de cualquier otro tipo que guarden cualquier relación con temas como la homosexualidad, bisexualidad, personas transgénero, identidad de género, ideología de género o cualquier otra categoría relacionada con las personas LGBT.</p>
	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	<p>Listado en formato digital de todas las políticas básicas, de asistencia social, de protección especial, de garantías y de cualquier otro tipo formuladas por la Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia que tengan relación con la homosexualidad o identidades transgénero.</p>

	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	Detalle en formato digital de las acciones tomadas por la Comisión en el marco de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2021-2032.
	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	¿Qué políticas, acciones o medidas de cualquier tipo ha tomado o ha discutido la Comisión, la Secretaría Ejecutiva, sus Comisiones, o cualquier otro órgano sobre temas relacionados con la diversidad sexual, homosexualidad, personas transgénero o cualquier otro tema vinculado a LGBTQ?
SIPo4	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	¿Cómo aborda la institución, con relación a los padres de familia, temas relacionados con la homosexualidad, personas transgénero, identidad de género u otros asuntos LGBTQ?
	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	¿Ha tenido la institución reuniones, acercamientos o esfuerzos con organizaciones de sociedad civil, organizaciones internacionales, grupos religiosos u otros para tratar temas relacionados con lo LGBTQ? Si la respuesta es sí, se solicita detalle de las reuniones, participantes y tema que se abordó.
	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	¿Ha trabajado la institución alguna vez con o sobre temas relacionados con niños o adolescentes LGBTQ?

	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	¿Qué ha hecho la institución sobre educación integral en sexualidad?
	Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	¿Qué discusiones, acciones, políticas o medidas de cualquier tipo ha tomado la institución para prevenir la ideología de género?
SIP05	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Documento en formato digital de los formularios, formatos, hojas de registro o cualquier documento para captura de datos utilizados para la admisión de pacientes, su diagnóstico y demás etapas del proceso de atención en los centros de atención especializados en tratamiento de ITS.
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Número de niños y adolescentes atendidos por los centros especializados en tratamiento de ITS desde su creación, así como la razón de consulta, morbilidad, diagnóstico y seguimiento y cualquier otro dato disponible no sensible.
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Documento en formato digital detallando datos recopilados por los hospitales, clínicas o cualquier otra unidad de infectología que contenga, entre otros, datos demográficos de la población atendida, morbilidades, diagnósticos incluyendo los relacionados con salud mental, si hubo o

		no referencia a psiquiatría y si son hombres que tienen sexo con hombres o cualquier otro dato relativo a orientación sexual e identidad de género.
SIPo6	Procuraduría General de la Nación - Unidad de Psicología	Documento con datos de niños y adolescentes atendidos por la Unidad de Psicología, detallando el motivo de su ingreso, diagnósticos, morbilidades, comorbilidades, tratamiento, entre otros datos disponibles no sensibles.
	Procuraduría General de la Nación - Unidad de Psicología	Copia en formato digital de formularios, fichas, plantillas o documentos estandarizados de cualquier tipo utilizados por la Unidad de Psicología para llevar registro de la atención y expedientes de niños y adolescentes atendidos.
SIPo7	Procuraduría General de la Nación - Unidad de Psicología	¿Qué políticas, programas, guías, directrices, memorándums o documentos de cualquier índole han sido aprobados dentro la institución con relación a niños y adolescentes gays, lesbianas, bisexuales y trans?
	Procuraduría General de la Nación - Unidad de Psicología	¿Ha tenido la Dirección de Procuraduría de la Niñez y Adolescencia conocimiento o ha atendido casos de niños o adolescentes en riesgo por razón de su orientación sexual, identidad o expresión de género?

		Si es así, ¿en qué consistieron estas situaciones de riesgo, cómo fueron atendidas y cuántos casos se han registrado?
	Procuraduría General de la Nación - Unidad de Psicología	¿Qué medidas ha adoptado la Procuraduría General de la Nación, de cualquier tipo, en el marco de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2021-2032?
	Procuraduría General de la Nación - Unidad de Psicología	¿Qué acciones ha tomado la institución para prevenir la ideología de género y proteger la institución de la familia?
SIP08	Secretaría de Bienestar Social	Listado de políticas, protocolos, guías o cualquier otro tipo de documento para la protección de niños y adolescentes gays, bisexuales, lesbianas y trans.
	Secretaría de Bienestar Social	Detalle de datos demográficos sobre niños y adolescentes atendidos por la Subsecretaría de Protección y Acogimiento de la Niñez y Adolescencia desde 2016.
	Secretaría de Bienestar Social	Número de niños y adolescentes gays, lesbianas, bisexuales y trans atendidos por la Subsecretaría de Protección y Acogimiento de la Niñez y Adolescencia y sus departamentos.

