



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA EN CIENCIA FORENSE

**DESARROLLO Y APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA
PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LOS LUGARES Y
PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS EN LA
REALIZACIÓN DE “TERAPIAS DE CONVERSIÓN”
EN MÉXICO**

Facultad de Medicina



T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN CIENCIA FORENSE

P R E S E N T A:

JUAN MANUEL CUELLAR CAMPUZANO

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. NERY SOFÍA HUERTA PACHECO**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.,
2023**



**CIENCIA
FORENSE**
UNAM



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS FORENSES

LABORATORIO DE ANTROPOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA FORENSE

DESARROLLO Y APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA PARA LA
CARACTERIZACIÓN DE LOS LUGARES Y PROCEDIMIENTOS
EMPLEADOS EN LA REALIZACIÓN DE TERAPIAS DE CONVERSIÓN
EN MÉXICO.

TESIS DE PREGRADO

LICENCIATURA EN CIENCIA FORENSE

ALUMNO:
JUAN MANUEL CUELLAR CAMPUZANO

DIRECTORA:
DRA. NERY SOFÍA HUERTA PACHECO.

TUTORA ADJUNTA:
DRA. GERU APARICIO AVIÑA

TUTOR ADJUNTO:
DR. RODOLFO BAÑUELOS ZAMORA

SINODALES:
MTRA. VALERIA MOSCOSO URZÚA

DRA. PAULA VIVEROS WACHER.

CDMX, 2023

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Sofía Huerta, porque sin usted nada de esto hubiera sido posible. Gracias por enseñarme la importancia de hacer (buena) ciencia, por ordenarme cuando me desordenaba y por todo el tiempo invertido.

A Geru y Rodo, por acompañar y nutrir este trabajo (y a mi de paso). Por estar a pesar de la distancia.

A mis padres: gracias a ustedes sé de dónde vengo, dónde estoy y hacia dónde voy.

A Gisela y Carlos, porque sin ustedes mis risas no serían lo mismo.

A “las muchachas”; gracias por ser parte de mi familia.

A Angélica, Uriel, Adriana, Selena, Miriam, Osiris y Mich, gracias por hacer de mi paso por la LCF una de las cosas más bonitas de mi vida.

A las y los profesores de la LCF de quienes pude aprender.

A toda la gente de la Fiscalía de Feminicidios de la FGJCDMX, mi más profundo respeto, admiración y agradecimiento.

A Ana Carolina Rodríguez Machain y a Teresa Fernández Paredes: sin ustedes este forense no hubiera encontrado su lugar en la investigación de violencias desde la perspectiva de género y el enfoque interseccional, especialmente de la tortura.

A Angélica Campos y Brenda Vargas, porque sin conocerse, han plantado en mi una (psico)semilla.

A César Torres, por darme fuerza y conocimiento cuando menos pensé necesitarlo.

A Bruno, Humberto Molina, Manuel Nava, Margarita Ojeda, Richie y Bruno, por compartirme la técnica y el gusto por la Entomología Forense.

A las AC's, ONG's y Colectivxs que apoyaron este proyecto.

A Mauricio Resendiz, por entender y fomentar mi pasión por la Ciencia Forense.

DEDICATORIAS

A las víctimas en general, pero en especial a las víctimas de estas prácticas, porque aún desde el silencio existen y resisten; a las víctimas que participaron, porque aún sin conocerlas, han hecho mucho más de lo que yo pude hacer por este trabajo.

A mi psiquiatra, el Dr. Juan Pablo de la Fuente Stevens, por ser y estar; me faltan palabras, pero no canciones:

“Creo que ya es tiempo de ir con el psiquiatra...Dr psiquiatra.... no estoy locx, no estoy locx, no estoy locx, sólo estoy desesperadx”

A “Chayito” †, “su grandote” sí pudo

A mí

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	12
Preguntas de investigación	14
Objetivos	15
General	15
Específicos	15
Hipótesis	15
Justificación	15
Consideraciones bioéticas y forenses	17
II. ESTADO DEL ARTE	19
Marco conceptual	19
Marco teórico	28
1. Las “terapias de conversión”	28
1.1 ¿Qué son las “terapias de conversión”?	28
1.2 ¿Qué o quiénes las originaron?	30
1.3 ¿Realmente “cambian” a las personas?	32
1.4 ¿Cómo son las “terapias de conversión”?	34
1.4.1 Abordaje psicoanalítico	36
1.4.2 Abordaje conductual	36
1.4.3 Abordaje cognitivo	38
1.4.4 Abordaje de grupo	38
1.4.5 Abordaje religioso	39
1.5 El estatus actual de estas prácticas	39
1.5.1 Estatus Internacional	40
1.5.2 Estatus nacional	42
Marco referencial	49
2. Las encuestas de victimización	49
2.1 ¿Qué son?	49
2.2 ¿Cuáles son sus características?	50
2.3 ¿Cómo se desarrollan?	52
2.4 ¿Cuáles son los referentes más importantes?	57
III. METODOLOGÍA	62
Unidades de estudio	62
Recursos	63

1. Materiales	63
2. Financieros	63
3. Humanos	64
Procedimientos	64
1. Desarrollo del instrumento	64
1.1 Creación del cuestionario	65
1.2 Creación de la plataforma	70
2. Validación de contenido	71
2.1 Evaluación por jueces	71
2.2 Determinación del acuerdo interjueces	72
3. Validación de criterio	74
4. Validación de constructo	76
Métodos estadísticos	78
1. Estadísticos descriptivos	78
2. Determinación del acuerdo interjueces	78
3. Estudio del impacto de los ítems	80
4. Estimación de la longitud ideal del cuestionario	81
5. Determinación del Alpha de Cronbach	82
6. Modelos de Ecuaciones Estructurales	83
7. Correlaciones espurias	85
IV. RESULTADOS	87
Desarrollo del cuestionario	87
1. Validación de contenido	88
2. Validación de criterio	91
3. Validación de constructo	99
4. Encuesta Mexicana de Terapias de Conversión	103
4.1 ¿Quiénes fueron las personas informantes?	103
4.2 ¿Quiénes son/fueron las víctimas?	103
4.3 ¿En dónde suceden?	103
4.4 ¿Quiénes las realizan?	105
4.5 ¿Cómo son?	105
4.6 Información victimológica de interés	107
V. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y PROSPECTIVA	109
Discusión	109
Conclusiones	118
Prospectiva	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
ANEXOS	141
A. Estructura de los tipos penales de “Terapia de Conversión” en México	142
B. Ficha de evaluación de contenido	143
C. Retroalimentación de los ítems	144

D. Criterios de calidad de los ítems en la validación de contenido	162
E. Relación ítem-variables	163
F. Satisfacción de variables por constructo e ítem	166
G. Alfa de Cronbach del cuestionario principal en la validación de criterio	171
H. Retroalimentación y conformación del cuestionario final	172
I. Valores de Alfa de Cronbach en la validación de constructo	182
J. Clasificación de lugares y procedimientos de las “Terapias de Conversión”	183
K. Cuestionario final de la EMTC.	184

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Principales resultados del estudio de Nicolosi, Byrd y Potts (2000).	6
Tabla 2	Tipos de validez.	21
Tabla 3	Principales consecuencias de las terapias de conversión en la salud.	33
Tabla 4	Abordajes de las “terapias de conversión”.	34
Tabla 5	Cuadro comparativo de los tipos penales existentes hasta el momento.	44
Tabla 6	Personas expertas colaboradoras en la validación de contenido.	64
Tabla 7	Análisis DAFO del proyecto.	65
Tabla 8	Instrumentos de recolección de datos sobre “terapias de conversión”.	67
Tabla 9	Jerarquía de la evidencia de criterio usada en la reestructuración del instrumento.	100
Tabla 10	Parámetros de ajuste del Modelo de Ecuaciones Estructurales generado.	102

ÍNDICES DE FIGURAS

Figura 1	Propuesta de clasificación de las “Terapias de Conversión”	30
Figura 2	Encuestas de victimización: pros y contras.	51
Figura 3	Ruta de desarrollo de una encuesta de victimización delictiva	52
Figura 4	Niveles de análisis de la ICCS.	59
Figura 5	Utilidad de la ENVIPE.	61
Figura 6	Proceso de obtención del acuerdo interjueces.	79
Figura 7	Proceso de obtención del porcentaje de acuerdo interjueces.	80
Figura 8	Ecuación del Modelo de Milman aplicada.	81
Figura 9	Ecuación del Alfa de Cronbach.	82
Figura 10	Ecuación para el cálculo de la varianza.	83
Figura 11	Correlaciones espurias.	86
Figura 12	Comparativa de cuestionarios desarrollados para la EMTC.	87
Figura 13	Distribución del número de criterios identificados por las personas expertas en sus evaluaciones.	88
Figura 14	Gráfico de acuerdo interjueces sobre los criterios de calidad	89
Figura 15	Criterios de calidad cumplidos por los ítems de cada constructo.	90
Figura 16	Gráficas de importancia de las variables del cuestionario de la EMTC.	95
Figura 17	Modelo de ecuaciones estructurales generado	102
Figura 18	Geolocalización de las entidades mexicanas donde se reportó la realización de “Terapias de Conversión”	104
Figura 19	Esquema descriptivo de árbol elaborado a partir de los resultados obtenidos.	108

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

APA	American Psychological Association [Asociación Americana de Psicología]
CdeE UNODC- INEGI	Centro de Excelencia de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - Instituto Nacional de Geografía y Estadística
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illnesses [Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales]
ECOSIEG	Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y/o Identidad de Género
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing [Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares]
ENVIPE	Encuesta Nacional de Victimización y Percepción Delictiva
EMTC	Encuesta Mexicana sobre Terapias de Conversión
HALT	Hunger, Anger, Loneliness & Tiredness [Hambre, Enojo, Soledad y Cansancio]
HSH	Hombre que tiene Sexo con Hombres
ICCS	International Classification of Crimes for Statistical Purposes [Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos]
LGBTIQ+	Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersex, Queer y más personas de la diversidad sexogenérica
NARTH	National Association for Research & Therapy of Homosexuality [Asociación Nacional para la Investigación y Terapia de la Homosexualidad]
OSIEG	Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género

RESUMEN

Las "Terapias de Conversión" son un conjunto de prácticas de naturaleza religiosa, médica, social, psicológica y hasta quirúrgica que pretenden "cambiar" la orientación sexual, identidad y/o expresión de género de las personas. En este proyecto de investigación se desarrolló y validó un instrumento virtual para recopilar información sobre los procedimientos y lugares empleados en la realización de estas prácticas en la República Mexicana. Los resultados sugieren la influencia del género al que las víctimas de identifican actualmente en la medida de la consistencia interna del instrumento. Por otra parte, se identificó que las víctimas que durante la terapia se identificaban como mujeres viven más procedimientos que sus análogos hombres, mientras que quienes se identificaban como personas no binarias se encuentran en medio de este continuum criminal. Este estudio exploratorio permitió identificar las características de los procedimientos y lugares empleados en la realización de terapias de conversión reportados por 36 víctimas, así como crear y aplicar un instrumento de recolección de datos que brinda resultados válidos y confiables.

PALABRAS CLAVE:

Terapias de Conversión; Caracterización delictiva; Encuesta de victimización.

ABSTRACT:

"Conversion Therapies" are a set of practices of a religious, medical, social, psychological, and even surgical nature that aim to "change" people's sexual orientation, identity, and/or gender expression. In this research project, a virtual instrument was developed and validated to collect information about the procedures and places used to carry out these practices in Mexico. The results suggest the influence of the gender that the victims currently identify in the measurement of the internal consistency of the instrument. On the other hand, it was identified that victims who identified as women during therapy experience more procedures than their male counterparts, while those who identified as non-binary people are in the middle of this criminal continuum. This exploratory study allowed us to identify the characteristics of the procedures and places used in the realization of conversion therapies reported by 36 victims, as well as to create and apply a data collection instrument that provides valid and reliable results.

KEY WORDS:

Conversion therapies; Criminal characterization; Victimization survey.

I. INTRODUCCIÓN

El lenguaje también genera violencia, el lenguaje también genera discriminación, el lenguaje inclusivo no es un tema de corrección, sino es algo mucho más profundo. Es una forma de igualar, es una forma de protestar, de reaccionar ante el odio y la discriminación, a veces inconsciente, pero siempre real, que trae el lenguaje binario y tradicional.

El lenguaje efectivamente modifica realidades.

Cuando optamos por el lenguaje inclusivo lo hacemos con toda la consciencia que, de acuerdo a la RAE, no es necesario, pero de acuerdo a los derechos, quizás no solo sea necesario sino, en ocasiones, imprescindible.

Tenemos que respetar los derechos de todas, de todos y de todes (Zaldívar, 2022).

*La discriminación es un fenómeno social que vulnera la dignidad, los derechos humanos y las libertades de las personas (CNDH, 2012, p. 5) a través de tratos desfavorecedores hacia quienes son consideradxs fuera de las normas y valores tradicionales, relegándoles a cualidades negativas y brechas de desigualdad. Un ejemplo es la discriminación basada en la Orientación Sexual, Identidad y/o Expresión de Género, fenómeno que nace de ideas que patologizan, criminalizan, e inclusive demonizan a las sexualidades no heterosexuales ni cisgénero, a pesar de que *la homosexualidad y la transexualidad ya no son consideradas enfermedades mentales* (Drescher, Shidlo y Schroeder, 2002, p. 1).*

Actualmente, existen estudios a nivel mundial que muestran la diversidad de las formas que adquiere la discriminación por orientación sexual, identidad y/o

expresión de género, siendo las mal llamadas "terapias" de conversión" las más notables, dada su capacidad para transgredir diferentes esferas y derechos, como lo son el derecho a la salud, a una vida libre de violencia, e inclusive, a la vida.

Estas prácticas resultan inefectivas, carentes de ética, e inclusive, constitutivas de tortura al valerse de técnicas y/o métodos que inicialmente tienen fines terapéuticos pero que son deformados para inducir malestar, falsos recuerdos e inclusive, la adopción de una identidad normativa, pues en ellas subyace la idea de que se puede volver heterosexual, cisgénero o suficientemente masculina o femenina a una persona (UNODC, et al, 2019). Las técnicas y métodos que son más reportados son las violaciones "correctivas", la masturbación forzada, los exámenes "antigay", las "liberaciones" religiosas, y la realización de pequeñas obras de teatro o sociodramas. En México, se han desarrollado pocos trabajos sobre el tema; sin embargo, los trabajos existentes presentan dos vertientes: una enfocada en las perspectivas de las víctimas, sus encuentros con los victimarios y las instituciones que los albergan (Castillo, 2019), y aquellas que muestran el papel de las asociaciones civiles e instituciones públicas no gubernamentales (Méndez, 2020). En general, México solo cuenta con un trabajo de investigación que aporta resultados de corte cuantitativo al conocimiento de este problema; los resultados fueron obtenidos de una encuesta virtual dirigida a víctimas de estos procedimientos. En total, se obtuvieron 24 registros de diferentes estados de la república, mismos que señalaron que la mayoría de los procedimientos eran religiosos (41.7%), de tipo católico (61%) y que se prolongaba hasta por más de un año (41.7%) (Andrade, 2021).

Aunado a esto, es importante señalar que además de sufrir discriminación por existir fuera de lo socialmente impuesto, las personas no cis heterosexuales sufren de discriminación por otras características personales (de salud, económicas, psicosociales, laborales, etc), lo que genera que sus historias de vida y sus construcciones identitarias se desarrollen sobre un traslape de discriminaciones cuyos efectos negativos potencian los daños que la discriminación por Orientación Sexual, Identidad y/o Expresión de Género causan (Arévalo, 2016; Brenes, 2017;Valles y Cea, 2022) de aquí que el abordaje sobre

los impactos y vulneraciones que generan estos “procedimientos correctivos” parta desde un abordaje victimológico con perspectiva de Derechos Humanos.

Teniendo esto en consideración, esta investigación tuvo como objetivo principal el desarrollo y aplicación de una encuesta para conocer, por primera vez, la presencia de las terapias de conversión en México, además de la caracterización de los procedimientos y lugares utilizados para su realización.

A futuro se espera que este instrumento de recolección de datos permita monitorear, de manera continua, la prevalencia de estas prácticas, su geolocalización y clasificación, dando pié al desarrollo de más y mejores estrategias de atención a las víctimas, ya que como lo señala el Centro de Excelencia UNODC-INEGI (2019), *la toma de decisiones para enfrentar el crimen y la delincuencia requiere datos estadísticos e indicadores que permitan conocer la realidad que presentan los actos ilícitos que vulneran al Estado* (p. XI), lo que impacta en las políticas públicas, especialmente las de carácter Victimológico y Criminológico, lo que contribuye a las medidas de reparación integral del daño.

Antecedentes

De manera general, el estudio de los procedimientos enfocados a “cambiar” o suprimir la conducta sexual de las personas no heterosexuales y/o cisgénero ha pasado por etapas cuyas líneas de investigación están bien delimitadas y resultan reactivas a los fenómenos históricos que les implicaban, estas etapas son:

- **De “*praxis clínica*”**: comprende todo el siglo XIX e inicios del XX y se caracteriza por los reportes de caso publicados por médicos y psicólogos que exhibieron las metodologías y/o técnicas que usaban para “transformar” a las personas desde el enfoque psicoanalítico (Freud, 1920; McConaghy, Armstrong y Blaszczynsk, 1981; Murphy, 1992; Poe, 1952;

Socarides, 1968) y conductual (Feldman, 1966; James, 1962; Schmidth, et al, 1965; Stevenson y Wolpe, 1960;).

- **De análisis de efectividad e implicaciones éticas:** Surge con la despatologización de la homosexualidad por las Asociaciones Americanas de Psicología y Psiquiatría (APA) en 1973 y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990, y termina con las primeras encuestas biomédicas de los años 2000. En esta, las investigaciones recolectaron datos directamente de “pacientes” y ex-“pacientes” de estas prácticas; sin embargo, se dividieron en dos grupos: las que buscaron analizar la efectividad de estos procedimientos y, las que buscaban identificar su concordancia ética. Respecto a la primera línea, estos estudios se valieron de las ideas que sus “pacientes” tenían sobre la homosexualidad y la heterosexualidad, y el cambio reportado en su sexualidad antes y después de la “terapia”, para señalar que estos procedimientos eran efectivos (Curran y Parr, 1957; Nicolosi, Byrd y Potts, 2000)); mientras que en la segunda línea, los estudios abordaron el conflicto ético de estas prácticas en profesiones específicas como la psicología (Schidlo, Schroeder, y Drescher, 2002), la consejería (Steingerwald y Janson, 2003), la psiquiatría (Kirby, 2003), el trabajo social (Jenkins y Johnston, 2004) y la enfermería (Blackwell, 2008), señalando la ausencia de evidencia que señale la posibilidad de “cambiar” la orientación sexual de las personas mediante estos procedimientos. Además, estos trabajos señalaron los daños que estas generan y los conflictos de intereses de las y los profesionales que los aplican, específicamente respecto de su fe personal, generando sesgos epistémicos que comprometen su calidad científica.
- **Encuestas biomédicas:** inicia en el 2013 y se extiende hasta la actualidad, centrándose en las asociaciones existentes entre la vivencia de una “terapia de conversión” y algún problema biomédico, siendo algunos ejemplos la depresión (Higbee, et al, 2020), la conducta suicida (Blosnich, et al, 2020) y la dependencia a sustancias (Sullins, Rosik y Santero, 2021).

Sin embargo, dado el tema de la presente tesis, el primer antecedente es un instrumento de recolección de datos (encuesta) elaborado por Nicolosi, Byrd y Potts (“terapeutas” practicantes de las “terapias de conversión”) en el 2000 para “*explorar las experiencias de individuos que han luchado contra la homosexualidad durante una parte de sus vidas y [...] que desde entonces han buscado y experimentado algún grado de “cambio”*” (Nicolosi, Byrd y Potts, 2000, p.1075). La encuesta estuvo integrada por 70 ítems divididos en cinco apartados: información demográfica y antecedentes de importancia, vida sexual pasada y presente, experiencia previa con alguna “terapia de conversión o reintegrativa”, autoayuda provista por la “terapia” y funcionamiento psicológico pasado y presente. La escala de respuesta fue tipo Likert de siete categorías (considerando “1” *muy pobre* y “7” *muy bueno*), además de cinco reactivos de respuesta abierta para captar las ideas sobre la homosexualidad, las “terapias” recibidas, sus beneficios, y los cambios que habían experimentado. En este estudio se recolectaron 882 registros (en papel) de personas con edad promedio de 29 años que se reportaron como “homosexuales insatisfechos con su homosexualidad” y que formaban parte de la consulta privada de algún psicoterapeuta perteneciente a la *National Association for Research & Therapy of Homosexuality* (NARTH), de la cuál Nicolosi es fundador, y que era referente para organismos religiosos como *Courage*, *Exodus International*, *Evergreen International* y *Homosexuals Anonymous*. Entre sus resultados (ver Tabla 1) resalta que el 96% señaló a la religión como parte importante de su vida, además de que 56 participantes (de 381) lograron, tras un promedio de 9 años de “terapia”, pasar de la exclusividad homosexual a la heterosexual en la escala Kinsey¹, por otro lado, el 41% afirmó haber recibido la “terapia de conversión” de algún terapeuta profesional, mientras que un 25% también la recibió de un consejero pastoral. Por último, resalta que en todas las variables de bienestar analizadas se obtuvo una medida superior post-tratamiento, lo que sugería el potencial benéfico de estos procedimientos.

¹ Esta escala es fruto del trabajo del Dr. Alfred Kinsey y su equipo quienes demostraron que la orientación sexual es un fenómeno dinámico y variable, y no un conjunto de categorías rígidas y estáticas. Su escala va del “exclusivamente heterosexual” (0) hasta el “exclusivamente homosexual” y el puntaje personal se obtiene de contestar siete ítems de escala tipo Likert de cinco opciones. Para más información, se sugiere la consulta de Saavedra (2006).

Tabla 1.

Principales resultados de Nicolosi, Byrd y Potts (2000). Elaboración propia.