SIP09	Secretaría de Bienestar Social	¿Qué medidas ha tomado la Subsecretaría de Protección y Acogimiento de la Niñez y Adolescencia en el marco de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia 2021-2032?
	Secretaría de Bienestar Social	¿Ha tenido conocimiento la Subsecretaría de Protección y Acogimiento de la Niñez y Adolescencia de casos donde instituciones públicas, privadas, profesionales particulares o cualquier otra persona haya practicado, referido o motivado a un niño o adolescente a someterse a terapias, sesiones de consejería, programas, ayudas o cualquier otro tipo de esfuerzo dirigido a “curar”, cambiar su atracción por personas del mismo sexo o su disconformidad de género?
	Secretaría de Bienestar Social	¿Qué acciones ha tomado la institución para prevenir la ideología de género y proteger la institución de la familia?
	Secretaría de Bienestar Social	¿Cómo apoya la Subsecretaría de Protección y Acogimiento de la Niñez y Adolescencia casos de niños y adolescentes bajo el cuidado de la misma, que manifiestan o expresan atracción por personas del mismo sexo o que manifiestan disforia o inconformidad de género?

SIP10	Secretaría de Bienestar Social - Departamento de Atención No Residencial Casa Joven	Copia en formato digital que contenga información sobre los protocolos, guías, manuales o cualquier otro documento utilizado por el personal del Departamento de Atención no Residencial Casa Joven al brindar terapias familiares.
	Secretaría de Bienestar Social - Departamento de Atención No Residencial Casa Joven	Copia en formato digital detallando con qué instituciones religiosas, organizaciones de sociedad civil o cualquier otra persona natural o jurídica el Departamento de Atención No Residencial Casa Joven ha colaborado para realizar actividades interinstitucionales como talleres, campamentos y actividades espirituales.
	Secretaría de Bienestar Social - Departamento de Atención No Residencial Casa Joven	Copia en formato digital con información documentada sobre los niños y adolescentes que han llevado voluntariamente con el Departamento de Atención no Residencial Casa Joven procesos de terapia psicológica, incluyendo motivo inicial de consulta, diagnóstico y tratamiento.
SIP11	Ministerio de Educación	¿Qué medidas ha tomado el Ministerio para prevenir la ideología de género en las escuelas del sector público y privado?
	Ministerio de Educación	¿Qué acciones ha tomado el Ministerio en el marco de la Política Pública de Protección de la Vida y la Familia 2021-2032?

	Ministerio de Educación	¿Cómo aborda el Ministerio a nivel escolar conductas de niños y adolescentes relacionadas con la homosexualidad y disconformidad de género?
	Ministerio de Educación	¿Cómo trabaja el Ministerio con padres de familia para abordar específicamente asuntos sobre el desarrollo sexual de los estudiantes con relación a preferencias sexuales e identidad de género?
	Ministerio de Educación	¿Cuenta el Ministerio a cualquier nivel con personal profesional en salud mental para atender asuntos relacionados con homosexualidad?
	Ministerio de Educación	¿Con qué mecanismos de control cuenta respecto a instituciones educativas privadas sobre la atención de temas relacionados con homosexualidad y salud mental en general?
SIP12	Ministerio de Educación	Copia en formato digital de toda la documentación en poder del Ministerio de Educación relacionado al Programa Protego en colaboración con el Institute for Women's Health -IWH-, conocido en español como el Instituto para la Salud de la Mujer.
	Ministerio de Educación	Copia en formato digital del documento "Guía para la escuela de padres" desarrollado por el Ministerio

	de Educación en colaboración con el Institute for Women's Health.
Ministerio de Educación	Copia en formato digital del documento final y expediente relacionado con la elaboración de la "Guía para la escuela de padres" desarrollado por el Ministerio de Educación en colaboración con el Institute for Women's Health.
Ministerio de Educación	Copia en formato digital de documentación relacionada con la implementación en el sistema educativo del país de la "Guía para la escuela de padres" del Ministerio de Educación.
Ministerio de Educación	Copia en formato digital de documentación relacionada con la participación de la anterior Ministra de Educación, Claudia Ruiz, en Washington DC, para discutir temas sobre el Programa Protego y la promoción de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia.
Ministerio de Educación	Copia en formato digital de la documentación rela
Ministerio de Educación	Copia en formato digital de material didáctico adicional elaborado en el marco de o con relación a la "Guía para la escuela de padres".

SIP13	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia	Copia en formato digital del expediente relacionado con la elaboración de la Política Pública de Protección a la Vida y la Institucionalidad de la Familia. Incluyendo de forma no exhaustiva información relacionada a reuniones y mesas técnicas, colaboración con sociedad civil, organizaciones nacionales e internacionales y cualquier otro grupo que haya sido consultado para su elaboración; además de dictámenes, informes y resoluciones con relación a ella.
	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia	Copia en formato digital de documentación relacionada con la planificación, discusión e implementación del "Programa Protego" promovido por la señora Valerie Huber del Institute for Women's Health, dentro de la Secretaría.
	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia	Copia en formato digital relacionada con reuniones sostenidas por la ex Secretaría Keila Gramajo con Valerie Huber o cualquier otra persona de la organización estadounidense Institute for Women's Health.
	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia	Copia en formato digital de expediente completo relacionado con las Mesas Multireligiosas de Guatemala, incluyendo su planificación inicial, reuniones sostenidas, discusiones y resultados.

	Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia	Copia en formato digital de informes presentados por la exsecretaria Keila Gramajo en espacios internacionales de discusión, participación, diálogo o de cualquier otro tipo representando a la Secretaría.
SIP14	Ministerio de Desarrollo Social	Copia en formato digital de acuerdos de colaboración, reuniones, documentos, entrenamientos, facilitaciones o información de cualquier tipo relacionada con el programa "Protego" apoyado por la organización estadounidense Institute for Women's Health en colaboración con el MIDES.
SIP15	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Copia en formato digital de información relacionada con reuniones, acuerdos y trabajo realizado por el Ministerio de Salud entre el año 2021 y 2024 con relación al Programa Protego liderado por la organización extranjera Institute for Women's Health.
	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Copia en formato digital de la presentación utilizada en el entrenamiento "AdGen3" impartidos por el Institute for Women's Health a cargo de la estadounidense Valerie Huber en colaboración con el Ministerio de Salud en el año 2023 dirigido hacia profesionales de la salud, llevado a cabo en el Hotel Conquistador, al cual asistió el exministro de Salud,

		Francisco Coma, Xiomara Castañeda, directora de la Dirección de Normatividad de Programas de Atención a la Salud de las Personas, y Catia Verónica Alas Gordillo de Reyes, coordinadora del Programa Nacional de Salud Reproductiva.
SIP16	Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora	Copia en formato digital de información, detallando lista de casos atendidos según diagnóstico y demás información demográfica.
	Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora	Copia en formato digital de protocolos de atención y diagnóstico utilizados por los profesionales en salud mental del hospital, tanto los elaborados y autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como cualquier otro.
	Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora	Copia en formato digital de la plantilla de ficha, formulario o cualquier otro tipo de documento utilizado para admitir pacientes en emergencia y consulta externa. Se solicita también copia de la plantilla o modelo de documento en el cual el personal médico anota la razón de consulta, diagnóstico, tratamiento y demás datos del paciente.
	Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora	Copia en formato digital de cualquier protocolo, regulación, guía o cualquier otro documento que

	<p>contenga referencias generales o consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la homosexualidad o las personas LGBT en general.</p>
SIP17	<p>Hospital General San Juan de Dios</p> <p>Copia en formato digital de información, detallando lista de casos atendidos según diagnóstico y demás información demográfica específica del Departamento de Psicología del HOSPIGEN.</p>
	<p>Hospital General San Juan de Dios</p> <p>Copia en formato digital de protocolos de atención y diagnóstico utilizados por los profesionales en salud mental del hospital, tanto los elaborados y autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como cualquier otro, utilizados por el Departamento de Psicología del HOSPIGEN.</p>
	<p>Hospital General San Juan de Dios</p> <p>Copia en formato digital de la plantilla de ficha, formulario o cualquier otro tipo de documento utilizado para admitir pacientes en emergencia y consulta externa utilizados por el Departamento de Psicología del HOSPIGEN. Se solicita también copia de la plantilla o modelo de documento en el cual el personal médico anota la razón de consulta, diagnóstico, tratamiento y demás datos del paciente.</p>