<i>Variable analizada</i>	<i>Resultado</i>
Homosexuales "insatisfechos" por estado	<ul style="list-style-type: none"> ● 93 (12%) California ● 44 (6%) New York ● 34 (5%) Florida ● 82 (11%) Texas ● 43 (6%) Washington
Mecanismos de "cambio"	<ul style="list-style-type: none"> ● "Terapias" de grupo o grupos de apoyo ● Consejería individual (profesional o pastoral) ● Espiritualidad y fe personal (confesión, rezos, etc) ● Responsabilizarse del propio comportamiento ante amigos y aprender a mantener límites "apropiados" ● Comprender las causas de la homosexualidad, las necesidades y problemas emocionales mediante conferencias, videos y libros ● Desarrollo de relaciones no sexuales con compañeros, mentores, familiares y amigos del mismo sexo
Visiones más reportadas sobre la homosexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Está mal, no es natural o pecaminosa ● Es aprendida, adquirida o causada por una relación pobre con el progenitor del mismo sexo ● El abuso sexual contribuye a su formación ● Es altamente adictiva y difícil de superar ● Quienes están motivados a "cambiar" pueden minimizar y a veces superar por completo sus tendencias homosexuales.

Dos años después Schroeder, y Shidlo (2002), decidieron investigar a "pacientes" y "expacientes" de estas prácticas para identificar si el éxito de estos procedimientos estaba relacionado con el proceso de "terapia" que vivieron. Para ello, emplearon un protocolo de entrevista semiestructurada que abordó las siguientes áreas: metas e información sobre el "tratamiento", información sobre la homosexualidad, respuestas emocionales a la información dada por el "terapeuta", uso del consentimiento informado, tipo de intervención aplicada y percepción del daño/beneficio del procedimiento. La población de estudio fue de 150 personas, siendo solo 14 las mujeres. Los reportes señalaron la participación de 122 psicólogos, 32 psiquiatras, 22 trabajadores sociales, 11 consejeros y 16 terapeutas, quienes en su mayoría justificaron de manera negativa la resolución

de la APA sobre la homosexualidad. Además, una parte de estos señaló la existencia de un trauma por abuso sexual en sus “pacientes”, mientras que otros señalaron a la homosexualidad como resultado del trastorno obsesivo compulsivo o las adicciones, e inclusive, aplicaron técnicas neuropsicológicas o de hipnosis reforzadas con el involucramiento de la familia y/o la iglesia.

En esta investigación el perfil del “paciente” que reportaba éxito tras el proceso de “terapia” consistía en la presencia de marcadas características estereotípicas asociadas al género, mínimo contacto sexual y afectivo con personas de su mismo sexo, una fuerte fe religiosa, alta motivación para “cambiar” y autoidentificación como “no homosexual”. Mientras que quienes no reportaron éxito compartían la percepción de no haber recibido suficiente preparación para la vida posterior a la “terapia”. Como último punto, se encontró que quienes realizaban estos procedimientos trabajaban de manera incongruente con el Código de Ética de la APA, específicamente porque transgredían las obligaciones al consentimiento informado, la confidencialidad y la no coerción.

En el 2004 Tozer y Hayers publicaron un trabajo en el exhibieron los motivos que hacían a las personas buscar “terapias de conversión”, para ello, desarrollaron una encuesta que, vía internet, llegó a un total de 76 mujeres y 130 hombres que se identificaban como homosexuales o reportaban estar cuestionando su sexualidad. La encuesta contempló seis aspectos: las experiencias con “terapias de conversión”, la religiosidad intrínseca (idea de que la religión es un aspecto individual) y extrínseca (idea de que la religión es un aspecto colectivo), las escalas de Edad Universal-Revisada y de Identidad Gay/Lésbica, además de la propensión a buscar “terapias de conversión”, dando un total de 100 ítems a los que se le agregó un ítem de “no contestar” como ítem de validación. Las opciones de respuesta estuvieron determinadas por una escala de tipo Likert de agrado y desagrado.

Cabe decir que este fue el primer instrumento de medición que contó con una medida de consistencia plausible, siendo esta un alpha de Cronbach con un valor de 0.87 (valor que señala una buena consistencia interna). Los resultados

mostraron que el tipo de orientación religiosa (intrínseca/extrínseca) era un claro predictor de la propensión a buscar "terapias de conversión" (entre más religiosidad intrínseca, mayor la necesidad de buscar "terapias de conversión"), y que además, este proceso estaba mediado por la homonegatividad internalizada². La conclusión fue que las personas con atracción por el mismo sexo que veían a la religión como un principio organizador de sus vidas (religiosidad intrínseca) tendían a ver la "terapia de conversión" como una opción viable, y paralelamente estos tendían a poseer actitudes homonegativas interiorizadas, lo que llevó a la conclusión de que *la homonegatividad internalizada puede servir como un gran mediador de la relación entre religiosidad intrínseca y la propensión a buscar "terapia de conversión"* (Tozer y Hayers, 2004, p. 733).

El siguiente instrumento de recolección de datos fue publicado en el año 2013 por Fjelstrom, y se aplicó a un total de 15 ex participantes de "terapias de conversión"; este instrumento consistió en un cuestionario con varios ítems encaminados a contestar tres preguntas de investigación: 1) *¿Cuál fue la experiencia de hombres y lesbianas autoidentificados como homosexuales que pasaron por algún tipo de "esfuerzo para corregir la orientación sexual"*³ *y luego se declararon homosexuales y lesbianas?*, 2) *¿Qué pensaron los participantes que estaba sucediendo durante el tiempo en que proclamaron que estaban cambiando su orientación sexual?* y 3) *¿Cuál es su evaluación actual de la experiencia con el "esfuerzo para corregir la orientación sexual"?* (p. 803). Con base a los resultados se identificó que el motivo principal para entrar en un proceso de "modificación" de la orientación sexual fue la creencia internalizada de que *la homosexualidad es una conducta pecaminosa que no podría ser aceptada por sus pares (comunidad, familia e iglesia)* (p. 805). Respecto de los métodos usados el autor identificó que eran consistentes con las llamadas "estrategias de manejo de la conducta

² De acuerdo con Moss (2002; citado en Moral, Valle y García, 2013, p. 1249) *la homonegatividad internalizada es el rechazo de pensamientos, fantasías, deseos o conductas homosexuales y la incomodidad ante su manifestación pública, evitándose en aspectos implícitos, sutiles o simbólicos; todo esto derivado de la valoración negativa de la homosexualidad.*

³ Su utilizan los términos "esfuerzo para corregir la orientación sexual", "ECOSIG" Y "ECOSIEG" como homólogos de "terapia de conversión", "terapia reintegrativa", "terapia anti-gay" o "terapia deshomosexualizadora; dicha homologación se discutirá más adelante.

homosexual”, métodos que buscan manejar y disminuir los sentimientos homosexuales, además de reforzar los heterosexuales (p.806).

Por otra parte, McGeorge, Carlson y Toomey (2013) diseñaron una encuesta para estudiar las creencias de los terapeutas que aplican “terapias de conversión” y aquellos que no, y correlacionar sus puntajes con su competencia clínica hacia personas LGBT. Como resultado se obtuvo que quienes estaban de acuerdo con las “terapias de conversión” tenían mayores niveles de creencias negativas hacia personas no cisheterosexuales, y niveles bajos de competencia clínica, a comparación de aquellas personas que no las aplicaban, lo que se asoció con una mayor probabilidad de aplicar “terapias de conversión”. Además, encontraron que el no haber trabajado con un cliente LGBT era un predictor significativo de la aplicación de “terapias de conversión”.

Un año después, el trabajo de Dehlin y colaboradores (2015) dió luz de cómo es que estas “terapias” funcionan dentro de una congregación religiosa. Este trabajo consistió en una encuesta virtual con ítems cuantitativos y cualitativos dirigidos a recolectar datos sociodemográficos, sobre la orientación sexual, identidad, historia y religiosidad, intentos para hacer frente a la atracción por el mismo sexo y tres escalas psicométricas: Estrés por Orientación Sexual (SID), Rosenberg para el Autoestima (RSES) y de Calidad de Vida (QOLS). La muestra consistió en personas que pertenecieran a la comunidad religiosa y que reportaron haber vivido algún procedimiento para cambiar su orientación sexual, logrando reunir 1059 registros (893 hombres y 166 mujeres). Como resultado se reportó el porcentaje de los nueve métodos conocidos de manera independiente (grupos de apoyo, retiros grupales, psicoterapia, psiquiatría, terapia de grupo, intentos individuales, consejería religiosa, terapia familiar y rectitud personal⁴), siendo los métodos de terapia familiar (46%), consejería religiosa (42%), intentos personales (31%), rectitud personal (27%) y psiquiátricos (26%); aquellos con más reportes por generar daño. En cambio, los métodos de retiros grupales (48%), psiquiátricos

⁴ Es un método, que según los autores, consiste en orar, ayunar y estudiar de forma habitual las escrituras para mejorar la relación con Jesucristo (Dehling, et al, 2014, p. 4)

(48%), psicoterapia (44%), grupos de apoyo (41%), terapia de grupo (39%) y los intentos individuales (31%) fueron los que mayor “efectividad” presentaron. Además, se identificó que la rectitud personal fue el método más frecuente, que en promedio se inició entre los 16 y 18 años y ha sido utilizado durante periodos de tiempo más largos que cualquier otro método (más de 12 años en promedio para hombres y ocho años para mujeres). Los autores concluyeron que *los esfuerzos de cambio individuales, de rigurosidad personal y religiosos fueron los más comunes, que comenzaron antes y se ejercieron durante períodos más largos en comparación con los esfuerzos grupales o por terapeutas (p. 9).*

Posteriormente, el trabajo de Meanley y colaboradores (2020) caracterizó la salud psicosocial y la exposición a “terapias de conversión” de una muestra ($n=1,156$) de hombres adultos mayores que tienen sexo con hombres (HSH), misma que fue obtenida de un centro de atención al VIH-SIDA en Estados Unidos de America en abril de 2016 a marzo de 2019. Entre las variables analizadas se encontraron: síntomas depresivos, homofobia internalizada, estrés postraumático, resiliencia, condiciones sociales acumulativas y la vivencia de “terapias de conversión”, además de exámenes fisiológicos y cuestionarios para la valoración del riesgo psicosocial. Los resultados a los que llegaron señalaban que los hombres que estuvieron expuestos a una “terapia de conversión” reportaron una probabilidad de 2 a 2.5 veces más de poseer condiciones psicosociales negativas, como síntomas depresivos y homofobia internalizada. Además, identificaron que los hombres con edades próximas a los 40 años, que no se identifican como gay’s y tenían un menor nivel de educación proporcionaban respuestas incompletas.

Un año después, Salway (2021) y su equipo decidieron evaluar la prevalencia de la exposición a “esfuerzos para cambiar la orientación sexual” (ECOS) de hombres canadienses, que formaban parte de minorías para analizar si la exposición se relacionaba o no con características sociodemográficas y de salud psicosocial. Para ello, utilizaron como instrumento de medición la encuesta *Canadian Sex Now* (2011-2012) en sus versiones en Inglés y Francés. Los respondientes fueron reclutados de sitios virtuales comunitarios (apps de ligue,

citadas, redes sociales y organizaciones comunitarias), bajo un esquema de bola de nieve además de una base de datos de estudios previos. Sus resultados mostraron como los hombres con identidades menos hegemónicas estuvieron más expuestos a estar prácticas a comparación de su análogos hegemónicos (como ejemplo, los hombres indígenas reportaron un mayor número de eventos a comparación de sus análogos blancos). Por último, encontraron que la exposición a estos intentos por suprimir la orientación sexual estaba asociada con sentimientos de soledad, uso regular de drogas ilícitas, ideación e intentos suicidas.

El mismo año, Del Río y colaboradores (2021) dieron a latinoamerica el primer estudio que evalúa la asociación entre la orientación sexual y los esfuerzos para cambiar la identidad de género y la orientación sexual, así como la morbilidad por suicidio a lo largo de la vida entre grupos de minorías sexuales y de género residentes de Colombia. Al igual que sus predecesores, utilizaron una encuesta virtual dirigida a adultos colombianos compuesta por un apartado de datos sobre orientación sexual e identidad de género, una adaptación de la Escala de Evaluación de Severidad de Riesgo de Suicidio de Colombia, un apartado para explorar las experiencias ligadas a los esfuerzos para “cambiar” la Orientación Sexual, la Identidad y/o Expresión de Género, y un último segmento para variables demográficas. Los resultados los llevaron a concluir que la morbilidad por suicidio entre adultos de minorías presentaban una tasa superior (8 a 22 veces) que la población en general, además de que las experiencias de “terapias de conversión”, exacerbaban aún más el riesgo de suicidio, siendo las personas transgénero y no binarias las que más estaban en peligro.

Por último, se encuentra el trabajo de Andrade (2021) el cual es el primer y único trabajo que brinda resultados cuantitativos sobre ECOSIEG's en México; está basado en una encuesta virtual que contestaron 24 personas de edades entre los 18 y 48 años, de 14 estados de la república mexicana, que habían experimentado algún ECOSIEG. Los resultados cuantitativos de esta investigación mostraron una mayor presencia de hombres víctimas ($n_h=20$), que de mujeres

($n_m=2$) y de personas no binarias ($n_{nb}=2$), quienes en su mayoría pasaron parte de su vida en un lugar urbanizado (58%). Las edades más comunes del primer acercamiento a un ECOSIEG fueron de 15 a 19 años (41.7%), seguida del intervalo de los 11 a los 14 años (37.5%). Además, se logró identificar que en el 58% de los casos fueron los padres quienes tomaron la decisión de asistir a un ECOSIEG. Por otro lado, la gran mayoría (96%) de los encuestados mencionaron que sus “terapias” tenían una base religiosa (61% católica y 39% evangélica) y que las técnicas más utilizadas fueron el tratamiento psicológico (54.1%), los rituales de liberación o sanación (75%) y la consejería pastoral (70.83%). Por último, los tiempos de permanencia más frecuentes en las “terapias” fueron de más de un año (41.7%) y menos de un mes (25%).

Cabe mencionar, ante las cifras tan dispares de víctimas reportadas por los estudios presentados en este apartado, que es obvio el papel que juega el género en la victimización delictiva, pues por sus características e implicaciones, el género es una variable que resalta en términos cuantitativos (número de casos, denuncias y reportes) y cualitativos (mecanismos de victimización, impactos diferenciados, estrategias y mecanismos de afrontamiento), y que debe ser analizado con atención, pues aún es pequeño el número de investigaciones que analizan el cruce de las variables “género”, “criminalidad” y “victimización”, siendo referentes importantes los trabajos de Groth y Burgess (1980), Acock e Ireland (1983), Auerbach y Browne (1985), Young (1986) y Heidensohn (1989).

Planteamiento del problema

En 2020, Víctor Madrigal Borloz, experto independiente de la ONU en temas de violencia y discriminación por Orientación Sexual e identidad de género, publicó su investigación acerca de la incidencia de “terapias de conversión” a nivel mundial, señalándolas como *formas de discriminación que buscan interferir en la integridad y autonomía de personas de sexualidades no normativas* (Madrigal, 2020, p.15),

instando a la elaboración de estrategias nacionales para prevenirlas, investigarlas y sancionarlas como tratos y/o penas crueles, inhumanas y/o degradantes, e inclusive, como tortura. Este estudio en particular realizó una serie de cuestionamientos asociados a los efectos, implicaciones y relaciones en la aplicación de "terapias de conversión" a diferentes países, los cuales dieron respuesta desde diversas perspectivas.

En el caso de México, la respuesta que dió remite directamente al pronunciamiento de la CONAPRED del 2018, en el que se les señala como prácticas fraudulentas *que atentan contra la dignidad, la salud integral y el acceso a una vida libre de violencia de las personas de la diversidad sexual y de género no normativo* (Secretaría de Relaciones Exteriores [SRE], 2019, p. 7). Además, el Estado mexicano señaló que a pesar de no estar tipificadas, podrían vincularse con lo establecido dentro de la Ley Nacional para Prevenir y Erradicar la Discriminación, elemento normativo que responde a la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS), donde previo a esta respuesta se tuvo como resultado que al menos el 30% de la población que no se considera heterosexual se ha percibido víctima de discriminación por su orientación sexual, y que al 40% de la misma se le ha negado el ejercicio de sus derechos por no ser heterosexuales (Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED] e Instituto de Investigaciones Jurídicas [IIJ], 2017).

Actualmente no se conocen a ciencia cierta las razones del por qué no hay investigaciones gubernamentales que mencionen los registros de estas "terapias", a pesar de ser consideradas delito en once entidades del país, entre ellas, el Estado de México, quien las ha tipificado como prácticas que buscan cambiar la orientación sexual, y a su vez, que generan una afectación a la integridad personal; sin embargo, también las define como actos que atentan contra la autodeterminación sexual (Código Penal del Estado de México, 2022), lo que además de generar una contradicción por duplicidad (pues se define de dos formas diferentes un mismo fenómeno), señala un vacío en el conocimiento de estas prácticas, especialmente de cómo son y qué implican.

Por otra parte, ha de señalarse que en estas prácticas confluyen varios intereses, el primero es el de las instituciones que ofertan estas "terapias", pues al ser un negocio creado a partir del error de los padres y madres que creen que sus hijos pueden "enderezarse", "curarse" o "salvarse", se vuelve redituable (Bañuelos, 2017); el segundo es la creencia errónea de ciertas autoridades respecto del poder que pueden ejercer legítimamente los padres sobre su descendencia (Mendoza, 2020) y el tercero, es la práctica estigmatizante de algunos profesionales de la salud y otras autoridades que se resisten a dejar prácticas con poca o nula evidencia científica, o a separarlas de su fe (Drescher, Shidlo y Schroeder, 2002).

Por otro lado, pese a que se tiene conocimiento de la existencia de diversos instrumentos de medición y/o recolección de datos (entrevistas, encuestas y/o cuestionarios) enfocados a la caracterización de las "terapias de conversión, sus implicaciones e intervinientes (Andrade, 2021; Del Río, et al, 2021; Kinitz, et al, 2021; Meanley, et al, 2020; Salway, et al, 2021), no se cuenta con un instrumento de medición en México que permita conocer cómo se presenta este delito, específicamente los mecanismos desplegados y los lugares utilizados, así como la temporalidad y circunstancias de realización, información relevante para las labores forenses, especialmente las de caracterización delictiva (UNODC y UNECE-ONU, 2009) documentación de casos.

Preguntas de investigación

1. ¿Existen instrumentos de medición enfocados al abordaje de las "terapias de conversión" desde una perspectiva de investigación del delito?
2. ¿Qué enfoques presentan los instrumentos de recolección de datos sobre "terapias de conversión" elaborados hasta el momento?
3. ¿Qué información es necesaria para poder diseñar un instrumento de recolección de datos válido y confiable sobre los lugares y procedimientos utilizados en las "terapias de conversión"?
4. ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan las víctimas de "terapias de conversión"?

5. ¿Cuáles son los procedimientos que más se usan durante estas "terapias"?
6. ¿Qué características sociodemográficas y procedimentales de las "terapias de conversión" se pueden obtener a través de la aplicación de un instrumento de medición enfocado a la investigación del delito?

Objetivos

General

Desarrollar y aplicar una encuesta para la caracterización de lugares y procedimientos empleados en las "terapias" de conversión en México.

Específicos

- Diseñar y validar (en contenido, criterio y constructo) una encuesta para la identificación de características de interés forense de los lugares y prácticas usadas en las "terapias de conversión".
- Identificar y clasificar los procedimientos y lugares usados para las "terapias de conversión" a partir de la información recuperada por la encuesta.

Hipótesis

- Los procedimientos empleados en las "terapias de conversión" presentan determinados patrones asociados del lugar donde se realizan, que a su vez, se encuentran representadas por las características sociodemográficas de las víctimas.

Justificación

Actualmente existen pocos trabajos en México que estudien y describan la práctica de las "terapias de conversión", su impacto, componentes y factores asociados; uno de ellos es el trabajo de Castillo (2019) quien señala cómo las y los psicólogos y psiquiatras que perciben como insanas o no naturales a las personas con género y/o orientación sexual no normativa, tienden a realizar estas "terapias". Otro trabajo es la guía: "Nada que curar" encabezada por la UNODC (2019), donde se aporta información a los profesionales de la salud para entender qué son las "terapias de conversión" y cómo se realizan. No obstante, hasta el 2021, cuando Andrade muestra el primer trabajo con resultados cuantitativos (una encuesta), donde 24 personas de 14 estados del país afirmaron haber sido víctimas de este delito, reportando el alcance de estas "terapias" a su expresión de género, la proximidad de estas a ambientes y actores religiosos y una serie de procedimientos que en el ámbito internacional pueden ser constitutivos de tortura (aislamiento, privación ilegal de la libertad y violencia sexual).

A pesar de lo mencionado, no existe una investigación o estudio que muestre un instrumento de recolección de datos (entrevista, encuesta y/o cuestionario) que tenga un enfoque descriptivo y sea fácilmente homologable para permitir identificar los patrones involucrados en la realización de las "terapias de conversión" en México, específicamente los relacionados a los lugares y procedimientos utilizados, dado que para crear un instrumento de recolección de datos es necesario partir de condiciones espaciales, temporales y contextuales adecuadas para poder acceder al fenómeno de estudio en cuestión, así como tener bien definida la perspectiva con la que se elaborará el mismo. Tal es el caso de esta investigación, que partiendo de una perspectiva de investigación científica del delito, buscó identificar las prácticas y lugares implicados en la realización de "terapias de conversión" dentro de la República Mexicana, de forma válida, consistente y objetiva (Fernández, Baptista y Hernández, 2014, p. 200); dotando de información útil para el monitoreo constante de estas prácticas, y para la formación de criterios que permitan el trazado de las líneas de investigación, así como métodos y técnicas para su detección, documentación y valoración. Esto último es crucial, ya que una vez que se dé un primer vistazo cuantitativo a mayor

escala, se podrán establecer las bases para la creación de un protocolo de investigación criminal basado en evidencia, como lo es el Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de Muertes Violentas de Mujeres por Razones de Género Femicidio/Feminicidio (2021), donde la sistematización de los datos estadísticos obtenidos dio pie al enriquecimiento de la toma de decisiones en el trazado de las líneas e hipótesis de investigación, así como las teorías fácticas y probatorias a utilizar durante la persecución y judicialización de los casos, lo que da cuenta de las nuevas perspectivas de investigación científica del delito.

Como último, pero no menos importante, es necesario señalar que este trabajo nace de un interés personal que tras la lectura, documentación y enfrentamiento con los casos (y la violencia y victimización que estos traen consigo) se fue acrecentando y logró descubrirse en un interés colectivo, integral y político; es en parte, un reclamo a aquellas autoridades que de manera aquiescente han permitido que estos procedimientos se sigan realizando, o bien, que han alojado en sus normas, “directas”, dictámenes, informes y sentencias, sinsentidos y aberraciones jurídicas que más tienen de prejuicios que de garantías. Es un golpe de pecho para aquellas personas que están dispuestas a “romper a otras”, a hacerlas “ a su imagen y semejanza”; para ustedes, ni perdón ni olvido. Por último, es un abrazo para aquellas personas que vivieron, viven, e inclusive, vivirán alguna de estas prácticas, porque a pesar de todas las “curas” y “tratamientos”, ustedes son “normales”, “sanas” y tan valiosas y merecedoras de dignidad como el resto de la población.

Consideraciones bioéticas y forenses

Partiendo de que las “terapias de conversión” son prácticas dañinas, anticientíficas e ilegales, tomando en cuenta los múltiples estudios que señalan el impacto negativo en las vidas de las personas que acceden a ellas (ver Tabla 4) y su incompatibilidad con los marcos científicos, éticos y jurídicos, en la última sección del instrumento de recolección de datos de este trabajo se incluyó un apartado de

recursos a los cuáles las personas informantes podían acceder para recibir asistencia psicológica y social inmediata, siendo estos: Call Center UNAM (Facultad de Psicología), el Centro de Atención Ciudadana “La línea de la vida”, y el Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis por Teléfono (SAPTEL), procurando en todo momento el respeto a los principios de no maleficencia, autonomía y beneficencia, esto en virtud de que el equipo de trabajo de esta tesis no podría realizar intervenciones directas con las personas informantes, pues por una parte, la interacción con las personas informantes requeriría de romper con el anonimato para asegurar la calidad y carácter ético de la interacción, y por otra parte, requeriría de un esfuerzo operativo que el equipo de esta tesis no podría cumplir.

Por otra parte, señalar que realizar una encuesta que aborda un fenómeno con implicaciones legales es un trabajo que necesita de un buen desarrollo conceptual, y además, de una gestión estratégica que permita que los datos y recursos generados no puedan ser sujetos de mal uso o abuso, y por otra parte, que su socialización evite la creación de contramedidas de parte de los grupos delictivos que realizan estas prácticas; elemento que se abordó, por una parte, con la inclusión de ítems “control” que aseguraran la fidelidad de la información aportada por las personas (validez), y por otra, el uso de candados dentro de la plataforma que alberga al cuestionario, lo que evita que las personas se enteren de su contenido sin aceptar el consentimiento informado, y sin ir completando los apartados anteriores.

II. ESTADO DEL ARTE

La relación de poder asimétrica que existe entre un convertidor iluminado y un converso ignorante da lugar a la deshumanización, la exclusión moral y la lógica de deslegitimación, lo que no solo constituye un mecanismo que facilita la tortura, sino que también da origen a las violaciones de los derechos humanos más graves de las que se tiene registro (Madrigal, 2020, p. 17)

Marco conceptual

Con el fin de brindar herramientas conceptuales suficientes para el entendimiento de la tesis, en este apartado se desarrollan los ejes sobre los cuales se estructuró el trabajo: las encuestas (de victimización delictiva), la validez y la confiabilidad, la investigación científica del delito y las “terapias de conversión”.

La encuesta es un método de investigación que consiste en el diseño, validación, aplicación y análisis de los resultados obtenidos a través de un instrumento de recolección de datos (cuestionario) encaminado a describir, clasificar y/o cuantificar las características que poseen o presentan los individuos de una población de interés respecto de un fenómeno específico (como la discriminación) o de la variación intrínseca de sus características (como su estatus físico); estas características son llamadas constructos, y según Meehl y Cronbach (1954, como se citó en Cárdenas, 2013) son atributos de las personas que se reflejan en el desempeño de la prueba (o cuestionario). A palabras de Casas, Repullo y Danadol (2003, p.528) desarrollar una encuesta implica, por un lado, hacer una recolección masiva de datos sobre una muestra de individuos de la población objetivo, y por otro, hacer uso de un conjunto de técnicas estadísticas

para comprobar la confiabilidad del instrumento y la validez de sus resultados, volviendo a estos últimos significativos⁵

La validez, según Hernández, Fernández y Baptista (2018, p. 197), es *el grado en el que un instrumento de medición y/o recolección de datos (encuesta, cuestionario o escala) mide la o las variables que realmente pretende medir*. Para determinar este grado, el proceso de validación implica el análisis del contenido, criterio y constructo de la información presente en el cuestionario.

La validez de contenido es un proceso que asegura la representatividad, idoneidad y pertinencia de los conceptos usados en la construcción de los ítems (preguntas) del instrumento, y su viabilidad al estudiar las variables que se proponen abordar (Escobar y Cuervo, 2008; Urrutia, et al, 2014). Su importancia radica en que permite reducir al mínimo el riesgo de inducir un sesgo en las respuestas, así como facilitar el entendimiento, interpretación y aplicación de las preguntas y respuestas del cuestionario (Zavando, Suazo, y Manterola, 2010).

La validez de criterio, por su parte, establece el grado en el que los puntajes obtenidos a partir de un instrumento de medición son válidos, al compararlo con un patrón de referencia o alternativo (Luján y Cardona, 2015, p. 6). Por la naturaleza del instrumento de medición, el criterio puede ser concurrente, si lo que se busca es comparar los resultados del instrumento de medición que se encuentra en desarrollo con los resultados de otro ya aceptado; o bien, predictivo, si lo que se busca es medir o clasificar un evento futuro (Zavando, Suazo, y Manterola, 2010, p.76).

Por otra parte, la validez de constructo, según Messick (1985, como se citó en Gil, Chacón y Moreno, 2000, p. 442) es un concepto unificador de la validez de contenido y criterio, que permite integrar consideraciones de los pasos anteriores para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes, dando significado a los resultados obtenidos por el instrumento de medición. Su abordaje

⁵ En términos estadísticos se dice que un valor es “significativo” cuando la probabilidad de que haya aparecido como resultado del fenómeno estudiado es más alta que la probabilidad de que haya aparecido por azar (Rivas, 1998, p. 291).

es estadístico, y puede requerir del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) si lo que se busca es explorar la estructura de los datos obtenidos, o del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), cuando se busca corroborar la presencia de la estructura sugerida por una teoría; existen otras técnicas aplicadas que permiten brindar la validez de constructo y demostrar la dependencia y asociación de los ítems como los son los Modelos de Ecuaciones Estructurales (Juárez, 2019). A continuación, se resumen en la Tabla 2 los conceptos mencionados.

Tabla 2.

Tipos de validez. Elaboración propia a partir de Rialp (2005, como se citó en Carazo, 2006), Luján y Cardona (2015) y Martínez y March (2015).

<i>Tipo de validez</i>		<i>Descripción</i>	<i>Comentarios</i>
De contenido		Busca establecer la representatividad de los conceptos utilizados dentro del instrumento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Debe asegurar que la información sea accesible y comprensible para la población objetivo. ● Implica un proceso de revisión documental profundo ● Requiere de una evaluación por expertos.
De criterio	En general	Establece el grado de concordancia entre las puntuaciones de dos criterios que reflejan el mismo constructo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Los datos se analizan dependiendo de la distribución que presentan. ● Permite corroborar que “se esté midiendo lo mismo”. ● Permite estudiar las tendencias existentes dentro del o de los patrones de respuesta generados por las personas informantes.
	De tipo Concurrente	Establece el grado de concordancia de la medida actual con otra que ya existía (gold standard).	
	De tipo Predictiva	Establece el grado de concordancia de la medida actual con una futura.	
De constructo		Analiza sí el criterio planteado está a la altura de las pretensiones.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se corrobora mediante técnicas estadísticas. ● Ayuda a mejorar las hipótesis que los investigadores se plantean. ● Permite vislumbrar la estructura de asociación de los ítems de cada constructo y el aporte de cada uno al instrumento de forma generalizada.

Por otra parte, la confiabilidad es el *grado en el que un instrumento de medición produce resultados consistentes* (que persisten o se mantienen estables a través del tiempo) y *coherentes* (que no dan paso a contradicciones) (Hernández, Fernández y Baptista, 2018, p. 197); es decir, medidas u observaciones libres o con la menor cantidad de error asociado. La forma en cómo se debe medir la confiabilidad *depende de la o las fuentes de error a la que esté expuesto el instrumento, pudiendo ser estas: el contenido, el momento de medición y las personas evaluadoras* (Pérez, 2020, 4m26s), por lo que una vez que se haya o hayan identificado las fuentes de error, será necesario escoger la métrica adecuada para medir la confiabilidad. Estas pueden ser: la consistencia interna, la equivalencia y/o la estabilidad (Reidl, 2013).

La consistencia interna es simultáneamente una medida de la asociación existente entre los ítems o preguntas de un instrumento, y una medida del qué tan bien se miden los constructos de interés (Campo y Oviedo, 2013). Generalmente se utiliza al Alpha de Cronbach, sin embargo, del AFE pueden obtenerse más datos de interés (Lima Joaquín, et al, 2012; Martínez y González, 2018) o bien por medio de los modelos Rasch (Ariffin, et al, 2010); no obstante, estos dependen de la selección del tipo de modelo y la información evaluada.

Por otra parte, la equivalencia es una propiedad psicométrica que indica la similitud que presentan diferentes versiones de los ítems o de los instrumentos de medición (Urdaneta, 2012). Esta propiedad se utiliza en aquellos casos en los que los momentos de aplicación de un instrumento son muy cercanos, siendo ideal en casos donde se buscan evitar las “respuestas por memoria”. Comúnmente se utiliza al Análisis de Componentes Principales (ACP) o el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) (Padilla, et al, 2006); sin embargo este no es el uso que debe dársele al AFE. En el caso de la estabilidad, ésta indica el cambio que sufre una medición si se le sujeta a factores de variación (tiempo de medición y/o las personas o instrumentos que la realizan). Las técnicas estadísticas usadas son: t de Student, coeficiente de correlación de Pearson, el Coeficiente de Correlación

Intraclase, e inclusive, los coeficientes Kappa de Fleiss y Cohen (Argibay, 2006; Pallares, Herazo y Arias, 2016; Torres y Perera, 2009).

Retomando la idea inicial, se denomina encuesta de victimización a aquella que busca conocer los perfiles sociodemográficos (edad, escolaridad, lugar de residencia, entre otras) de las víctimas de delitos, las tendencias del comportamiento criminal, la identificación de la probabilidad de ser victimizado según el área geográfica, además de la o las formas en que la criminalidad ha inducido cambios en las víctimas y sus familias (Cortez, 2015).

Por otra parte, la palabra “víctima” hace referencia a aquella persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita (Real Academia Española [RAE], s.f., definición 3). Sin embargo, para este trabajo, el concepto de víctima se acotó en términos de lo señalado en el Art. 1° de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder:

“Art. 1. Se entenderá por “víctimas” las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder” (ONU, 1985)⁶.

En el caso de México el aterrizaje de esta definición en la Ley General de Víctimas (norma marco de observancia obligatoria a nivel nacional) permite señalar tres categorías jurídicas para reconocer la calidad de “víctima” a las personas, siendo estas la de “víctima directa” (aquellas/ personas físicas que hayan sufrido un daño, menoscabo, peligro o lesión de sus bienes jurídico o derechos como consecuencia de un delito o violación de derechos humanos),

⁶Se tomó de referencia esta definición ya que fué usada para definir el modelo de atención a víctimas que rige el sistema jurídico mexicano desde el 2015 (Diario Oficial de la Federación, 2015); sin embargo, existe una definición más amplia que deja de lado el término “abuso de poder” para abrir paso a una categoría más amplia, la de violaciones a derechos humanos, misma que se alberga en los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones (ONU, 2005).

“víctima indirecta” (quienes sean familiares o personas cercanas a la víctima directa) y “víctima potencial” (aquellas cuya integridad o derechos se encuentren en peligro al intentar detener o impedir la vulneración de la víctima directa); todo esto de acuerdo a su artículo cuarto (Ley General de Víctimas, 2013).

Para esta investigación, las víctimas devienen como tales al sufrir una “Terapia de conversión”, que según los códigos penales nacionales que prevén este delito, corresponden a sesiones, tratamientos, prácticas, servicios o métodos que busquen anular, suprimir, imponer e inclusive, obstaculizar la orientación sexual, así como la identidad y/o expresión de género, transgrediendo el bienestar psíquico, fisiológico, social, económico, etc. Este fenómeno será abordado con mayor profundidad en el siguiente apartado.

Respecto de la investigación científica del delito, de acuerdo con Montejo (2018, p. 16), podemos señalar que *es un fenómeno bidimensional que busca explicar a la tríada delito-delincuente-víctima, además de las acciones del Estado vinculadas a esta. Por otro lado, se encamina a explicar la forma en la que ocurrió un delito, a fin de lograr, con bases sólidas su esclarecimiento.* Para llegar a alcanzar este último fin, el área forense ha generado conceptos que sirven de categorías útiles en la comprensión y análisis del comportamiento delictivo⁷, y que fueron utilizados para definir las preguntas que conforman el instrumento de recolección de datos al que responde esta tesis, ya que proveen información respecto al qué, al cómo, porqué y para qué de los delitos.

Según Curt y Anne Bartol (2017), Soto (2017) y Turvey (2011), estos son:

- **Modus operandi:** conjunto de actos estrictamente necesarios para perpetrar y obtener éxito en la comisión del delito. Esta categoría se integra de los siguientes elementos:

⁷ Comportamiento delincencial, criminal o delictivo es un término que engloba todas las acciones implicadas en la realización de un delito; si bien el término más apropiado es sello personal, ambos cumplen la función de definir a un perpetrador a partir de las conductas manifestadas durante la comisión de un delito, mismas que están orientadas a: asegurar la comisión del delito y la huída, proteger la identidad del perpetrador y satisfacer sus necesidades psicosociales, así como evitar la acción de la justicia (Turvey, 2011).

- **Métodos para acometer a la víctima:** Son un conjunto de acciones encaminadas a que el victimario pueda asegurar que la víctima se encuentre disponible para realizar el delito. Estas comprenden:
 - **Técnicas de provisión victimal:** Son actos que buscan asegurar la existencia de una persona a quién victimizar, o bien, entornos que le aseguren poder seleccionar una.
 - **Técnicas de contacto:** Buscan que la víctima y el victimario se conozcan o se aproximen lo suficiente para generar un vínculo, o bien, para que se pueda sustraer a la víctima.
 - **Técnicas de control:** Buscan que el victimario pueda disponer, en todos los sentidos, de la integridad de la víctima para comenzar el delito. Generalmente, se utilizan técnicas de control físico como la inmovilización o de control mental como la manipulación.
- **Métodos de comisión:** Son todos los actos que se realizan para cumplir con el objetivo principal del victimario.
 - **Técnicas de control.** Buscan que el victimario pueda disponer, en todos los sentidos, de la integridad de la víctima para realizar el delito.
 - **Técnicas de actuación:** Son todos los actos que realiza el victimario para perpetrar el objetivo principal del delito. Por ejemplo, en el caso del homicidio, serán aquellas acciones que produzcan la muerte, o en el caso de la violación, todas aquellas que se realicen para imponer la copula a la víctima.
- **Métodos de disposición del resultado o de la víctima:** Como su nombre lo indica, son las acciones por las que el victimario se separa de la víctima o del resultado del delito, se realizan inmediatamente después de la consumación y pueden ser para alejar, ocultar o exhibir el resultado, e inclusive, a la misma víctima.
- **Métodos de huida:** Son los pasos por los cuales el victimario pasa de estar en el lugar del delito a un lugar seguro para él o ella.

Obviamente, hay casos donde el lugar del delito es la residencia del victimario, por lo que solo habrá métodos de disposición del resultado y/o la víctima.

- **Ritualismos:** Son patrones conductuales innecesarios para la comisión del delito, pero que están encaminados a satisfacer la fantasía del victimario, mientras que reflejan sus procesos cognitivos, emocionales y conductuales. Presenta dos componentes:
 - **Temática emocional:** Señala el beneficio que obtiene el victimario al cometer el delito. Por ejemplo, descargar la ira, sacar provecho, llamar la atención, sentir poder sobre la víctima, entre otras.
 - **Comportamientos accesorios:** Son actos innecesarios para consumir el delito, pero sí para satisfacer la necesidad psicológica del victimario, algunos ejemplos son: exhibir a la víctima, realizar conductas de forma compulsiva, preparar la escena, entre otras.
- **Escenificación:** Es el proceso por el cuál el victimario⁸ dispone de los resultados y/o la víctima. Puede tener fines instrumentales si lo que se busca es alejar el rumbo de la investigación, por ejemplo, simulando que hubo un robo o disimulando la evidencia de búsqueda y saqueo, e inclusive, buscando mandar un mensaje a alguien; o bien, psicológicos si lo que se busca es dotar de significado al lugar donde se cometió el delito, por ejemplo, si el victimario buscó recrear una escena de su infancia, un sueño, entre otras. De este se reconocen tres tipos:
 - **Simulación:** Implica la alteración intencional del lugar de los hechos, los indicios, los testimonios, e inclusive de la víctima para “desviar la investigación”, siendo frecuente la alteración de la escena para generar una percepción alejada de la realidad; por ejemplo, en casos donde tras el robo y homicidio de una víctima se le desnuda para “simular” ataque sexual, alejando las líneas de investigación.

⁸ Es posible que familiares y/o primeros respondientes modifiquen, con o sin intención, la composición de la escena durante su intervención, por lo que es importante realizar un análisis profundo para diferenciar estos elementos. De aquí la importancia de una actuación policial, pericial, e inclusive, ministerial, apegado a los protocolos de actuación existentes.

- **Amañamiento:** Es característico de personas con psicosis y/o afecciones mentales, dado que intentan “deshacer” lo que hicieron como una forma de enfrentar el vínculo emocional que desarrollaron con la víctima, ya sea por sus propias características o porque estas le evocan a otra persona o algún recuerdo especial.
- **Ritualización:** Es una escena planeada para “mandar un mensaje”; implica que la configuración del lugar tenga una lectura a simple vista (delito) que resulta superficial ante la lectura profunda (fantasía) que le da el o la responsable del delito⁹.

⁹Un evento recurrente es que la escenificación coincida con uno de los elementos constitutivos del delito, un ejemplo es la razón de género “exponer el cuerpo de la víctima en un lugar público” perteneciente al tipo penal de Femicidio, elemento que por una parte es constitutivo del delito, pero que por otra, indica el mensaje que quien cometió el delito quería dar: la basurificación de la víctima.

Marco teórico

1. Las “terapias de conversión”

1.1 ¿Qué son las “terapias de conversión”?

Como se mencionó en el apartado anterior, una “terapia de conversión”, “reparadora”, “reparativa”, “reorientadora”, “sanadora” o “ex-gay”; es un procedimiento aplicado a una o varias personas que busca “cambiar” la orientación sexual, además de la identidad y/o expresión de género recurriendo a algún tipo de violencia y/o acto médico, psicológico, religioso y hasta psíquico. De acuerdo con la Consulta sobre “Terapias de conversión” de la ONU (2020), son prácticas que suponen la posibilidad de “cambiar” la orientación sexual, identidad o expresión de género de una persona, o bien hacer que la persona “transforme” o “canalice” su amor “pecaminoso”, “prohibido” y/o “confundido” en “amor fraternal”, o “amor al prójimo”. Sin embargo, al implicar violaciones claras a los códigos éticos y al conocimiento científico mismo, el término “terapias de conversión” no es más que un mal término para designar a estos procedimientos, lo que llevó a la creación del acrónimo “ECOSIG”, que designa a los Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual e Identidad de Género (UNODC y YAAJ México, 2019) y que posteriormente, se adaptaría para integrar a la expresión de género como uno de sus fraudulentos objetivos, terminando como “ECOSIEG” (Mendos, 2020). A pesar de esto, el término “ECOSIEG” ha sido señalado por profesionales como Lu Ciccía, del Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la UNAM, quien puntualizó que el uso del término “corregir”, de manera indirecta, ayuda a crear un imaginario social donde la orientación sexual, la identidad y la expresión de género pueden ser corregidos, pugnando por denominaciones más *ad hoc*, en las que se pueda sustituir el término “corregir” por “anular” o “reprimir” (TV UNAM, 2021).

Esta tesis hace dos propuestas, la primera, atendiendo al punto anterior, es sustituir el acrónimo “ECOSIEG” por PIVS (Procedimientos para Imponer la

Vivencia de la Sexualidad), dado que éste primer acrónimo solo contempla a la orientación sexual, identidad y expresión de género como los objetivos de estas prácticas; sin embargo, la sexualidad contempla otras esferas que no son atendidas por esta primera denominación, específicamente la constitución corporal de las personas, elemento que gracias al informe de Juan Méndez, Relator Especial de la ONU contra la Tortura, se sabe que también es un objetivo de estas prácticas: *las infancias con atributos sexuales atípicos suelen ser objeto de intervenciones quirúrgicas irreversibles de “reasignación de sexo”, esterilizaciones involuntarias o cirugía reconstructiva urogenital involuntaria que les provocan infertilidad permanente e irreversible y un gran sufrimiento psíquico* (Méndez, 2013, p. 20), exhibiendo que éstos procedimientos no se limitan a imponer el desarrollo de aspectos predominantemente conductuales como la orientación sexual, la expresión y/o identidad de género, sino que también buscan que el cuerpo desde el que otra persona vive y goza, corresponda a sus demandas y deseos, constituyendo así un “goce canalla”¹⁰; esto es importante ya que al insertar este goce dentro de una comunidad, se genera una *institución total*, término usado por Goffman (1972, p.13) para designar a los espacios donde el “yo personal” se diluye y/o reprime para adoptar la identidad del grupo dominante. Además, se utiliza la palabra “Imposición” pues ésta indica el sometimiento de la voluntad de una persona sobre la voluntad de otra, permitiendo enfatizar que la consecuencia de la imposición no es propia de la persona a la que le fue impuesta, sino de quien la impone, lo que no era alcanzable conceptualmente, con los verbos “corregir” o “reprimir”. Por otra parte, esta tesis señala la posibilidad de clasificar a estos “procedimientos” en autoaplicados y no autoaplicados, atendiendo a la capacidad de agencia¹¹ de la víctima. Esta clasificación continua a

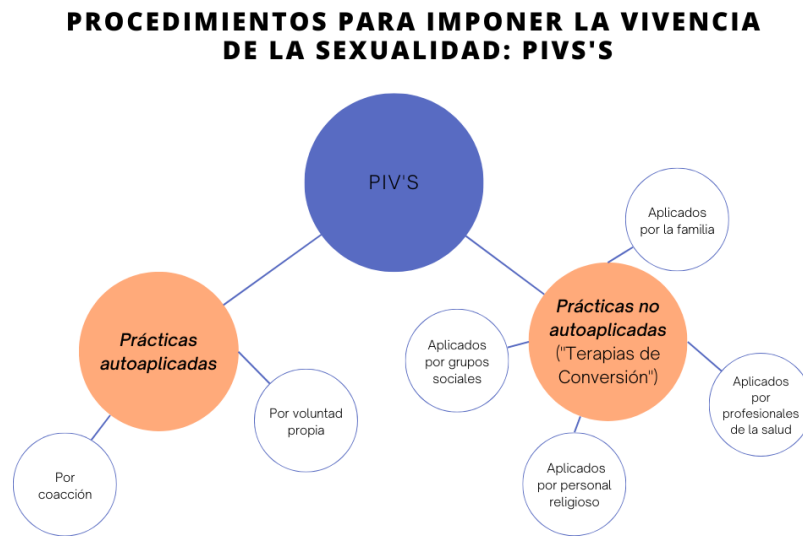
¹⁰Este término psicoanalítico hace referencia al proceso por cuál una persona que ostenta como sabedora de lo que es lo bueno para el otro, le impone a otra una forma específica de vida, de tal suerte, que le asegura un “mejor” [e idéntico] goce (Inchaurraga, 2022, 7m14s).