	Hospital General San Juan de Dios	Copia en formato digital de cualquier protocolo, regulación, guía o cualquier otro documento que contenga referencias generales o consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la homosexualidad o las personas LGBT en general que utilicen o tengan conocimiento el Departamento de Psicología del HOSPIGEN.
	Hospital General San Juan de Dios	Copia en formato digital de información, detallando lista de casos atendidos según diagnóstico y demás información demográfica específica del Departamento de Psiquiatría del HOSPIGEN.
SIP18	Hospital General San Juan de Dios	Copia en formato digital de protocolos de atención y diagnóstico utilizados por los profesionales en salud mental del hospital, tanto los elaborados y autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como cualquier otro, utilizados por el Departamento de Psiquiatría del HOSPIGEN.
	Hospital General San Juan de Dios	Copia en formato digital de la plantilla de ficha, formulario o cualquier otro tipo de documento utilizado para admitir pacientes en emergencia y consulta externa utilizados por el Departamento de Psiquiatría del

		<p>HOSPIGEN. Se solicita también copia de la plantilla o modelo de documento en el cual el personal médico anota la razón de consulta, diagnóstico, tratamiento y demás datos del paciente.</p>
	<p>Hospital General San Juan de Dios</p>	<p>Copia en formato digital de cualquier protocolo, regulación, guía o cualquier otro documento que contenga referencias generales o consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la homosexualidad o las personas LGBT en general que utilicen o tengan conocimiento el Departamento de Psiquiatría del Hospigen.</p>
	<p>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social</p>	<p>Copia en formato digital de información, detallando lista de casos atendidos según diagnóstico y demás información demográfica específica del Centro de Atención Integral en Salud Mental del área metropolitana.</p>
<p>SIP19</p>	<p>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social</p>	<p>Copia en formato digital de protocolos de atención y diagnóstico utilizados por los profesionales en salud mental del hospital, tanto los elaborados y autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como cualquier otro, utilizados por el Centro de Atención Integral en Salud Mental del área metropolitana.</p>

	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	<p>Copia en formato digital de la plantilla de ficha, formulario o cualquier otro tipo de documento utilizado para admitir pacientes en emergencia y consulta externa utilizados por el Centro de Atención Integral en Salud Mental del área metropolitana. Se solicita también copia de la plantilla o modelo de documento en el cual el personal médico anota la razón de consulta, diagnóstico, tratamiento y demás datos del paciente.</p>
	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	<p>Copia en formato digital de cualquier protocolo, regulación, guía o cualquier otro documento que contenga referencias generales o consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la homosexualidad o las personas LGBT en general que utilicen o tengan conocimiento el Centro de Atención Integral en Salud Mental del área metropolitana.</p>
SIP20	Hospital Roosevelt	<p>Copia en formato digital de información, detallando lista de casos atendidos según diagnóstico y demás información demográfica específica del Departamento de Salud Mental.</p>
	Hospital Roosevelt	<p>Copia en formato digital de protocolos de atención y diagnóstico utilizados por los profesionales en salud mental del hospital, tanto los elabo-</p>

		<p>rados y autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como cualquier otro, utilizados por el Departamento de Salud Mental.</p>
	<p>Hospital Roosevelt</p>	<p>Copia en formato digital de la plantilla de ficha, formulario o cualquier otro tipo de documento utilizado para admitir pacientes en emergencia y consulta externa utilizados por el Departamento de Salud Mental. Se solicita también copia de la plantilla o modelo de documento en el cual el personal médico anota la razón de consulta, diagnóstico, tratamiento y demás datos del paciente.</p>
	<p>Hospital Roosevelt</p>	<p>Copia en formato digital de cualquier protocolo, regulación, guía o cualquier otro documento que contenga referencias generales o consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la homosexualidad o las personas LGBT en general que utilicen o tengan conocimiento el Departamento de Salud Mental.</p>
<p>SIP21</p>	<p>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</p>	<p>Copia en formato Excel de la morbilidad de salud mental grupo F de los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.</p>