¹¹ Atendiendo a lo señalado por Guzmán (2018), el concepto de *agencia* refiere la capacidad de los sujetos sociales de transformar sus propias condiciones de vida, incidiendo en lo público y lo privado, en lo colectivo y lo individual, y por ende, en su ruta de vida.

partir del contexto en el que se dan, pues de este dependen los recursos y procesos a los que se expone a las víctimas (ver Figura 1)¹².

Figura 1.

Propuesta de clasificación de las “Terapias de conversión”. Elaboración propia.



1.2 ¿Qué o quiénes las originaron?

Si bien estas prácticas se presentaron en etapas tempranas del desarrollo humano, tal como se muestra en “Los anormales” de Michael Foucault (1999), estos procedimientos se formalizan con la publicación de tres obras que a continuación se señalan:

El primer antecedente ocurre a finales del siglo XIX, con el Dr. Graeme Hammond, famoso Neurólogo y Deportista, quien reportó el caso de un hombre de 24 años que se presentó a su consulta tras presentar malestar y desagrado hacia el apetito sexual que le estaba generando otro hombre, por lo cuál, el médico le ordenó andar en bicicleta hasta quedar exhausto. El paciente reportó una mejoría

¹² Si bien este esquema señala cuatro tipos de “Terapias de conversión”, los reportes disponibles sugieren el eclecticismo de estas “terapias”, siendo posible que estos tipos se unan y/o traslapen para “tratar” a una víctima.

casi inmediata de su “estado” y la remisión del apetito sexual, siendo el primer caso reportado de una “terapia de conversión” de índole médica (Hammond, 1892, como se citó en Murphy, 1992).

Más tarde, en 1905, el famoso Psicoanalista Sigmund Freud publica la obra “Tres ensayos sobre teoría sexual”, donde muestra el modelo que desarrolló para explicar el desarrollo psicosexual, definiendo un conjunto de etapas sucesivas que traen aparejadas “conflictos psíquicos” que deben resolverse para generar un pleno desarrollo psicosexual; sin embargo, en caso de que esto no sucediera, el desarrollo se vería “truncado”, produciendo una serie de comportamientos denominados “desviaciones sexuales” que si bien no constituían patologías en su totalidad, son comportamientos que distaban de los fines y valores sexuales definidos por la sociedad en aquella época (Gasque, 1990, p. 264). En específico, Freud denominó “inversión” al proceso por el cuál la pulsión sexual se dirige hacia el mismo sexo, y no hacia el sexo contrario, señalando que “*el hecho de que una persona se vuelva así contra la inversión, podría ser la condición para que pueda ser influida por un tratamiento*” (Freud, 2012, p.125) ofreciendo así un corpus teórico “de base” para sustentar la posibilidad de “cambiar” la sexualidad.

Sin embargo, años más tarde, Freud elabora un manuscrito titulado “*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*” (1920) donde expone el caso de una mujer joven quién asiste a consulta tras la insistencia de sus padres por mantener una relación amorosa con una mujer mayor, lo cual la llevó a un intento fallido de suicidio. Freud reporta no haber encontrado en ella ningún tipo de conflicto interno; no obstante, Freud advierte que la insistencia de los padres se debía al deseo de que su hija se “restaurace” dentro de la “sexualidad normal”, provocando un claro malestar en su paciente, y constituyendo así, la única condición patológica con la que contaba ésta, alejándose de los planteamientos elaborados en 1905.

Paralelo a esto, en 1934 se publicó “*Breaking up a homosexual fixation by the conditioned reaction technique: A case study*” un reporte de aplicación de descargas eléctricas, de mayor nivel al usado en laboratorio, durante varios

meses (dentro y fuera de un centro de internamiento), a un hombre homosexual al que se le pidió fantasear con un estímulo sexual placentero (homosexual); la investigación consideraba que la aplicación de las técnicas de condicionamiento pueden provocar una disminución en el valor emocional del estímulo sexual. Según sus conclusiones, *la terrible neurosis ha perdido la batalla, no del todo pero sí del 95 por ciento* (Max, 1934, como se citó en Feldman, 1966, p.65).

1.3 ¿Realmente “cambian” a las personas?

Si bien desde los inicios de estas prácticas sus creadores señalaban un éxito entre el 30 y el 60% (Curran y Parr, 1957; McConaghy, Armstrong y Blaszczynski, 1981; Nicolosi, Byrd & Potts, 2000), estudios posteriores identificaron que se subestimaron estos porcentajes (Beckstead y Morrow, 2004; Dehling, et al, 2015; Douglas y Halderman, 2002; Flentje, Heck y Nicholas, 2014; Jenkins y Johnston, 2004; Schroeder y Shidlo, 2002), además de que como ya se mencionó antes, incurrieron en errores metodológicos, que los llevaron a concluir, erróneamente, que las personas usuarias de estas prácticas habían “cambiado” su orientación sexual; todo esto fue retomado por el Grupo de Trabajo de la APA sobre Respuestas Terapéuticas Apropriadas a la Orientación Sexual (2009) quién emitió un informe donde concluyeron que los mejores estudios sobre alternativas terapéuticas para la orientación sexual fueron aquellos que estaban en contra de las “terapias de conversión” y que señalaron que no hay evidencia suficiente que permita soportar estas prácticas como procedimientos terapéuticos efectivos; aunado a esto, y al igual que otros estudios, se reportó evidencia que sugiere que estos procedimientos causan daño y alteraciones en las diferentes esferas de desarrollo de las personas, siendo algunos ejemplos la ansiedad, depresión y disfunciones sexuales (ver Tabla 3), llegando hasta la generación de traumas. Por otro lado, el grupo determinó que es poco probable que las personas puedan reducir o aumentar su atracción sexual a lo largo de su vida, aún más cuando experimentan alguno de estos procedimientos, dejando insubsistente la idea del poder cambiar la orientación sexual, identidad y/o expresión de género.

Las personas que han reportado cambios en su orientación sexual, de acuerdo al estudio de Schroeder, y Shidlo (2002), han sido personas con marcadas características estereotípicas (asociadas a su género) con una historia mínima de contacto sexual homosexual, fuerte fe religiosa, ausencia de amigos homosexuales, alta motivación para “cambiar” y auto-identificación como “no homosexual”, lo que les convierte en personas susceptibles de asumir los discursos y prácticas demandadas por el sistema sexo-género hegemónico a costa de la propia vivencia de su sexualidad, terminando por reprimirla, o bien, disimularla. Por otra parte, quienes no reportaron éxito tras la terapia compartían la percepción de no haber recibido suficiente preparación para la vida posterior a la terapia. Esta polarización fue abordada dos años después por Tozer y Hayers (2004), quienes encontraron que las personas con atracción homosexual que veían la religión como un principio organizador de sus vidas (religiosidad intrínseca) tendían a ver a las “terapias de conversión” como una opción viable, y paralelamente, tendían a poseer actitudes homonegativas interiorizadas, lo que llevó a concluir que la homonegatividad internalizada por “lxs pacientes” puede servir como un gran mediador de la relación religiosidad intrínseca-propensión a buscar “terapias de conversión”.

Actualmente existe un buen número de investigaciones que han documentado los impactos que estas prácticas traen a sus víctimas, siendo los hallazgos más importantes los que se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3.

Principales consecuencias de las “terapias de conversión” en la salud. Elaboración propia.

Resultado	Referencias
Depresión, sintomatología suicida y adicciones	Blosnich, et al (2020); Douglas y Haldeman (2002); Haldeman (2002); Higbee, Wright y Roemerman (2020); Johnston y Jenkins (2006); Mejía (2019); Meanley, et al (2020)
Problemas sociales y espirituales	Cheers, et al (2020); Douglas y Haldeman (2002); Higbee, Wright y Roemerman (2022); Morrow y Beckstead (2004); Mejía (2019); Kinitz, et al (2021).
Problemas físicos	Beckstead y Morrow (2004); Douglas y Haldeman (2002);

y/o sexuales	Goodyear, et al (2022); Higbee, Wright y Roemerman (2020); Johnston y Jenkins (2006); Mejía (2019);
Traumatas y trastornos afectivos	Haldeman (2002); Jones, et al, (2022); Meanley, et al (2020); Salway, et al, (2021); Whitehall (2020).

Por otra parte, es pertinente señalar que la orientación sexual así como la identidad y expresión de género son atributos que se construyen, que requieren de vivencias para que puedan cristalizarse en la condición humana y ser aceptadas como propias, dado que no son enfermedades, pero sí vivencias fuera de lo hegemónico; por ende, decir que alguno de estos atributos puede “cambiar” o inclusive “curarse” a voluntad o a través de un procedimiento psicológico, psiquiátrico, religioso o social es ignorar la propia dignidad humana, el derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de la personalidad.

1.4 ¿Cómo son las “terapias de conversión”?

Debido que las “terapias de conversión” parten de fundamentalismos o dogmas específicos, se presenta en la Tabla 4 el resumen de los abordajes típicos, no sin señalar que es muy frecuente que estos se traslapen, rompiendo con la laicidad y sus propias lógicas, pues en la mayoría de los casos se aplican procedimientos experimentales que están contraindicados, no poseen sustento científico y/o que se aplican sin la formación necesaria.

Tabla 4.

Abordajes de las “terapias de conversión”. Elaboración propia a partir de Throckmorton (1998).

<i>Abordaje</i>	<i>Supuestos teóricos</i>
Psicoanalítico	Suponen que la homosexualidad es resultado de un problema intrapsíquico. El exponente más notable es Joseph Nicolosi, un psicólogo clínico americano que postuló la teoría del “destacamento defensivo”, señalando que los hombres gay tienen una ambivalencia que les lleva a rechazar la masculinidad [por representar al padre] y a anhelar un hombre.

Conductual	Parte de los principios del aprendizaje y del condicionamiento para explicar la conducta sexual. Tiene dos variantes: las usan la aversión (electroshocks y náusea inducida), y los que no la utilizan (desensibilización sistemática, reeducación y entrenamiento en asertividad/reforzamiento de género).
Cognitivo	Considera que las personas no han logrado superar las resistencias que han generado hacia la heterosexualidad y por ello usan el Modelo de Psicoterapia Racional Emotiva de Ellis, donde se intenta, por medio de la persuasión, mostrar a la/el/le consultante la “equivocación” en la que se encuentra (Vargas e Ibañez, 2011).
De grupos	Plantea que el trabajo colectivo tiene mejores repercusiones que el trabajo individual; se enfoca en cambiar el comportamiento sexual problemático o problemas concomitantes mediante la inserción de sus miembros en entornos “saludables” donde puede aprender del comportamiento y conducta ajenos.
Religioso	Considera que las personas cambian su orientación sexual para ser concordantes con sus creencias religiosas, específicamente aquellas que les proveen de beneficios divinos ante o post-mórtem. Recalcan el poder de los entes divinos para interceder en la “curación” y/o “salvación” de sus feligreses, discípulos o su congregación.

Actualmente, gracias a la difusión y divulgación de la información es posible identificar la trascendencia temporal que han tenido ciertas posturas teóricas, de tal suerte que analizando los procedimientos empleados por personas facilitadoras de estas prácticas, se pueden identificar pilares teóricos que “sustentan” el proceder; por ejemplo, tras analizar el trabajo de Bañuelos (2017), se pudo identificar que la experiencia narrada por una de las víctimas es altamente coincidente con el desarrollo metodológico descrito en la investigación de McConaghy, Armstrong, y Blaszczynski (1981), pues las zonas del cuerpo donde le colocaron los electrodos para la “terapia” de electroshocks¹³ son las misma, lo que sugiere que quienes realizan estos procedimientos “transmiten” sus conocimientos y capacitan a otras personas de manera generacional, “heredando” líneas procedimentales, especialmente de naturaleza Psicológica y/o Psiquiátrica.

¹³ También conocidas como terapias farádicas, haciendo referencia a Michael Faraday, científico interesado por los fenómenos eléctricos (Kenny, Solyom y Solyom, 1973).

A continuación se hace un desglose de estos abordajes, lo que se complementa refiriendo algunos casos que han sido documentados, a fin de describir, de forma enunciativa pero no limitativa, algunas de las formas en las que operan las “Terapias de conversión” en México, teniendo como señalamiento previo que no siempre las “Terapias” serán realizadas en los lugares y por las y los “profesionales idóneos”.

1.4.1 Abordaje psicoanalítico

Este tipo de “terapias” toman de base los primeros escritos de Sigmund Freud, especialmente “Tres ensayos sobre Teoría Sexual”, en específico la parte que señala a la “inversión de la sexualidad” como consecuencia de un “atasco” en el desarrollo psicosexual generado por la sobreestimulación o privación de una zona erógena, o bien, por una vivencia traumática, específicamente de violencia sexual. Es común que estos sean enfáticos en “desenterrar” recuerdos traumáticos, especialmente de naturaleza sexual, siendo posible que en este intento de “desenterrar” generen un falso recuerdo que sirva de ancla para cuestionar la validez y normalidad de la identidad de la persona consultante¹⁴.

1.4.2 Abordaje conductual

Estos procedimientos son de lo más complejo pues involucran una serie de diseños experimentales que se valen de los esquemas de condicionamiento clásico y operante para “reforzar”, “castigar” y/o “extinguir” las respuestas conductuales que tienen o pueden ofrecer las personas consultantes. De estos procedimientos se pueden identificar dos variantes:

¹⁴ En México no hay algún caso reportado en medios que tenga a este paradigma como central; sin embargo, el Consejo Internacional de Rehabilitación para Víctimas de Tortura (IRCT, por sus siglas en inglés) sí lo ha hecho, señalando que es sumamente intrusivo, llegando en ocasiones a crear falsos recuerdos para poder “dar origen” al comportamiento sexual “indeseable” (IRCT, 2020).

1. *Proceso de desensibilización sistemática*: Buscan reducir progresivamente la respuesta psicofísica que tiene una persona ante un estímulo que se considera indeseable, dañino o prohibido.
 - a. Técnicas de relajación por tiempos
 - b. Técnicas de visualización y/o fantasía guiada.
2. *Procesos de sensibilización encubierta*: Buscan asociar dos estímulos para producir una reacción fóbica, la extinción de la respuesta psicofísica, o bien, producir el aumento o existencia de una nueva. Se subdivide en dos
 - a. *Sensibilización encubierta positiva*: Crea un nuevo circuito de activación psicofísica aparejando un estímulo placentero con uno que inicialmente no lo es, premiando las respuestas positivas ante el nuevo estímulo hasta que éste, por sí solo, active el circuito de reacción de la persona. Ejemplos de estas prácticas son procesos masturbatorios donde se introducen estímulos sexuales de naturaleza heterosexual dentro de material pornográfico homosexual.
 - b. *Sensibilización encubierta negativa*: Asocia un estímulo que la persona considerada agradable, pero que “le hace daño”, a otro que no lo sea, de tal suerte que se “extinga” la reacción psicofísica, o bien, se cree una reacción fóbica que aleje a la persona de éste estímulo, siendo esta la que menos pasa desapercibida por el uso de fármacos y/o estímulos desagradables como electroshocks para “lograr” el objetivo; son realizadas por terapeutas conductuales, cognitivos-conductuales, e inclusive, profesionales de la medicina. Un ejemplo fue reportado por Bustamante (2021) quien dió voz a una víctima que fue engañada por su familia nuclear para que un médico le aplicara electroshocks, siendo estos costeados por sus ahorros.

1.4.3 Abordaje cognitivo

Suponen conflictos o bloqueos en el proceso de socialización, y por ende, dirigen su atención a las ideas que las personas tienen de sí mismas y del resto,

valiéndose de fantasías guiadas, ejercicios de citas y prácticas de “reforzamiento de género” para aumentar la confianza y aceptación social; son realizadas por terapeutas cognitivos, cognitivos-conductuales, e inclusive, psiquiatras. La asociación Civil Yaaj México A.C (2019) documentó el caso de una jóven que fue atendida por dos terapeutas, donde se le obligaba y enseñaba cómo ser “más femenina” y a portarse “como una señorita”; sus sesiones se volvieron obligatorias y comenzaron a acaparar gran parte de su vida hasta que la víctima comenzó a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y sintomatología suicida.

1.4.4 Abordaje de grupo

Nace en grupos de apoyo donde las personas son internadas por “adicciones” o “conductas dañinas”, casi siempre en contra de su voluntad, para que un “padrino”, “madrina” o autoridad moral pueda guiarles en su proceso de “recuperación”. El esquema de trabajo consiste en superar pasos o pruebas específicas relacionadas a la “adicción” o “conducta dañina” mientras que se les somete a un proceso de vigilancia y reforzamiento social extremo durante su internamiento, que dicho sea de paso, se da en aislamiento y en compañía de otras personas que son sujetas a tratos iguales y/o similares, buscando un aprendizaje “de grupo” y la formación de una identidad colectiva que deben asumir ante la cohesión de sus pares, sus “autoridades” y sus familias. Un ejemplo de estos procedimientos fue expuesto por el noticiero Despierta (2020) donde se señaló que la víctima, quien se identificaba como una mujer lesbiana cisgénero, fue reportada como desaparecida por su novia, quien tras darse cuenta que su familia la había internado en un centro contra las adicciones dió aviso a las autoridades, encontrándola a las afueras de la ciudad dentro de un centro de “rehabilitación”. La víctima señala que fue abordada, sometida y trasladada por cuatro personas que le dijeron que iba a ser internada por “conductas autodestructivas”.

1.4.5 Abordaje religioso

Este tipo de intervenciones requieren del uso de dogmas, pasajes y/o leyes de naturaleza religiosa que invalidan las experiencias no císgheterosexuales, trayendo consigo “la expulsión del paraíso” o la “molestia” de la deidad de estas personas, por lo que desarrollarán una serie de conductas de rezo, plegaria, ofrendas, etc., para rogar por la intervención de la deidad sagrada, aunque generalmente se valen de otros discursos como el de las “terapias” de grupos o de naturaleza psicológica (psicoanalítica, cognitiva y/o conductual). Además, en ocasiones requieren de sesiones generales, donde los integrantes exponen “cartas de pecados” y/o “inventarios morales”, comparten testimonios de “éxito” y/o sus avances, e inclusive, acuden a otros lugares para dar a conocer su testimonio (“misionería”). Un ejemplo de estos fue reportado por Capote (2021) en el que un psicólogo que participaba activamente en una congregación religiosa bombardeaba a una víctima con el discurso *“El sentimiento homosexual lo adquiriste o lo desarrollaste por factores que pasaron en tu infancia”* de parte de y quien posteriormente, desarrollándose todo esto en un “retiro” que era vigilado constantemente para cumplir con los “pasos” de Alcohólicos Anónimos (AA).

1.5 El estatus actual de estas prácticas

Como ya se ha mencionado en páginas anteriores, la realización de “Terapias de conversión” es una práctica generalizada a nivel mundial, y que afecta de manera específica a personas que no pertenecen a la norma social del sexo-género: personas no heterosexuales, trans, con expresiones de género no tradicionales y/o adecuadas a su contexto cultural (muxes, personas dos espíritus, etc), trayendo consigo un proceso de “cierre social” que les relega a la dicotomía del ser-excludix y del ser-sometidix, siendo este último interesante, pues implica señalar como la sociedad intenta, por todas las formas posibles, hacer entrar en la “norma social” a estas personas, produciendo una clara violación a la autodeterminación, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y el

acceso a una vida libre de violencia. Es por todo esto que en los siguientes párrafos se exhiben referentes conceptuales y teóricos importantes para la conceptualización de estas prácticas como violaciones a los Derechos Humanos.

1.5.1 Estatus Internacional

En el año 2009 la Asociación Americana de Psicología (APA) elaboró una revisión sistemática de investigaciones sobre los “esfuerzos de cambio de la orientación sexual”, y concluyó que la probabilidad de que estos procedimientos tengan éxito son casi inexistentes, mientras que el riesgo de daño es elevado (APA, 2009, en Glassgold, et al, 2009). Cuatro años después, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló poseer información sobre mujeres lesbianas que sufrieron abusos sexuales para hacerlas “cambiar” (OPS, 2013), lo que generó que en el 2018, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicara un boletín en el que exponía con claridad el rechazo a la realización de cualquier procedimiento que, considerando a la homosexualidad como una enfermedad mental, intentara cambiar la sexual de las personas (APA, 2018).

Regresando con el análisis científico y ético, ha de decirse que un referente en esta área es el trabajo de Schidlo, Schroeder, y Drescher quienes en 2002 publican el libro *“Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives”*, donde exponen las deficiencias, sesgos y preocupaciones detectadas respecto de estas “terapias”, siendo algunas de ellas las siguientes:

1. Son procedimientos contruidos sobre deficiencias epistémicas dada la incapacidad de medir o conocer con precisión la orientación sexual de una persona, ya que aún los propios pacientes desconocen la totalidad de su comportamiento sexual y afectivo (Cramer et al, 2008; Haldeman, 1999, 2002; Halpert, 2002; Fortier y Julien, 2003).
2. En estos procedimientos surgen conflictos éticos y de intereses entre los investigadores y las instituciones que dan financiamiento y/o que les

proveen de pacientes para realizar las investigaciones (Douglas y Halderman, 2002).

3. Los “terapeutas” que proveen estos servicios tienen poca disposición para discutir y aplicar otras opciones de tratamiento (Jenkins y Johnston, 2004).
4. Los estudios carecen del análisis y descarte de respuestas por deseabilidad social, además de presentar fallas en el muestreo: muestras restringidas y auto-seleccionadas de una población socialmente estigmatizada (Cramer, et al, 2008; Morrow y Beckstead, 2004).
5. La falsa creencia de que todas las personas tienen una “libre decisión” al decidir someterse a la “terapia”, dejando de lado la influencia del estigma familiar, social y religioso en las decisiones.(Blackwell, 2008; Douglas y Halderman, 2002; Jenkins y Johnston, 2004; Morrow y Beckstead, 2004)
6. La violación al código ético (principios de no maleficencia y de aplicación de procedimientos aprobados y con respaldo científico) derivada del intento de cambiar y/o suprimir algo que no es patológico ni problemático *per se* (Cramer, et al, 2008).; además de que en la mayoría de estos procedimientos la separación entre la fe personal y el desempeño profesional es casi inexistente (Halpert, 2000).
7. Que las personas LGBT+ y sus familias son una “lucrativa vaca lechera” que alimenta a una industria multimillonaria (Davies, 2007).

Por otra parte, en Francia, Canadá, Alemania, Ecuador, Brasil, Estados Unidos de América, Malta e Israel, consideran como delito a estas prácticas, castigando su realización con penas privativas de la libertad, multas de gran valor económico, pérdida de la licencia profesional, los derechos familiares y patrimoniales asociados a la víctima (El sol de México, 2022). Además, respecto al Área de investigación del delito, vale la pena señalar el pronunciamiento del Grupo Independiente de Expertos Forenses del Comité Internacional contra la Tortura (Alempijevic, 2020), quienes indican que estas prácticas son formas de discriminación, estigmatización y rechazo que constituyen tratos y penas crueles inhumanos o degradantes, y bajo algunas circunstancias, tortura.

1.5.2 Estatus nacional

En el contexto nacional, fueron la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Discriminación (2018), acompañada del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y otras organizaciones e instituciones, quienes en el pronunciamiento 2018-42 señalaron a estas “terapias” como prácticas fraudulentas que atentan contra los derechos, a la dignidad, la salud, el libre desarrollo de la personalidad, a una vida libre de violencia y la no discriminación. Además, existen pronunciamientos de algunas organizaciones de profesionales en el área psicológica que han señalado la carencia de científicidad y ética de estas prácticas (Colegio de Psicólogos de Baja California, 2021; Colegio de Psicólogos Victorenses, A.C, 2022; FENAPSIME, 2022).

Por otra parte, tras la visita del Comité para la Desaparición Forzada de la ONU, se reveló la existencia de información que permite presumir la existencia de un patrón de desapariciones forzadas de personas LGBTIQ+ en los estados de Veracruz, Jalisco y Michoacán que *habrían sido cometidas por fuerzas de seguridad, o por la delincuencia organizada con distintos niveles de convivencia de las autoridades, y en muchos casos con fines de “limpieza social” o de explotación sexual, frecuentemente tras el internamiento en los llamados “centros de terapias de reconversión” que tiene como fines la “limpieza social”¹⁵ y/o la explotación sexual de las víctimas, viéndose precedido del internamiento en centros de “reconversión”* (ONU, 2022, p.5).

A la fecha de elaboración de esta tesis, 10 entidades ya prevén estas prácticas dentro de su código penal (Ciudad de México, Estado de México, Tlaxcala, Colima, Baja California Sur, Zacatecas, Puebla, Hidalgo, Baja California

¹⁵ Este discurso es recurrente en victimarios y victimarias de población LGBTIQ+; especialmente aquellos donde hay clara evidencia de odio a la víctima (basurificación y ritualización del cuerpo de la víctima, lesiones de ensañamiento y tortura física y/o psicológica previa), siendo un claro ejemplo el caso de Raúl Marroquín (“El Sádico”).

y Jalisco¹⁶) (ver Tabla 5), y además, ya se han presentado tres iniciativas a nivel federal, de las cuáles sólo una ha tenido éxito (Vázquez y Sánchez, 2018)

¹⁶ Fue Jalisco quien llamó la atención nacional ya que fue exhibido cómo el gobernador “financiaba” organizaciones que realizaban estas terapias con ayuda del erario público. Para más información, se recomienda consultar el trabajo del periódico Proceso (2010), que fue publicado sin autor, para salvaguardar la integridad de quien hizo el trabajo.

Tabla 5.

Cuadro comparativo de los tipos penales existentes hasta el momento. Elaboración propia

	<i>Ciudad de México (2021)</i>	<i>Estado de México (2021)</i>
Capítulo	Explotación laboral de menores, personas con discapacidad física o mental y adultos mayores	Delitos contra el libre desarrollo de la personalidad y la identidad sexual
Descripción típica	<p>Artículo 190 QUATER: A quien imparta u obligue a otro a recibir una terapia de conversión se le impondrán de dos a cinco años de prisión y de cincuenta a cien horas de trabajo en favor de la comunidad.</p> <p>Se entiende por terapias de conversión, aquellas prácticas consistentes en sesiones psicológicas, psiquiátricas, métodos o tratamientos que tenga por objeto anular, obstaculizar, modificar o menoscabar la expresión o identidad de género, así como la orientación sexual de la persona, en las que se emplea violencia física, moral o psicoemocional, mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la dignidad humana.</p>	<p>Artículo 211 SEXIES: A quien someta, coaccione u obligue a otro, a recibir o realizar procedimientos o métodos con la finalidad de cambiar su orientación sexual, y derivado de éstos se afecte su integridad física o psicológica, se le impondrá de uno a tres años de prisión o de veinticinco a cien días de trabajo en favor de la comunidad y de cincuenta a doscientos días multa.</p> <p>Se entiende por terapias de conversión aquellas prácticas consistentes en sesiones psicológicas, psiquiátricas o tratamientos en las que se emplea violencia física, moral, psicoemocional o sexual, mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la autodeterminación sexual de las personas.</p>
Procedibilidad	Oficio solo en los casos que describen las agravantes	
Agravantes y/o atenuantes	Si la terapia de conversión se hiciere en un menor de dieciocho años de edad o persona que no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o persona que no tenga la capacidad de resistir la conducta, la pena se aumentará en una mitad y se perseguirá por oficio.	Si la conducta se lleva a cabo contra personas menores de edad, con discapacidad, adultas mayores, privadas de libertad o que no tienen la capacidad para comprender el significado del hecho, la pena se aumentará en una mitad.

	Colima (2021)	Tlaxcala (2021)
Capítulo	Identidad sexual	Violación a la identidad sexual
Descripción típica	<p>Artículo 179 TER: A quien imparta, promueva, ofrezca, aplique, financie, someta u obligue, con o sin fines de lucro, a otro a recibir una terapia de conversión se le impondrán de dos a cinco años de prisión y de cincuenta a cien horas de trabajo en favor de la comunidad.</p> <p>Se entiende por terapias de conversión, aquellas prácticas y servicios consistentes en sesiones psicológicas, psiquiátricas, métodos o tratamientos que tenga por objeto anular, obstaculizar, modificar o menoscabar la expresión o identidad de género, así como la orientación sexual de la persona, en las que se emplea violencia física, moral o psicoemocional, mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la dignidad humana.</p> <p>Para los efectos de este artículo se entenderá por "identidad de género", a la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, misma que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer; y por "orientación sexual" a la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótico-afectiva por personas de un sexo y/o género diferente al suyo, o de su mismo sexo y/o género, o de más de un género o de una identidad de género no binaria.</p>	<p>Artículo 295 TER: Se le impondrá a quien obligue a otro a recibir una terapia de conversión sexual de dos a cuatro años de prisión. Se aplicará lo mismo para quien imparta dicha terapia sin el consentimiento de la persona a la que se le aplica.</p> <p>Se entiende por terapias de conversión sexual, aquellas prácticas en las que se emplea violencia física, moral o psicoemocional, mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la dignidad humana, consistentes en sesiones psicológicas, psiquiátricas, métodos o tratamientos que tengan por objeto anular, obstaculizar, modificar o menoscabar la expresión o identidad de género, así como la orientación sexual de la persona.</p>
Procedibilidad	Querrela	
Agravantes y/o atenuantes	Si la terapia de conversión se hiciere en un menor de dieciocho años de edad o persona que no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o persona que no tenga la capacidad de resistir la conducta, la pena se aumentará en una mitad y se perseguirá por oficio.	No tiene agravantes específicas

	Baja California Sur (2021)	Zacatecas (2021)
Capítulo	Discriminación	
Descripción típica	<p>Artículo 205 BIS. Se impondrá de dos a seis años de prisión y multa de mil a dos mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización a quien realice, imparta, aplique, obligue o financie cualquier tipo de tratamiento, terapia, servicio o práctica que obstaculice, restrinja, impida, menoscabe, anule o suprima la orientación sexual, identidad o expresión de género de una persona.</p> <p>En caso de que sea el padre, madre o tutor de la víctima los que incurran en las conductas sancionadas, se aplicará amonestación o apercibimiento a consideración del juez.</p>	<p>Artículo 182 BIS. Se aplicará sanción de uno a tres años de prisión o de ciento cincuenta a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad y multa de cincuenta hasta doscientos, veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente en el momento en que se cometió el delito, al que por razones de origen, procedencia étnica, raza, color de piel, idioma, identidad de género, sexo, preferencia u orientación sexual, religión, edad, estado civil, origen nacional o social, condición social o económica, condición de salud, embarazo, opiniones políticas, apariencia física, discapacidad, modificaciones estéticas corporales o de cualquier otra índole, atente contra la dignidad humana o anule o menoscabe los derechos y libertades de las personas mediante la realización de cualquiera de las siguientes conductas:</p> <p>VI. Imparta, promueva, ofrezca, someta u obligue a otro a recibir terapia o cualquier tipo de prácticas consistentes en sesiones psicológicas, psíquicas, métodos o tratamientos que tengan por objeto anular, obstaculizar o modificar la orientación sexual o la expresión o identidad de género de una persona</p>
Procedibilidad	Oficio	Oficio solo en víctimas con incapacidad temporal o permanente
Agravantes y/o atenuantes	Las sanciones se aumentarán al doble de la que corresponda, cuando la persona autora tuviere para con la víctima alguna relación laboral, docente, doméstica, médica o cualquier otra que implique una subordinación de la víctima; el uso de violencia de cualquier tipo o cuando el activo se valga de la función pública.	<p>Cuando las conductas a que se refiere este artículo sean cometidas por persona con la que la víctima tenga una relación de subordinación laboral, la pena se incrementará en una mitad.</p> <p>Si la conducta se hiciera en un niño, niña o adolescente, personas con discapacidad, personas adultas mayores, o con personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse o no tengan la capacidad de comprender el significado del hecho, la pena se aumentará al doble y se perseguirá de oficio.</p>

	<i>Jalisco (2022)</i>	<i>Puebla (2022)</i>
Capítulo	Delitos contra la dignidad de las personas	Delitos contra el libre desarrollo de la personalidad y la identidad de género
Descripción típica	Art. 202 Ter. Se impondrá una multa por el equivalente de cincuenta a trescientas veces el valor de la unidad de medida y actualización o de treinta a cien jornadas de trabajo a favor de la comunidad, a la persona que obligue a otra que tenga definida su identidad o expresión de género y orientación sexual, a someterse a tratamientos que pretenda modificar o imponer la expresión o identidad de género, o la orientación sexual de la persona a través de las llamadas terapias de conversión o ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género).	Art. 228 Quater. Se impondrá de uno a tres años de prisión y de cincuenta a doscientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización a quien someta, coaccione u obligue a otra persona a realizarse o recibir cualquier tipo de tratamiento, terapia o servicio, con o sin fines de lucro, con el objetivo de obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar, anular o modificar la orientación sexual, identidad o expresión de género de una persona. Las mismas penas se impondrán a quienes apliquen dichos tratamientos, terapias o servicios. Los tratamientos, terapias o servicios a que se refiere al párrafo anterior son todas aquellas prácticas consistentes en sesiones psicológicas, psiquiátricas, métodos o procedimientos en los que empleando violencia física, moral, psicoemocional o cualquier otra, se obstaculice, restrinja, impida, menoscabe, anule o modifique la expresión o identidad de género, así como la orientación sexual de las personas.
Procedibilidad	Querrela, salvo cuando la víctima pertenezca a un poder o institución pública, personal de salud (público o privado), personal de atención de emergencias, de seguridad pública, protección civil y bomberos.	Querrela en todos los casos
Agravantes y/o atenuantes	La sanción aumentará hasta una cuarta parte de la ya señalada, cuando la conducta se realice en contra de quienes no tengan capacidad de comprender el hecho.	No presenta agravantes específicos.

	<i>Baja California (2022)</i>	<i>Hidalgo (2022)</i>
Capítulo	Delitos contra la orientación sexual, identidad y expresión de género	Delitos contra la dignidad de las personas
Descripción típica	<p>Art. 180 QUINQUIES. Se le impondrá una pena de dos a seis años de prisión y de cincuenta a cien horas de trabajo en favor de la comunidad, a quien imparta u obligue a otra persona a recibir terapias de conversión.</p> <p>Se entiende por terapias de conversión, aquellas prácticas en las que se empleen medios forzosos, violentos, crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la dignidad humana con el propósito de anular, obstaculizar, modificar o menoscabar la orientación sexual, la identidad o expresión de género de las personas.</p>	<p>Art. 202 TER. Se le impondrá de uno a tres años de prisión y multa de 150 a 300 días, a quien obligue a otro a recibir una terapia de conversión o la imparta sin el consentimiento de la persona.</p> <p>Se entiende por terapia de conversión, aquellas prácticas consistentes en sesiones psicológicas, psiquiátricas, métodos o tratamientos que tenga por objeto anular, obstaculizar, modificar o menoscabar la expresión o identidad de género, o la orientación sexual de la persona, en las que se emplea violencia física o psicológica.</p>
Procedibilidad	Oficio en todos los casos	Oficio solo en víctimas con incapacidad temporal o permanente
Agravantes y/o atenuantes	<p>I.- Si se realiza en persona menor de dieciocho años de edad o persona que no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o para resistir la conducta;</p> <p>II.- Cuando haya relación laboral, docente, doméstica, médica o cualquier otra que implique subordinación de la víctima;</p> <p>III.- Cuando el activo del delito se valga de su función pública</p> <p>En el caso de la fracción III, además de las sanciones señaladas en el presente artículo, se castigará con destitución e inhabilitación para desempeñar el cargo, comisión o cualquier otro de carácter público o similar, hasta por tiempo igual a la pena de prisión impuesta. En todos los casos se aumenta una mitad.</p>	La punibilidad se aumentará en una mitad más, cuando la víctima del delito sea una persona menor de edad, adulta mayor o persona que no tenga la capacidad de comprender el hecho.

Nota: La procedibilidad es una característica de los delitos que indica si la persecución de un delito se da de forma automática o no; siendo sus opciones la querrela (donde la investigación y persecución del delito ocurre ante petición directa de la víctima) o de oficio (cuando la persecución e investigación del delito se da de manera inmediata, sin importar la voluntad o no de la víctima u ofendido de quererlo).

Marco referencial

2. Las encuestas de victimización

2.1 ¿Qué son?

Las encuestas de victimización delictiva, mejor conocidas como encuestas de victimización, son proyectos estadísticos que buscan generar estimaciones sobre los delitos, especialmente aquellos que no son denunciados, y que por tanto, constituyen la cifra negra; los contextos de victimización, la percepción de inseguridad y el desempeño institucional (INEGI y CdE, 2019, p. X). Además, la importancia de éstas radica en la obtención de información relevante sobre la actividad delincuencia desde la perspectiva de las víctimas (Cortez, 2015, p.20).

Las primeras encuestas de victimización se realizaron entre los años 60 al 70, y a medida que fueron adoptadas por diferentes países, se utilizaron para realizar comparaciones sobre la delincuencia y la victimización delictiva a nivel internacional (Delgado, 2018). La primer encuesta de victimización se dió en 1973 gracias al “*National Crime Statistics*” de los Estados Unidos de América, quien la llamó “*National Crime Victimization Survey*” y su principal finalidad era identificar las “zonas rojas” por tipo de delito y establecer modelos para estimar la probabilidad de ser víctima (Cortez, 2015, p.22).

En el caso de México, la primer encuesta elaborada para estos fines se dió en el 2002 (Encuesta Nacional sobre Inseguridad Pública), por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), y que actualmente recibe el nombre de Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE), la cual es una encuesta anual que estudia la incidencia y prevalencia delictivas, así como la cifra negra (delitos no denunciados) a nivel nacional y local vinculadas principalmente con delitos patrimoniales, y de manera secundaria a delitos personales (especialmente sexuales). En el último reporte del 2021 de esta

encuesta se observó que la cifra negra era del 93.3% (Secretaría de Planeación y Finanzas de Puebla, 2022, p.2).

2.2 ¿Cuáles son sus características?

Como se mencionó anteriormente, las encuestas de victimización tienen un papel importante en el estudio del fenómeno delictivo, particularmente en términos cuantitativos pues permite establecer métricas que señalan como el delito influye en sus víctimas, en el sistema de justicia e inclusive, en la incidencia de otros delitos, a través de los reportes que hacen las personas sobre sus experiencias de victimización (INEGI y CdE, 2019). Específicamente, las encuestas de victimización incluyen en su estructura los siguientes rubros:

1. Estimar el número de víctimas (prevalencia delictiva)
2. Estimar el número de delitos (incidencia delictiva)
3. Estimar la cifra negra de los delitos y las causas de la no denuncia
4. Medir la valoración de los habitantes sobre su seguridad
5. Medir la confianza y opinión sobre las autoridades de seguridad y justicia
6. Estimar los costos del delito

(INEGI y CdE, 2019, p. XI)

Otra de sus características tiene que ver con su estructura, su cuestionario es “de dos fases”, lo que significa que después de las preguntas introductorias y/o generales se incluyen preguntas “filtro” para comenzar a obtener información detallada sobre el delito, generando un reporte lo más detallado posible sobre el incidente, y evitando errores en la codificación de los datos, permitiendo mejores clasificaciones¹⁷ (Delgado, 2018). Generalmente el nivel de especificidad permite identificar los elementos empleados para la comisión del delito (tipo de armas, violencia, insultos, etc), así como las condiciones de lugar de los hechos.

¹⁷ Otro de los beneficios que trae consigo esta característica de diseño es que ayuda a hacer frente al efecto telescopio, un sesgo de memoria donde las personas perciben sucesos recientes como antiguos, ya que las preguntas filtro ayudan a la víctima informante a situarse en condiciones de modo y lugar suficientemente claras como para identificar su temporalidad (Delgado, 2018)

Además, cabe decir que estas encuestas no utilizan terminología jurídica por considerarla una fuente natural de error dada la complejidad de su vocabulario. En cambio, se valen de la Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos, una serie de descripciones que pueden ser entendibles para todas las personas, especialmente para aquellas con diferentes sistemas normativos (UNODC, 2016), lo que les atribuye grandes ventajas (ver Figura 2).

Por último, el número de experiencias o incidentes victimizantes que debe contemplar una encuesta es tres, empezando por el más reciente; sin embargo, la ENVIPE recopila las últimas cinco. Aunado a esto, es recomendable que los ciclos de encuesta sean frecuentes, ya que para comprender el comportamiento de un delito es importante crear una serie histórica de datos, de tal forma que estos permitan generar política pública y otras intervenciones para hacer frente al delito apoyando los procesos de atención y prevención del mismo.

Figura 2.

Encuestas de victimización: pros y contras. Extraída de CdE-UNODC (2019, p.6).

ENCUESTAS DE VICTIMIZACIÓN	
✓	✗
<ul style="list-style-type: none"> • Complementan los registros administrativos • Agregan información sobre el contexto del delito • Exploran los motivos de la no denuncia • Permite tener un acercamiento a los delitos de alto impacto o aquellos que son difíciles de medir • Presentan una visión estandarizada de los delitos • Ofrecen estimaciones representativas de la victimización ocurrida en un país 	<ul style="list-style-type: none"> • Únicamente captan delitos donde hubo una víctima identificable • Una desagregación mayor como a nivel colonia o calle puede elevar mucho los costos • No ofrecen una cuantificación definitiva del número total de delitos • Las definiciones de delitos no necesariamente se ajustan a los términos legales establecidos • El reporte de la victimización se ve influenciada por la capacidad de recordación del informante • Están sujetas a errores de muestreo y a errores ajenos al diseño de la encuesta

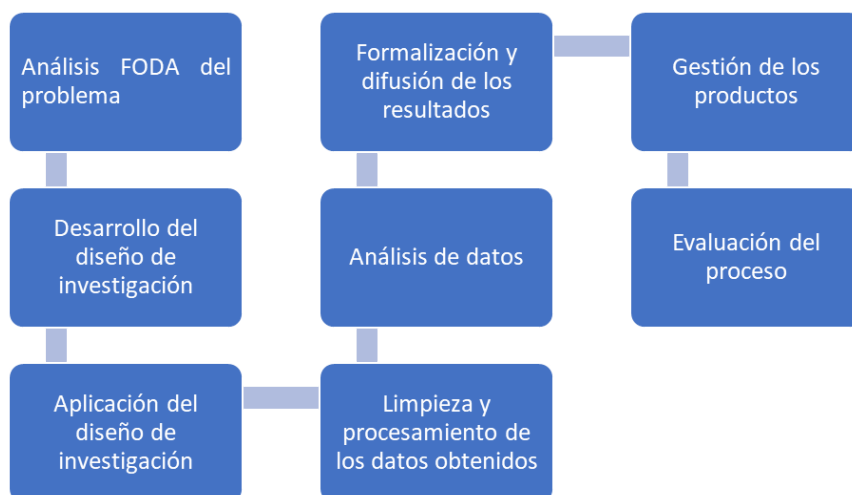
Figura 1

2.3 ¿Cómo se desarrollan?

Partiendo del hecho de que una encuesta de victimización es más un proyecto estadístico que una simple aplicación masiva de cuestionarios, habrá que señalar que su desarrollo depende completamente de la propuesta de investigación, de tal suerte que su creación implica la identificación del problema a investigar, la selección del diseño de investigación, la especificación de las hipótesis y la definición de las variables como criterios base para la selección de la muestra, el diseño del cuestionario y la organización del trabajo de campo, que a su vez influye en los procesos de obtención, tratamiento, análisis e interpretación de datos (Casas, Repullo y Campos, 2003, p. 528); sin embargo, atendiendo a que los instrumentos de investigación no son ajenos a las disciplinas desde donde se desarrollan y a los fines que persiguen, respecto a las encuestas de victimización existen metodologías específicas para el desarrollo, una de ellas es la que se presenta en el “Manual para Encuestas de Victimización” de la UNODC, que señala un proceso de nueve etapas (ver Figura 3). Estas etapas; sin embargo, deberán adaptarse en función del tipo de victimización que se busca investigar, ya sea uno que se encuentre investigado con anterioridad o reciente, como lo es el caso de este trabajo.

Figura 3.

Ruta de desarrollo de una encuesta de victimización delictiva. Elaboración propia a partir de UNODC y UNECE (2009, pp. 26-27).



A continuación, se presenta la descripción de cada etapa:

1. **Análisis FODA:** En esta etapa el punto crucial es la delimitación del problema a investigar. Se le ha denominado FODA porque buscará identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la idea de investigación para generar un planteamiento acorde al contexto. El primer paso es establecer, desde una mirada sistémica, quienes son los entes y/o elementos intervinientes, tanto de forma interna como externa del o de los procesos de victimización que estamos buscando evaluar, puntualizando en sus características, necesidades y comportamiento; posteriormente, tomando en cuenta estos puntos, el equipo de investigación deberá contrastar las necesidades informativas con las que cuentan y establecer mecanismos para que la encuesta pueda satisfacer dichas necesidades, o en su caso, adecuar las mismas, en caso de no ser posible, desecharlas, culminando con un planteamiento de investigación.

Una vez que el planteamiento se encuentre acorde al contexto de investigación, el siguiente punto es determinar los recursos (humanos, económicos, tecnológicos, etc.) de los que se hará uso, de tal forma que al prever el uso de ciertos recursos también se prevean y atiendan las posibles fuentes de error. Por último, esta etapa comprende a la retroalimentación del planteamiento de investigación por medio del análisis de fuentes de “primera mano”, es decir, de información que puedan aportar víctimas directas y/o indirectas del fenómeno de victimización per se, lo cuál es un elemento importante para *la investigación sobre procesos de victimización que no han sido investigados anteriormente, o bien, cuyo conocimiento es limitado* (Casas, Repullo y Donado, 2002, p. 528). Como resultado de todo esto, la idea de investigación ha pasado a volverse un planteamiento, y posteriormente a un plan de investigación viable.

2. **Desarrollo del diseño de investigación:** Esta etapa, como su nombre lo indica, requiere de la ampliación del plan de investigación de tal forma que

sea inteligible para todo el equipo de investigación. Algunas de las acciones clave para esta fase son:

- I. Definir las variables, conceptos, técnicas y procesos a utilizar.
- II. Desarrollar la metodología de creación y validación del cuestionario¹⁸, además de la implementación en el campo, haciendo énfasis en las limitaciones e implicaciones prácticas.
- III. Desarrollar y probar los sistemas de captura y producción o bases de datos.

Para esta etapa, las fuentes de información serán directas e indirectas, ya que por una parte se requiere de la adecuación del plan de investigación a las directrices y criterios metodológicos propios de la disciplina desde la que se erige el trabajo, y por otra parte, se requiere de un proceso de validación y análisis de confiabilidad del instrumento para asegurar la calidad, homologación, aplicabilidad y significatividad¹⁹ de los resultados.

3. Aplicación del diseño de investigación: Esta se centra en la adquisición de los datos de la investigación, en otras palabras, en aplicar la encuesta a las víctimas para poder conocer sus vivencias. Para ello, el equipo de investigación podrá seleccionar los métodos de encuesta que más se adecúen a sus pretensiones; es decir, si deciden realizar una encuesta “cara a cara”, o bien, una encuesta virtual.

En ambos casos se debe velar por los medios en los que se aplique el instrumento, ya que deben de estar lo suficientemente preparados para cualquier eventualidad, ya sea antes, durante o después de la aplicación, además de poder recopilar la experiencia durante el proceso de aplicación,

¹⁸ Respecto a este punto, cabe señalar lo mencionado por Delgado (2018), ya que las preguntas “filtro” son consideradas los cimientos de una encuesta de victimización dada la capacidad para caracterizar el fenómeno delictivo, además de permitir categorizar las vivencias de las víctimas.

¹⁹ Se utiliza el término “significatividad” para no usar el término “significancia” dado su carácter estadístico, pues la significatividad busca señalar la importancia que tiene un resultado por representar o significar algo, (RAE, s.f., definición 2), mientras que la significancia es un parámetro que permite ponderar la probabilidad de que un patrón/resultado sea obtenido por simple azar o no.

a fin de recapitularlas y analizarlas en fases sucesivas. Esta fase termina con la adquisición de la base de datos “de trabajo”, misma que deberá ser tratada para poder contar con registros útiles para el análisis

- 4. Limpieza y procesamiento de los datos obtenidos:** Esta etapa inicia con una visualización de la estructura y contenidos de la base de datos recopilada a fin de buscar aquellos registros que se encuentren incompletos, sean incongruentes, e inclusive, la distribución de los registros obtenidos mediante las variables que se buscan estudiar, para posteriormente hacer una “limpieza”. Generalmente, se realizan pruebas de estadística descriptiva por variable(s) para observar la frecuencia, moda y media de las respuestas, mismas que servirán como métricas para tomar decisiones sobre la viabilidad de análisis estadísticos avanzados.

Como resultado se espera que la base de datos “de trabajo” albergue solamente registros que sí cumplen con los criterios de trabajo y respuestas codificadas de forma correcta para evitar problemas al aplicar pruebas estadísticas.

- 5. Análisis de datos:** Esta etapa prevé, como su nombre lo indica, parte de un conjunto de procedimientos enfocados en transformar los registros en medidas estadísticas que aporten al conocimiento del o de los procesos de victimización que hayan sido previstos en el cuestionario. Estos procedimientos se aplican en dos momentos, el primero de ellos busca asegurar la integridad y validez de los registros, tarea que se cumple mediante procesos de imputación de datos mediante medidas de tendencia central (o bien, mediante modelos de regresión y/o componentes), además de gráficas de dispersión para identificar, y si es necesario, descartar valores atípicos. Respecto al segundo momento, los métodos aplicados buscan que los registros presentes en la base de datos permitan contestar las preguntas de investigación, además de probar la veracidad de las

hipótesis planteadas. Las técnicas estadísticas generalmente implementadas son las pruebas de hipótesis y/o los análisis multivariantes.

6. Formalización y difusión de los resultados: En esta etapa se resume el proceso por el cuál el grupo de investigación da a conocer los resultados de la encuesta de victimización, donde se elaboran los productos estadísticos y no estadísticos que permitan a las personas usuarias conocer la situación actual de la victimización delictiva estudiada; además esta etapa busca detonar discusiones tanto en el área de las políticas públicas como en el área académica, por lo cuál prevé la realización de comunicaciones con actores sociales clave que puedan hacer uso de la información para mejorar las condiciones institucionales, sociales, y hasta políticas de la población víctima del fenómeno delictivo estudiado. Por otra parte, esta fase prevé la elaboración de un manuscrito para que sea sometido a una revisión por pares, de tal suerte que se obtenga retroalimentación del proceso seguido hasta el momento y puedan encontrarse áreas de oportunidad útiles para el próximo ciclo de levantamiento de datos.

7. Gestión de los productos: La gestión implica aplicar los conocimientos obtenidos de los resultados para responder a demandas específicas, tales como asesorías institucionales, solicitudes de acceso a la información, creación de vínculos y redes de contacto para el trabajo conjunto, e inclusive, la difusión masiva de los resultados de la encuesta en población general como un mecanismo de prevención.

8. Evaluación del proceso. Esta es la fase final y consiste en reunir los datos recabados y confrontarlos con la experiencia del equipo de trabajo a final de detectar las rutas de mejora, los aciertos y limitaciones durante el ciclo de encuesta, así como las recomendaciones para estudios futuros.

2.4 ¿Cuáles son los referentes más importantes?

En materia de encuestas de victimización los referentes más importantes son la *International Crime Victim Survey* a nivel internacional, y la ENVIPE, a nivel nacional, donde la *Encuesta Internacional de Víctimas del Crimen* (ICVS, por sus siglas en inglés) fue desarrollada en 1987 por un grupo de criminólogos que buscaban comparar los patrones de victimización delictiva a nivel internacional. Esta encuesta integraba preguntas diseñadas para captar información respecto a la ocurrencia de nueve delitos (robo de automóvil, robo de objeto en automóvil, robo de motocicleta, robo de bicicleta, robo a casa habitación, robo con violencia, robo sin violencia, delitos sexuales, agresiones y amenazas), los lugares de realización y si estos habían sido denunciados (Rojas, 2022)²⁰.

A pesar de los cinco ciclos de la encuesta, fue el último el que detonó las encuestas de victimización en todo el mundo, dando un total de 140 encuestas de victimización en 78 países distintos (Van Dijk, Mayhew, y Killias, 1990). Sin embargo, la principal crítica fue el haber utilizado a las grandes urbes como puntos exclusivos de recolección de datos, suponiendo que estas son representativas de la totalidad de los territorios (Kesteren, Dijk, y Mayhew, 2013, p. 49).

La ICVS utiliza la Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos (ICCS, por sus siglas en inglés) como forma de codificar sus resultados; esta clasificación busca abstraer los elementos jurídicos desarrollados por los países para homologar el estudio del fenómeno delictivo. Esta clasificación prevé la posibilidad de categorizar los reportes a partir de un código que implica cuatro niveles de categorización (ver Figura 4):

- **Nivel 1:** Clasifica a los reportes a partir de su naturaleza; es decir, si se trata de un acto de naturaleza sexual, si implica psicoactivos, si atenta contra la propiedad, etc., el cual cuenta con 11 secciones.

²⁰ Actualmente, la UNODC se encuentra desarrollando la iniciativa VICALAC que comprende una Encuesta de Victimización Delictiva para América Latina y el Caribe, misma que ahora incluye 12 delitos nucleares y 6 anexos,, además de ítems que buscan recopilar las consecuencias físicas, emocionales y económicas de estos delitos, y datos sobre victimización múltiple y reiterada, fortaleciendo el cálculo del indicador de incidencia delictiva esto es ¿cuántos casos hay reportados? (CdeEUNODC-INEGI, 2022).

- **Nivel 2:** Asigna cada reporte a un tipo específico de delito de los existentes en la sección. Generalmente son 3 o hasta 12 tipos.
- **Nivel 3:** Atiende a las variaciones jurídicas de un mismo tipo delictivo, por ejemplo, la violencia sexual prevee tres supuestos: violación, abuso sexual y otros actos de violencia sexual.
- **Nivel 4:** Este último nivel desagrega las especificaciones jurídicas del nivel interior, para ello, se vale de variables como las características del hecho, las de la víctima, las del autor y otras que señalan algunos medios comisivos²¹ como el uso de violencia, armas, consentimiento, entre otros.

Respecto a los aspectos técnicos, la ICVS se realizó en las principales urbes de 13 países. incluido México, utilizando entrevistas “cara a cara”, o bien, asistidas por computadora o teléfono. El marco temporal sobre el cuál se cuestionó a las personas fue de los últimos cinco años, empezando por los eventos de los últimos 12 meses. Además, tenía apéndices con preguntas relacionadas a las medidas para la prevención de los delitos, miedo al delito, la respuesta de las instituciones de policía, además de la necesidad de ayuda victimal (Kesteren, Van, y Mayhew, 2014).

²¹ Por ejemplo, si queremos codificar un caso de violación con uso de la fuerza que incluyó planificación, debemos usar un código alfanumérico 030111-CP, de tal suerte que “CP” indique la planificación, mientras que el arreglo numérico haga lo mismo con los cuatro niveles de análisis: el 1°, la sección (Actos lesivos de naturaleza sexual), el 2°, el tipo de delito (Violencia sexual), el 3°, el género (Violación) y el 4°, la especie (Violación con uso de la fuerza), para más ejemplos, dirigirse a la Figura 4.

Figura 4.

Niveles de análisis de la ICCS. Extraída de: UNODC (2015, p. 14).

CATEGORÍAS DEL NIVEL 1	
1	Actos que causan la muerte o que tienen la intención de causar la muerte
2	Actos que causan daños o que tienen la intención de causar daños a las personas
3	Actos lesivos de naturaleza sexual
4	Actos contra la propiedad que entrañan violencia o amenaza de violencia contra las personas
5	Actos contra la propiedad solamente
6	Actos que conllevan el uso de sustancias psicoactivas u otras drogas
7	Actos que conllevan fraude, engaño o corrupción
8	Actos contra el orden público, la autoridad y las disposiciones del Estado
9	Actos contra la seguridad pública y la seguridad del Estado
10	Actos contra el entorno natural
11	Otros actos delictivos no clasificados en otra parte

Sección 03 Actos lesivos de naturaleza sexual			
NIVEL 02	NIVEL 03	NIVEL 04	DELITO
0301	03011	030111	Violencia sexual Violación con uso de la fuerza
		030112	Violación sin uso de la fuerza
		030113	Violación por presunción legal
		030119	Otras formas de violación
		03012	Agresión sexual
	03012	030121	Agresión sexual física
		030122	Agresión sexual no física
		030129	Otros actos de agresión sexual no clasificados en otra parte
	03019		Otros actos de violencia sexual
	0302	03021	
03022			Explotación sexual de adultos Explotación sexual de menores
03029		030221	Pornografía infantil
		030222	Prostitución infantil
		030223	Captación de menores con fines sexuales
		030229	Otras formas de explotación sexual de menores
			Otros actos de explotación sexual
0309		Otros actos lesivos de naturaleza sexual	

DESAGREGACIONES POR HECHO	DESAGREGACIONES POR VÍCTIMA	DESAGREGACIONES POR AUTOR	DESCRIPCIONES O INCLUSIONES DE DATOS
At – Intento/acto consumado	SV – Sexo de la víctima	SP – Sexo del autor	Th – Incluye amenazas
We – Tipo de arma utilizada	AV – Edad de la víctima	AP – Edad del autor	AA – Incluye cooperación/participación
SiC – Contexto situacional	STV – Edad legal de la víctima (menor/adulto)	STP – Edad legal del autor (menor/adulto)	Ac – Incluye complicidad
Geo – Ubicación geográfica	ViP – Relación entre la víctima y el autor	ViP – Relación entre la víctima y el autor	CP – Incluye conspiración/planificación/preparación
DaT – Fecha y hora	Cit – Ciudadanía	Cit – Ciudadanía	In – Incluye incitación a cometer delito
Lo – Lugar del delito	LS – Condición jurídica de la víctima (persona natural/jurídica)	LS – Condición jurídica del autor (persona natural/jurídica)	
Mot – Motivación	Int – Estado de intoxicación de la víctima	Int – Estado de intoxicación del autor	
Cy – Acto relacionado con la cibercriminalidad	ES – Sector económico de la víctima	EAS – Actividad económica del autor	
Rep – Denuncia presentada por		Rec – Condición de reincidente del autor	

Por otra parte, la *Encuesta Nacional sobre Victimización y Percepción de la Seguridad* (ENVIPE), una adaptación Mexicana hecha a la ICVS y una sucesora de la *Encuesta Nacional sobre Seguridad Pública* de 2002²², la cual fue la que en 2008 impulsó la creación del *Subsistema Nacional de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia*, que posteriormente generó una ley nacional, e hizo reconocimiento de la importancia de la información estadística en el área (INEGI Informa, 2022).

El objetivo general de esta encuesta es proveer información a nivel nacional y estatal que permita estimar el número de víctimas y delitos dentro de los hogares mexicanos, además de las características de los delitos, el impacto socioeconómico y el contexto en el que se dan (ver Figura 5). Esta encuesta se aplica de manera anual a mayores de 18 años asentados en hogares mexicanos (Unidades Primarias de Muestreo o UPM's) y brinda resultados en cuatro niveles de desagregación: Nacional (urbano y rural), Entidad Federativa, y Ciudad de México (que se divide en cuatro regiones). El diseño de la ENVIPE es probabilístico, estratificado, trietápico y por conglomerados, y toma como referencia UPM's en tres niveles: el alto, el complemento urbano y el rural, acumulando un total de 240,921 UPM's con las cuales se esperaba obtener un total de 102,297 registros en dos meses. Además, el proceso incluye ajustes por no respuesta a nivel vivienda, hogar y persona, además de ajustes por delito (INEGI, 2021).

Los delitos abordados se agrupan en 1) Delitos del hogar (Robo total de vehículos, Robo parcial de vehículos, Vandalismo, Robo a casa habitación) y 2) Delitos de la persona (Robo a transeunte, Otros robos, Fraude Bancario, Fraude al consumidor, Extorsión, Amenazas, Lesiones, Secuestro y Secuestro exprés, Delitos sexuales, Violación sexual y Otros delitos que reporte el informante), dando un total de 15 delitos estudiados (CdeE UNODC, 2019).

²² Cabe mencionar que existía la creencia de que esta fue la primer encuesta de victimización en América Latina (Cortez, (2002); sin embargo, el Centro de Excelencia de la UNODC señala que fueron las encuestas creadas por países como Argentina, Brasil, Chile, Panamá y Perú (CdeE, 2019).

Esta encuesta cuenta con dos cuestionarios, uno principal y un “módulo de victimización” que inicia individualizando a la persona informante a partir de sus datos sociodemográficos y de vivienda, para posteriormente abordar la percepción sobre la seguridad pública, el desempeño de las instituciones y autoridades, la victimización en el hogar, y por último, la victimización personal. El otro cuestionario busca recabar datos específicos del o de los delitos que ha sufrido la persona informante, de tal suerte que se cuente con datos que indiquen dónde se cometió el delito, cuántas personas participaron, sus características generales, el tipo de instrumentos y la violencia usada, además de datos sobre la denuncia y las afectaciones que sufrió a raíz de este hecho.

Figura 5.

Utilidad de la ENVIPE. Extraída de Vázquez, Sánchez y Sierra (2019, p. 69).

Encuesta	Indicador	Información útil para generar políticas públicas por orden de gobierno
ENVIPE	Prevalencia delictiva en hogares y personas.	Federal, estatal y por ciudades de interés.
	Incidencia delictiva.	Federal, estatal y por ciudades de interés.
	Cifra oscura o delitos no denunciados.	Federal y estatal.
	Percepción sobre la seguridad pública.	Federal, estatal y por ciudades de interés.
	Percepción de confianza, efectividad y corrupción de instituciones.	Federal, estatal y por ciudades de interés.
	Cambio de comportamiento y hábitos.	Estatal y por ciudades de interés.
	Percepción de inseguridad por tipo de espacio físico.	Estatal y por ciudades de interés.
	Conductas delictivas o antisociales atestiguadas por la ciudadanía.	Estatal y por ciudades de interés.
	Conflictos o enfrentamientos en la vida cotidiana.	Estatal y por ciudades de interés.

III. METODOLOGÍA

“Cuando perdemos nuestros marcos de referencia y nuestros planteamientos se desordenan, nos vemos en la necesidad de crear otros nuevos que puedan dar cabida a realidades cuya presencia antes era inimaginable” (Ahmed, 2008, p. 35)

El ocupar un espacio dentro de la universidad, implica, para cualquier profesión tomar decisiones y emprender acciones, con el fin de responder a los problemas que plantea el estar en este contexto, como son las relacionadas con la investigación, la ciencia, la construcción de conocimiento, el cumplimiento de la misión y la visión de la universidad y la proyección social, entre otros (Curcio, 2002, p. 7).

Unidades de estudio

Como unidades de estudio se requirió de personas mayores de edad que hubieran vivido al menos una “terapia de conversión” durante su vida dentro de la República Mexicana y que estuvieran dispuestas a ingresar a una plataforma virtual que contaba con instrucciones para responder un cuestionario autoaplicado que fue difundido en redes sociales y compartido entre lxs informantes. La cantidad de registros se fijó en 30, teniendo un error máximo admisible del 20% (± 6 personas), cantidad que fue seleccionada atendiendo a los criterios de la mayoría de revistas científicas. El muestreo fue no probabilístico y por bola de nieve²³, dado que se desconoce el tamaño real de la población objetivo, población a la que se llegó con ayuda de grupos de la sociedad civil organizada que trabajan con población LGBTIQ en diferentes entidades federativas, y que voluntaria y anónimamente decidieron participar en este proyecto. Por seguridad no se mencionan los nombres de los grupos de la sociedad civil organizada participante.

²³ Muestreo por bola de nieve: Esquema no probabilístico para encontrar al objeto de investigación, donde entre una red de contactos se comparte el instrumento de investigación, generando un alcance “de mano a mano” (Atkinson y Flint, 2001: p.1).

Recursos

1. Materiales

Los recursos materiales necesarios fueron: un equipo de cómputo portátil, archivos de registros en formatos (.csv, .xlsx, .pdf, .docx y .pptx), software estadístico de distribución libre (R project) y paqueterías asociadas al análisis del mismo como lo son IMPACT (Huerta, 2017), PANDER (Daróczy y Tsegelskyi, 2022), NANJAR (Tierney y Cook, 2023), VIM (Kowarik y Templ, 2016), OPENXLSX (Schauberger y Walker, 2023), READXL (Wickham y Bryan, 2023), TIDYVERSE (Wickham, et al, 2019), SHINY (Chang, et al, 2022), PLOTLY (Sievert, 2020), DT (Xie, Cheng y Tan, 2023), DPLYR (Wickham, et al, 2023), PHEATMAP (Kolde, 2019), CLUSTER (Maechler, 2022), NBCLUST (Malika, et al, 2014). Además, se utilizaron elementos web como Shiny²⁴ y el servicio de almacenamiento AWS de Amazon²⁵ para la plataforma que alberga la encuesta. Además, se usaron varios materiales bibliográficos del acervo de la CONAPRED (Arellano, 2008; Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2019; Raphael, 2015; Salinas, 2008), que fueron proporcionados por la Lic. Teresa Barragán Gutiérrez, Encargada de distribución de publicaciones.

También se utilizó la cabina de audio de la ahora Escuela Nacional de Ciencias Forenses, UNAM para poder realizar la grabación del material audiovisual que fue de utilidad en el desarrollo de la plataforma “Encuesta Mexicana sobre Terapias de Conversión”, así como en el establecimiento de relaciones de cooperación entre el equipo de trabajo y la sociedad organizada.

2. Financieros

Este trabajo de investigación recibió apoyo del programa de becas “BECAS DE TITULACIÓN-EGRESADOS ALTO RENDIMIENTO 2022-2023” de la UNAM.

²⁴ Shiny: un paquete de R project que permite la creación de páginas web (Chang, et al, 2022).

²⁵ También conocido como S3, Amazon Simple Storage Service es un servicio de almacenamiento en línea que permite la disponibilidad y seguridad de los datos (Datodemia, 2021).

3. Humanos

La creación de esta tesis requirió de la dirección de un grupo multidisciplinario de especialistas en el Diseño y Análisis de Encuestas (Dra. N. Sofía Huerta Pacheco), Psicología Clínica y Victimología (Dra. Geru Aparicio Aviña), y Terapias de Conversión (Drante. Rodolfo Bañuelos Zamora). Así como, de un grupo de personas expertas en tema afines al proyecto para desarrollar la validación de contenido (ver Tabla 6).

Tabla 6.

Relación de personas validadoras de contenido. Elaboración propia

<i>Nombre</i>	<i>Área de expertise</i>
Mtra. Brenda Ibeth Vargas Díaz	Psicología Clínica Psicología Forense Delitos sexuales
Dra. Yesica Asnar Molina	Sociología Estudios de Género Metodología de la investigación
Drante. Rodolfo Bañuelos Zamora	Terapias de conversión Derechos humanos Laicidad

Procedimientos

1. Desarrollo del instrumento

La creación del instrumento de recolección de datos tuvo dos momentos: (1) la generación del cuestionario, y (2) su alojamiento dentro de una plataforma informática; mismos que se describen a continuación:

1.1 Creación del cuestionario

El diseño de las preguntas que integran el cuestionario de la “Encuesta Mexicana sobre Terapias de Conversión”, por sus siglas EMTC, siguió un proceso basado en la triangulación de información, específicamente a partir de la creación y análisis de matrices de información, y los procesos de validación (de contenido, criterio y constructo), conformando un total de cuatro cuestionarios.

Respecto al procedimiento de triangulación de datos, este se llevó a cabo ponderando elementos metodológicos (que surgieron del análisis FODA y el estudio de otros instrumentos similares), forenses (a partir de criterios de investigación científica del delito), y contextuales (aplicación de las preguntas a casos conocidos), generando la primera versión del cuestionario, versión que fue adaptándose con cada una de las etapas de validación. A continuación, se señalan las consideraciones tomadas a partir de las fuentes de información:

- **Análisis FODA:** Es la base de todo proceso de planeación y desarrollo de proyectos, y en pocas palabras explora las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que presenta un proyecto para establecer líneas de trabajo que permitan disminuir el efecto de las debilidades sobre la ejecución o resultados del proyecto o blindarlo ante las amenazas detectadas, además de reunir todas aquellas áreas de oportunidad, ventajas y mecanismos que pueden influir y/o usarse durante la ejecución de la investigación (Sarli, Gómez y Ayres, 2015; Villagómez, et al, 2014). En Tabla 7 se presenta el análisis FODA considerado para este proyecto:

Tabla 7.

Análisis FODA del proyecto. Elaboración propia a partir de Villagómez, et al (2014).

Datos generales del proyecto:	
Título:	Encuesta Mexicana sobre Terapias de Conversión (EMTC)
Modelo base:	Encuestas de victimización delictiva

Objetivo general:	Desarrollar y aplicar una encuesta para la caracterización de lugares y procedimientos empleados en las "terapias de conversión" en México.
Población objetivo:	Personas mayores de edad que hayan vivido, al menos, una "terapia de conversión" en territorio mexicano.
Tipo de instrumento:	Cuestionario virtual, mayormente con ítems con respuestas estructuradas cerradas o de opción múltiple .
Objetivos de tiempo y lugar:	Un mes de recolección de datos; considerando las 32 entidades federativas del país.
Análisis FODA	
Factores detonantes	Estrategias generadas
Debilidades	Fortalezas
<p>-Poco conocimiento del impacto del fenómeno de estudio ("Terapias de Conversión") en México.</p> <p>-Contenido susceptible de inducir respuestas, sesgos, revictimización y/o precipitación victimal.</p> <p>-Dependencia del acceso a internet.</p>	<p>-Diseño de ítems, respuestas específicas y generales a partir de casos divulgados e información científica y jurídica disponible.</p> <p>-Formación de un equipo de trabajo multidisciplinar.</p> <p>-Diseño de contenido enfocado a generar cercanía con la persona informante mediante recursos textuales, audiovisuales y medios de contacto para recibir atención psicológica e institucional.</p> <p>-Estructura que facilita el proceso de recuerdo y evita el efecto telescopio (percibir al pasado reciente como parte del pasado antiguo).</p> <p>-Desarrollo del cuestionario haciendo uso de un proceso de validación para asegurar la idoneidad, pertinencia y claridad del contenido.</p> <p>-Establecimiento de redes de apoyo que acerquen el instrumento a la población objetivo.</p>
Amenazas	Oportunidades
<p>-Contra medidas por grupos y/o personas implicadas.</p> <p>-Fenómeno de estudio susceptible de generar cifra negra.</p>	<p>-Filtrado de registros por incongruencias entre preguntas control.</p> <p>-Uso de una plataforma virtual multiplataforma que asegure la anonimidad de los reportes, además de una estructura que permite recopilar datos en orden creciente de especificidad y almacenarlos por sección.</p> <p>-Establecimiento de relaciones de colaboración con agentes clave que ayuden en la difusión .</p>

- **Estudio de instrumentos similares:** Se realizó una búsqueda de documentos científicos en español e inglés respecto de las “terapias de conversión”, con el fin de identificar, conceptualmente, qué es lo que implican estas prácticas, cuál es su estatus internacional y local, además, cuáles son las formas que pueden tomar; se utilizaron los buscadores Pubmed, Google Academic y Springer Link sin fijar un intervalo de tiempo. La búsqueda se focalizó en aquellos trabajos científicos en los que se haya elaborado un instrumento de recolección de datos vinculado a las terapias de conversión, pudiendo ser un protocolo de entrevista, o bien, un cuestionario-encuesta. Como resultado se formó una matriz de 11 instrumentos (la gran mayoría extranjeros) en la que se concentraron las variables comúnmente usadas para caracterizar a las terapias de conversión”, estas se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8.

Instrumentos de recolección de datos sobre “terapias de conversión”. Elaboración propia.

<i>Trabajo</i>	<i>Variables exploradas</i>
Schroeder y Shidlo (2002)	-Discurso sobre la homosexualidad -Dinámica de la “terapia” -Actos previos al inicio de la “terapia” -Duración de la “terapia” -Objetivo de la “terapia” -Discurso sobre la “terapia” -Mandato emocional
Flentje (2014)	-Tipo y frecuencia de la “terapia” -Duración de la “terapia” -Motivo para acceder a la “terapia” -Beneficios a corto y largo plazo -Cualidades de las personas que impartieron la “terapia”
Dehling, et al, (2015)	-Religión -Apoyo familiar -Identidad sexogenérica -Edad de inicio de la “terapia” -Participación en la decisión -Tipo de “terapia” -Duración de la “terapia”
	-Importancia de la religión en la vida

The Trevor Project (2019)	<ul style="list-style-type: none"> -Privacidad de la identidad sexogenérica -Edad actual -Identidad sexogenérica -Conducta suicida -Discriminación y daño físico
Higbee (2020)	<ul style="list-style-type: none"> -Edad -Nivel educativo -Orientación sexual -Género -Logro académico -Tipo de terapia
Blosnich, et al (2020)	<ul style="list-style-type: none"> -Identidad sexogenérica -Nivel educativo -Edad -Etnicidad -Nivel educativo -Edad actual -Experiencias negativas en la vida temprana -Morbilidad suicida
Meanley, et al, (2020a y 2020b)	<ul style="list-style-type: none"> -Edad actual -Etnicidad -Identidad sexogenérica -Estatus de VIH -Nivel educativo -Resiliencia -Sintomatología depresiva -Homofobia internalizada -Estrés Post Traumático -Condiciones psicosociales negativas -Tipología de la “terapia” -Edad de inicio de la “terapia” -Participación en la decisión -Frecuencia y duración de la “terapia”
Kinitz, et al, (2021)	<ul style="list-style-type: none"> -Edad actual y de aplicación de la “terapia” -Género y orientación sexual -Transgeneridad -Religión e Idioma -Tipo de “terapia” -Lugar de residencia -Objetivo de la “terapia”
Salway, et al, (2021)	<ul style="list-style-type: none"> -Edad de la primer terapia -Identidad sexual -“Fuera del clóset” -Nivel educativo -Ubicación (Estado) -Ingresos personales -Frecuencia y duración de la “terapia” -Objetivo de la “terapia”
	<ul style="list-style-type: none"> -Identidad de género

Del Río, et al (2021)	-Nivel educativo -Ocupación actual -Identidad sexogenérica -Consumo de psicoactivos -Comportamiento suicida
Andrade (2021)	-Edad actual y de la primer “terapia” -Identidad de género -Orientación sexual -Tipo de establecimiento de aplicación -Religión implicada

- **Identificación de criterios de interés forense:** Ante la ausencia de protocolos específicos para la atención, investigación y/o documentación de estos casos, se hizo uso de los criterios señalados en el marco conceptual para establecer las variables que pudieran ayudarnos a caracterizar los lugares y los procedimientos utilizados en la ejecución de este delito. Esto se complementa con las variables y estructuras presentes en el Módulo de Victimización de la ENVIPE del año 2021 (INEGI, 2021).

Paralelo a esto, se recopilaron y analizaron gramaticalmente las descripciones presentes en los tipos penales existentes hasta el año 2022 para identificar los elementos jurídicos que necesitan acreditarse, mostrándose éstos en el anexo A.

- **Contraste con elementos contextuales:** Los ítems o preguntas generadas hasta este punto fueron sometidas a una prueba de utilidad en la que a partir de casos difundidos en redes sociales, y tomando el reporte de Bañuelos (2017) como estándar de oro, se identificaron aquellos ítems que realmente eran alcanzables con un mínimo de información, donde se asumió que al igual que en otros procesos de victimización delictiva, el hallazgo principal sería la tendencia a no hacer públicos los hechos, y por ende, la falta de información.

Estas preguntas, y en general el cuestionario, fueron planteadas según lo señalado por la INEGI en su manual: Diseño del Cuestionario (2013) y al Manual para Encuestas de Victimización de la UNODC (2009), especialmente lo referente a que: el cuestionario debe ir de lo general a lo particular, colocando la sección más “fuerte” en el centro del cuestionario para asegurar que la persona informante recobre el equilibrio mental al finalizar su reporte; el cuestionario debe poseer preguntas “filtro” para particularizar los ítems en función de la información que se va aportando; y, se debe preguntar inicialmente por los hechos más recientes y después por los más antiguos, para facilitar, y a su vez, evitar “mezclar” recuerdos.

1.2 Creación de la plataforma

La plataforma que albergó el cuestionario EMTC²⁶ fue desarrollada haciendo uso de “Shinny app” y “Rstudio”, donde a partir de lenguaje de programación se creó una interfaz que permitiera alojar contenido multimedia (un video y varias imágenes), además de las preguntas desarrolladas para la encuesta. Esta interfaz consistió en una página web con cinco ventanas, una de ellas dedicada a la presentación del proyecto, tres a los ítems y/o preguntas, y la última, a la despedida y los recursos de ayuda (teléfonos de líneas de ayuda). Particularmente, la estructura de la plataforma albergó los siguientes mecanismos:

1. Respuesta a los ítems o preguntas.
2. Aparición de preguntas a partir de una respuesta anterior (ítems y respuestas condicionadas).
3. Visibilidad del contenido de las secciones una vez se haya culminado la sección anterior y se le haya dado “continuar”.
4. Responsividad (ajuste de la interfaz de usuario al tamaño del dispositivo desde el cuál se conectara).
5. Asignación de un identificador alfanumérico a cada registro realizado.

²⁶ https://forensic-science-unam.shinyapps.io/EMTC_CF/

Además, se enlazó a la plataforma con el servicio S3 de Amazon (AWS), con el fin de asegurar la mismidad, integridad y resguardo de los registros obtenidos, generando una hoja de cálculo que alojaba la información de cada una de las ventanas de la plataforma.

2. Validación de contenido

Basándonos en la definición de este apartado el proceso de validación de contenido es un proceso encaminado a verificar que el contenido del cuestionario representa satisfactoriamente el dominio que pretende abordar (Luján y Cardona, 2015, p.5) y que para los fines de este trabajo, se estructuró en tres etapas que a continuación se describen:

2.1 Evaluación por jueces

En esta etapa se le proporcionó el instrumento de recolección de datos desarrollado a cuatro personas expertas en las áreas de convergencia del presente estudio, con la finalidad de que evaluaran la validez del contenido del instrumento; este proceso fue guiado por seis criterios de calidad que podían ser calificados de presentes o ausentes con una duración de dos semanas.

Los criterios de calidad usados fueron:

- **Claridad en la redacción:** Indicador de la facilidad de comprender la solicitud informativa que plantea el ítem.
- **Coherencia interna:** Evaluación de la adecuación de un ítem respecto de todos los demás, tomando en cuenta los objetivos de la investigación.
- **No inducción a la respuesta o sesgo:** En este se señala la probabilidad de que la construcción gramatical del ítem genere respuestas por memoria, por reactividad emocional, e inclusive, la contenga o sugiera.
- **Lenguaje claro:** Indicador que remite a la facilidad que presenta la construcción de un ítem para ser entendido por todas las personas.
- **Lenguaje idóneo:** Consideración del buen uso del lenguaje en la construcción del ítem.

- **Mide lo que pretende (Validez aparente):** Es un indicador que busca ahondar en cuestiones metodológicas, especialmente señalar si la construcción del ítem fue la mejor para obtener la información deseada.

Para tales efectos, se desarrolló una cédula de evaluación que fue proporcionada a cada persona experta (ver Anexo 2), junto con los siguientes documentos:

- **EMTC (pdf):** Presentación y concentrado de la EMTC, que incluye el desarrollo conceptual y el proceso de creación del cuestionario, así como los ítems o preguntas propuestas de cada sección.
- **Matriz de consistencia (pdf):** Concentrado de la justificación y planteamiento investigativo del trabajo a realizar.
- **Matriz de casos (xlsx):** Concentrado de casos analizados para la creación de los ítems.
- **Cédula de evaluación (xlsx):** Formato que sirve de guía para realizar el análisis de los ítems a partir de criterios de importancia.

Respecto a la elección de las personas expertas, se recurrió a los siguientes criterios:

- Expertise en los temas de investigación: Violaciones a Derechos Humanos, Metodología de encuestas, Población LGBTIQ+ y Terapias de Conversión.
- Independencia institucional.
- Conocimiento y uso de la perspectiva de género.

2.2 Determinación del acuerdo interjueces

El acuerdo o fiabilidad interjueces es una herramienta de análisis usada en aquellos escenarios donde un conjunto de personas expertas juzgan las características de uno o varios elementos de estudio, de tal suerte que esta técnica permite identificar si las mediciones realizadas por el conjunto de jueces

son confiables; en otras palabras, que no están sujetas a errores generados por sesgos personales, de operatividad, etc., dando legitimidad a la medición realizada (Carvajal, et al, 2011). Para su determinación es común el uso de índices como Kappa de Cohen, Fleiss, Coeficiente de Correlación Intraclase o alguna otra prueba estadística; sin embargo, la elección del método a usar depende del tipo de variables de la evaluación, del número de jueces y de la distribución que presente cada una de las evaluaciones hechas por las personas expertas o jueces. En este caso el proceso se inició una vez que se reunieron las evaluaciones realizadas por las personas expertas en una hoja de cálculo de Excel versión 2303 para facilitar el manejo de los datos, la generación de gráficas, tablas y la obtención de valores a partir de fórmulas propias de las hojas de cálculo. Posteriormente, se tabularon las valoraciones realizadas por cada juez/jueza respecto de cada ítem, con el fin de generar una tabla de frecuencias que mostrara el cumplimiento de los criterios de calidad usados para evaluar cada ítem²⁷. Una vez que se identificó el patrón individual de distribución de las evaluaciones, el siguiente paso fue confrontar estas a fin de señalar aquellas que siendo afirmativas coinciden en las tres evaluaciones, posteriormente, los resultados se filtraron a partir de los constructos y los propios criterios en un intento de identificar aquellos que tenían un mayor número de criterios de calidad presentes.

Para el cálculo del acuerdo interjueces se seleccionó un método por cociente²⁸, mismo que se obtuvo en términos porcentuales y de conteo por acuerdos, al igual que en el paso anterior, se filtró por ítem y constructo.

²⁷ Respecto a este punto es importante mencionar que si bien es común que solo se analice el acuerdo positivo (presencia de un criterio en el/los ítems) para identificar los ítems con mejor desempeño; también existe la posibilidad de analizar el acuerdo negativo (ausencia de un criterio en el/los ítems) para identificar los ítems problemáticos o con más deficiencias. Ambas situaciones deberán agotarse para poder retroalimentar de manera integral el cuestionario desarrollado.

²⁸ El cálculo del acuerdo interjueces depende de la varianza de las evaluaciones obtenidas, de tal suerte que si la varianza entre las evaluaciones es similar, el siguiente paso es analizar su distribución y aplicar una técnica paramétrica o no paramétrica, si por el contrario la varianza de una o más evaluaciones es notablemente diferente, se calculará haciendo uso de un cociente.

2.3 Retroalimentación del cuestionario

Dado que en la evaluación se consideró un proceso semiestructurado de los ítems que conforman la EMTC, las personas evaluadoras no solo aportaron un análisis respecto de la identificación de la presencia o ausencia de los criterios de calidad, sino que también dieron sugerencias que pudieran enriquecer la construcción metodológica y conceptual del cuestionario, mismas que fueron reunidas y analizadas en contraposición a los ítems creados y el planteamiento investigativo del trabajo (hipótesis, justificación, marco conceptual y objetivos de investigación), generando la reformulación de algunos ítems y/o opciones de respuesta, e inclusive, la adición de algunos ítems. Estos cambios se pueden apreciar en el Anexo 2.

3. Validación de criterio

Comúnmente esta etapa es conocida como “Pilotaje” (Ávila, González y Licea, 2020; Buitrago, et al, 2021; Casado, et al, 2015) o “Prueba de campo” (Díaz, Herrera y González, 2014; Tapia, Sepúlveda y Solache, 1998), y como estos nombres lo indican, su desarrollo se basa en “llevar a la acción” el instrumento para estudiar el patrón de respuesta generado, así como la forma en que cada ítem contribuye, o no, a la respuesta de los demás, y por ende, al conocimiento del fenómeno en estudio.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2018, p. 202) la validez de criterio es aquél proceso en el que se comparan las puntuaciones resultantes de aplicar un instrumento de medición/recolección de datos con las puntuaciones obtenidas de otro criterio externo que pretende medir lo mismo, ya sea que se utilice otro instrumento ya validado (estándar de oro), una versión diferente del instrumento

(forma paralela o mitad), el mismo instrumento aplicado en otro momento (test-retest), o bien, se use el patrón de respuestas de diferentes personas²⁹.

El flujo de trabajo de esta etapa de validación tuvo seis momentos:

1. **Difusión:** Durante una semana se trabajó en conjunto con seis grupos de la sociedad civil organizada (Organizaciones No Gubernamentales, Asociaciones Civiles, Colectivxs, Colectivas y Colectivos, etc) para poder difundir de persona en persona, a través de redes sociales de primer contacto (Whatsapp e Instagram story's), el enlace de la plataforma que alberga a la encuesta, así como las redes sociales del proyecto (Facebook e Instagram). Todo esto durante una semana.
2. **Creación de la base de datos:** Este proceso se dio de manera automática gracias a que la plataforma estaba conectada al servicio S3 de Amazon Web Services (AWS), lo que generó que las respuestas los ítems se distribuyeran entre diferentes variables, integrando una hoja de cálculo por constructo; cada que un dispositivo establecía conexión con la plataforma, el sistema le asignaba un identificador alfanumérico, mismo que serviría para unir las hojas de cálculo e identificar registros duplicados.
3. **Preparación y limpieza de los datos:** Este proceso inició corroborando que cinco registros elegidos aleatoriamente coincidieran con la información presentada en cada una de las hojas de cálculo, para asegurar que el código usado en la unión de los registros en cada una de las hojas de cálculo no presentó error alguno. Posteriormente, se corroboró que en cada columna existieran sólo las variables numéricas habilitadas para tal fin. Acto seguido, se compararon los identificadores alfanuméricos.

Una vez corroborada la integridad de los registros, el trabajo se concentró en la base de datos, por lo que en un primer momento se buscó reducir las variables de estudio, para ello se descartaron aquellas generadas de la opción de respuesta "Otra" existente en varias de las

²⁹ En este sentido, podríamos decir que en la aplicación de instrumentos de investigación, las personas informantes o los objetos de estudio actúan como instrumentos de medida (@MPascual_Psico, 2018).

preguntas de la encuesta como lo son la identidad de género, orientación sexual, métodos de contacto y protección, personas participantes y fe familiar debido a que no tenían un aporte informativo a la investigación.

Por último, respecto de los valores faltantes, estos fueron codificados como "VACIO", "99" o "0", dependiendo del momento y tipo de análisis que se fuera a efectuar.

4. **Análisis:** Se realizó duplicado de la base de datos, habilitando una versión de respaldo y otra para el trabajo estadístico, en esta última, los registros se dividieron en diferentes grupos para facilitar el análisis (este punto se abordará con profundidad en el apartado de Resultados).

Posterior a esto, haciendo uso del software Rstudio se realizó el análisis descriptivo de la información contenida en los datos, en específico:

- a. La distribución de la no satisfacción de variables a lo largo del cuestionario, desglosando por constructo.
 - b. El cumplimiento de los indicadores de validez en los registros.
 - c. La evaluación del Impacto de los ítems (Juniper, et al, 1997).
 - d. La identificación del aporte de los registros respecto de la incidencia y características de las "Terapias de Conversión en México".
 - e. La obtención del coeficiente de consistencia interna del instrumento a través del Alfa de Cronbach.
5. **Reestructuración del instrumento:** retroalimentación del cuestionario a partir de la evidencia de criterio generada.

4. Validación de constructo

El concepto de validez de constructo nace en 1954 cuando la APA publicó las "Normas sobre test y manuales educativos y psicológicos" ante la imposibilidad de que algunos grupos de investigación obtuvieran medidas directas que permitieran

validar la teoría que deriva de su fenómeno de estudio, tal como pasa en los métodos de validación predictiva o concurrente (APA, 1954, p. 214).

Atendiendo a lo señalado por Nunnally (1978, citado por García, 1986, p.541) la validación de constructo tiene como pilares el estudio de los dominios observables relativos al constructo, la convergencia o divergencia entre las observaciones y la comprobación de hipótesis teóricas a partir del estudio de los patrones de datos obtenidos, por lo que para esta investigación se retomó el esquema de trabajo de la validación de criterio, únicamente realizando los siguientes cambios

1. Se sumaron 6 grupos de la sociedad civil organizada.
2. El periodo de recolección de datos fue de dos semanas (el doble).
3. Para el análisis se realizó:
 - a. El cálculo de la no satisfacción de variables a lo largo del cuestionario, desglosando por constructo.
 - b. El cumplimiento de los indicadores de validez en los registros.
 - c. La determinación del Alfa de Cronbach.
 - d. El estudio de los datos mediante un modelo de ecuaciones estructurales
 - e. La identificación de características de los lugares y procedimientos usados en las “Terapias de Conversión” reportadas.

Métodos estadísticos

1. Estadísticos descriptivos

De forma inicial para esta investigación se realizaron estadísticos de tendencia central y dispersión, pues estos permiten identificar el comportamiento que presentan los datos captados por cada ítem (Rendón, Villasis y Miranda, p. 398), además de la creación de tablas de contingencia y estadísticos de dependencia de los ítems (Chi cuadrada) que permiten complejizar la relación que se establece entre estos. De manera específica, para la obtención de estos estadísticos se utilizaron las funciones “summary”, “table”, “prop.table” y “chi.test” del software Rstudio.

La función “summary” genera los valores mínimos, máximos, la mediana, el promedio y los cuartiles de los datos obtenidos en las variables cuantitativas, mientras que la función “table” proporciona las tablas de frecuencias absolutas y “prop.table” las tablas de frecuencias relativas.

Respecto de los gráficos, se utilizó el software Excel 365 para generar las gráficas de barras y de pastel que fueron de utilidad para representar la distribución y/o frecuencia de los datos.

Además, se utilizaron funciones del software Rstudio como “n_miss”, “is.na” y “n_complete” para identificar la presencia y/o ausencia de datos faltantes, mejor conocidos como “Missing values” en la base de datos, y que obviamente remitían a una falta de respuesta de parte de las personas informantes.

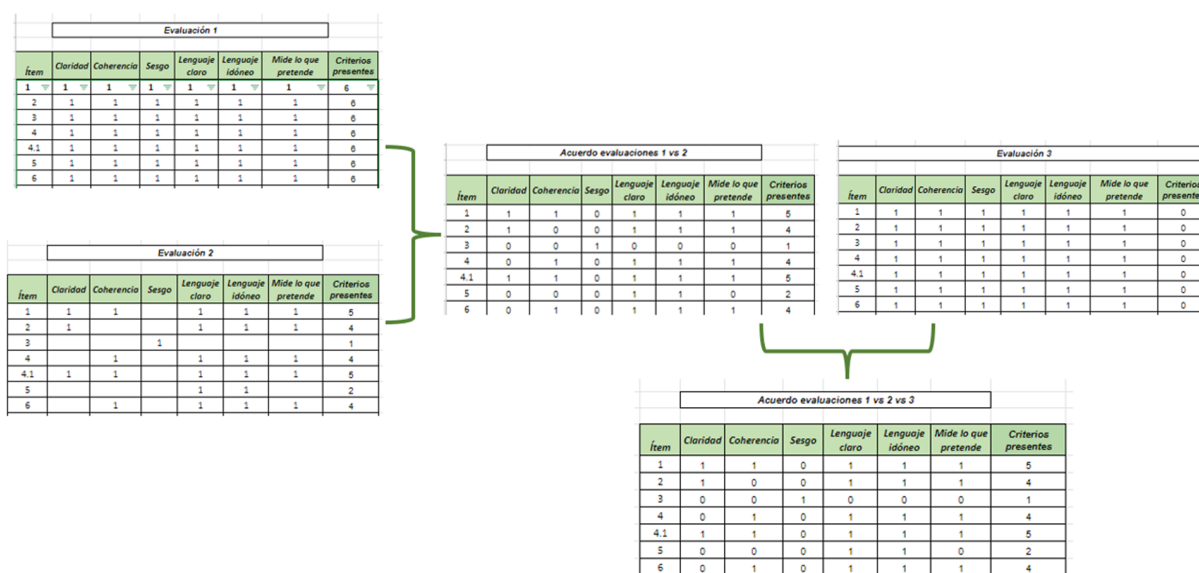
2. Determinación del acuerdo interjueces

Ya que “el acuerdo interjueces” se basa en la identificación de concordancias en las valoraciones de personas expertas (“jueces”) (Hernández, Fernández y Baptista, 2018, p. 204; Sireci, 1998, citado por Pedrosa, Suárez, y García, 2013, p. 6), el procedimiento para su obtención partió de reunir éstas en una hoja de

cálculo, y que con ayuda de la función condicional “Si”, comparar las dos primeras evaluaciones, generando una nueva tabla que compara el criterio de un juez respecto a otro (Criterio Juez 1 vs Criterio Juez 2), y posteriormente comparar ésta con la tercer evaluación (Criterio Juez 3), generando una tabla que muestra la concordancia de todas las valoraciones respecto a la presencia de los criterios de calidad en los ítems del cuestionario, proceso que se ilustra en las Figuras 6 y 7. Subsecuente a esto, se realizaron las valoraciones de los ítems de forma separada según el constructo correspondiente.

Figura 6.

Proceso de obtención del acuerdo interjueces. Elaboración propia.



Nota: El código usado para generar las tablas de “acuerdo” fue: “=SI(celda1=celda2, 1, 0)”, pues esta fórmula da un valor a la celda final si el argumento sea cierto (1) y otro si es falso (0).

Posteriormente, de la tabla del acuerdo interjueces (V1 vs V2 vs V3) se obtuvo un cociente de las valoraciones positivas según el acuerdo interjueces y el número de valoraciones totales, éste se multiplicó por 100 para obtener un porcentaje

Figura 7.

Proceso de obtención del porcentaje de acuerdo interjueces. Elaboración propia.

Acuerdo evaluaciones 1 vs 2 vs 3								
Ítem	Claridad	Coherencia	Sesgo	Lenguaje claro	Lenguaje idóneo	Mide lo que pretende	Acuerdo de criterios presentes	% Acuerdo positivo
1	1	0	1	1	1	0	4	66.67
2	0	0	1	1	1	0	3	50.00
3	0	1	0	0	0	1	2	33.33
9	1	0	1	1	1	0	4	66.67
10	1	0	1	1	1	0	4	66.67
11	0	0	1	1	0	0	2	33.33
12	1	0	1	1	1	0	4	66.67
20	0	1	0	0	0	1	2	33.33
Suma	29	38	35	37	35	37		
% Acuerdo	63.04	82.6	76.08	80.43	76.08	80.43		

$$\left(\frac{\text{\# acuerdos presentes en el criterio}}{\text{\# acuerdos posibles en el criterio}} \right) * 100$$

$$\left(\frac{\text{\# acuerdos presentes en el ítem}}{\text{\# acuerdos posibles en el ítem}} \right) * 100$$

Nota: Esta fórmula se reelaboró del “índice de acuerdo” de Ecurra (1998).

3. Estudio del impacto de los ítems

El análisis del impacto de los ítems, a palabras de (Hernández, 2018, p. 21) es una técnica que ayuda a valorar y detectar el “peso” o aporte informativo que tiene asociado cada ítem o pregunta de un instrumento de medición/recolección de datos, permitiendo tomar decisiones que mejoren la calidad y cantidad de la información del/de los constructos analizados; esta técnica parte del estudio de Juárez, (2017), y Vicente (2011), citados por Hernández (2018, p. 21):

- **Frecuencia:** Número de veces en que las respuestas de los ítems son diferentes al valor neutral; en este caso, la ausencia de registro. Se calcula la frecuencia de cada ítem y se señala a aquellos más seleccionados por las personas informantes.
- **Importancia:** Indica el aporte informativo que tiene el ítem al conocimiento del fenómeno de estudio mediante el estudio de la frecuencia de aparición de las opciones de respuesta, de tal suerte que la presencia de diversidad en el patrón de respuesta de un ítem señala un buen aporte informativo al constructo de interés.

- **Impacto:** Se obtiene mediante el producto de la frecuencia por la importancia e indica qué opción(es) de los ítems están generando el patrón de respuesta observado en la información.

Como nota, es importante señalar que esta metodología se realiza para ítems de respuesta única, por lo que en el caso de este trabajo, tuvieron que separarse aquellas variables que reúnen más de una respuesta y analizarse a partir de la frecuencia de aparición de cada una de las opciones de respuesta en los registros que aportaron información a las variables de respuesta múltiple.

4. Estimación de la longitud ideal del cuestionario

El Modelo de Millman es una herramienta psicométrica que permite estimar, bajo una perspectiva probabilística, el número de ítems y/o variables ideales que resultan aptos para producir una proporción determinada de respuesta, todo esto asumiendo un porcentaje de error (Ravelo, 2013). En estos términos, y tomando en cuenta que un tercio de los ítems de la EMTC están condicionados a la(s) respuesta(s) de otros, y que se desea obtener como mínimo esperable el porcentaje de satisfacción de variables de la EMTC durante en la fase de validación de criterio (61.49%), ésta cantidad fue dividida entre cien para evitar la dimensionalidad de una cifra porcentual, y partiendo de un error máximo del 9% se calculó el número ideal de variables usando la fórmula presentada en la Figura 8:

Figura 8.

Ecuación del Modelo de Milman aplicada Elaboración propia.

$$\widehat{\text{Ítems}} = \frac{P_c (1-P_c)}{e_{max}^2} = \frac{0.615 (1-0.615)}{0.09^2} = \frac{0.615 (0.385)}{0.0081} = \frac{0.237}{0.0081} = 29.259$$

Nota: P_c es la proporción de ítems/variables “contestadas” y “ $e_{máx}$ ” el error máximo aceptable.

Atendiendo que el valor estimado del número de ítems fue 29.259, se aproximó la cifra al siguiente entero próximo, siendo 30 el número de variables a incorporar dentro del cuestionario principal.

5. Determinación del Alfa de Cronbach

El Alfa de Cronbach es una herramienta estadística que mide el grado en que dos ítems o variables se relacionan a partir de sus resultados, tal que los valores más cercanos a uno indican que el instrumento tiene mayor solidez, pues sus ítems o variables producen resultados similares (Oviedo y Campos, 2005, p. 573). Para realizar el cálculo fue necesario que las opciones de respuesta se codifiquen numéricamente en una escala ordinal que inicie con el “0” indicando ausencia de respuesta, hasta el número que corresponda a la última opción. Posteriormente, se obtienen los valores de la varianza de cada ítem y la varianza total del cuestionario, por último, estos valores se operan a partir de la fórmula expuesta en la Figura 9.

Figura 9. Ecuación del Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:
 k = número de ítems/variables
 Vi = Varianza de cada ítem
 Vt = Varianza total del cuestionario

Donde la varianza se entiende como la suma del cuadrado del cociente de la diferencia del valor de una variable en un registro n y el valor promedio de dicha variable, entre el número de registros menos uno (ver Figura 10).

Figura 10. Ecuación para el cálculo de la varianza.

$$S^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$$

Donde:
 $S^2 =$ Varianza
 $x_i =$ Valor de una variable en un registro cualquiera
 $\bar{x} =$ Valor promedio de la variable de interés

6. Modelos de Ecuaciones Estructurales

Los modelos de ecuaciones estructurales, son un conjunto de técnicas estadísticas utilizadas para comparar modelos que proponen relaciones causales entre las variables que conforman una base de datos determinada (Ruíz, Pardo y San Maratón, 2010, p.34), además de permitir optimizar instrumentos de recolección de datos mediante la reducción de ítems o su reposicionamiento dentro del cuestionario (Vazquez, 2013, p.29). Este método multivariante permite realizar inferencias sobre aquellas variables que no pueden ser observadas y/o medidas de manera directa y que no resultan de ítems o preguntas del mismo tipo, partiendo de un modelo teórico creado por el investigador y asumiendo una cantidad determinada de error de medida (Molina, 2022, 2:45).

De manera operacional estos modelos parten de la regresión múltiple y el análisis factorial, con el fin estudiar la bondad de ajuste existente entre las variables estudiadas, generando un modelo que señala la manera en que cada constructo está medido mediante sus indicadores, los errores que afectan las mediciones de los indicadores, y las relaciones que se espera encontrar entre los constructos cuando estos están relacionados entre sí (Ruíz, Pardo y San Maratón, 2010, p.36).

Un punto importante de este método, es que se genera un esquema similar a un diagrama de flujo que permite visualizar las relaciones que se establecen entre las variables, y sus indicadores (Escobedo, et al, 2015; Medrano y Muñoz, 2016), mismas que siguen las siguientes reglas:

1. Las variables observables se presentan en rectángulos.
2. Las variables no observables (latentes) se representan en óvalos o círculos.

3. Los errores se representan sin rectángulos o círculos.
4. Las relaciones bidireccionales (covarianzas y correlaciones) se representan con flechas curvas de dos sentidos.
5. Los efectos directos (estructurales) se representan como una flecha recta, siendo el origen de esta la variable predictora, y el final, la variable predicha o dependiente.
6. El porcentaje de varianza que explica cada una de las variables dependientes.

En el caso de la presente investigación el modelo teórico propuesto fue:

“Los procedimientos aplicados durante las “Terapia de Conversión” se constituyen a partir de aspectos fundamentales del comportamiento criminal del o de los autores; sin embargo, estos se ven influenciados por el perfil victimológico identificado por los victimarios, y a su vez, por el lugar en el que los procedimientos fueron aplicados”

Una vez realizado el cruce de las variables del cuestionario de la EMTC, se identificó el mejor modelo explicativo a partir de los siguientes arreglos en la plataforma Rstudio:

Modelo de medida (relación variables observadas-variables latentes):

- *Perfil victimológico:* Identidad de género (Id_), fé familiar (F_d) al momento de la terapia, la percepción de cambios después de ésta (cm_) y la revictimización delictiva (Rev), componiéndose esta última por el número de “terapias” que ha vivido la víctima (n_v) y la referencia de una “terapia” a otra (tr_).

$$Rev \sim n_v + tr_$$

$$Vic \sim Id_ + F_d + cm_ + Rev$$

- Perfil de los lugares: Descriptor del lugar de aplicación (Ub_s) y si este se ubica dentro o fuera de la capital (Ubi_punto).

$$Lug \sim Ub_s + Ub_z$$

- Perfil del procedimiento: Forma de contactar con el/los autores de la “terapia” (Cn_) y Personas presentes al momento de la “terapia” (Pr_).

Modelo de estructural (relación de variables latentes):

- Procedimiento empleado: Perfil del lugar de aplicación (Lug), Perfil de la víctima (Vic), Identidad actual de la víctima (Idn) y si hizo o no públicos los hechos de la “terapia” (hc_).

$$Proc \sim Lug + Vic + Identidad + hechos_{pub}$$

El diagrama que deriva del modelo puede verse en la Figura 17.

7. Correlaciones espurias

Es importante aclarar que dado la naturaleza de las metodologías y técnicas estadísticas implementadas para este estudio, se debe hacer un énfasis en una nota metodológica, la cual puntualiza el término referido a las Correlaciones espurias.

Inicialmente se entiende a una correlación como la medida en la que dos variables concuerdan (ANDESTAD, 2007, p.2); es decir, es una expresión de hasta qué punto dos variables cambian conjuntamente.

Atendiendo a los cambios que pueden experimentar los datos de las variables correlacionadas pueden ser divididos en dos tipos: negativa (si ante el aumento en el valor de una variable el valor de la otra decrece) o positiva (si ante el aumento del valor de una variable también se da el aumento del valor de la otra

variable). Sin embargo, ante la relación observada entre los patrones de datos de las variables es fácil pensar que a partir de estas correlaciones pueden plantearse relaciones de causa - efecto, lo cuál resulta incorrecto si estas relaciones de variables no tienen lógica, constituyendo así una “correlación espuria³⁰”. Generalmente, tras un análisis profundo es posible identificar un “factor de confusión” o “variable escondida” que explica esta relación entre las variables; pero cuando no es posible, nos encontramos ante una clara correlación espuria, como ejemplo se ofrece la Figura 11:

Figura 11.

Ejemplo de correlación espuria. Imagen obtenida de @BioestadísticaBásica (2021)



³⁰ El adjetivo “espurio” indica que algo es “falso” (RAE, s.f, definición 1)

IV. RESULTADOS

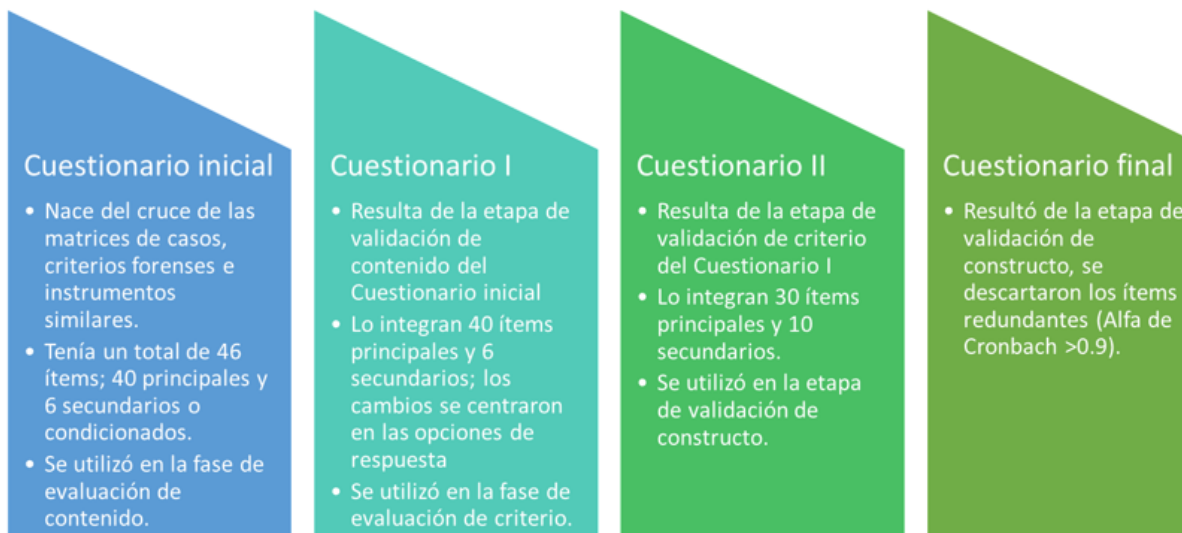
“La verdad es un reconocimiento del sufrimiento de las víctimas y no solamente una decisión de adecuación típica, basada en categorías jurídicas [...] La verdad no es cualquier versión [...] La verdad se construye idealmente en consenso. Es decir, las versiones y explicaciones de las víctimas deben ser consideradas y, en todo caso, éstas deben ser convencidas por las autoridades; es difícil asociar finalidades reparatorias a una verdad impuesta o donde las víctimas no se sienten representadas o tomadas en cuenta.” Amparo Directo en Revisión 1077/2019

Desarrollo del cuestionario

Dado a que el desarrollo del cuestionario para la encuesta requirió de tres etapas de validación, los ítems y las opciones de respuesta sufrieron modificaciones para adaptarse de mejor manera a los objetivos e implicaciones del presente trabajo, por lo que en total se crearon cuatro cuestionarios, donde los últimos tres fueron una variación de su antecesor; este proceso se puede observar en la Figura 12.

Figura 12.

Comparativa de cuestionarios desarrollados para la EMTC.

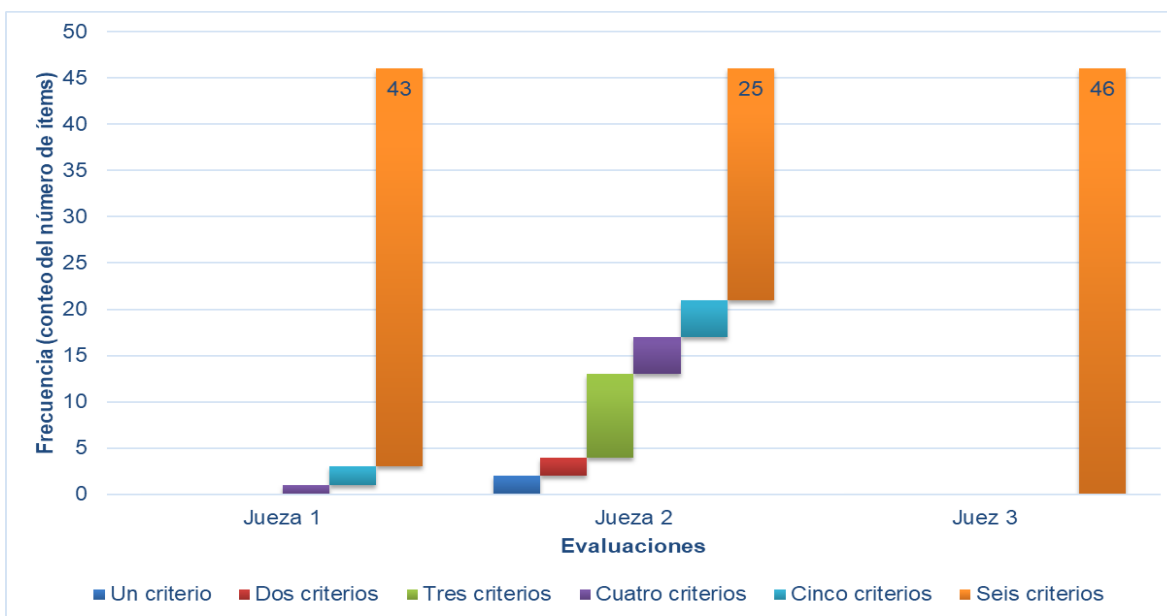


1. Validación de contenido

Esta fase se divide en dos: 1) el análisis de las evaluaciones de las expertas y 2) la identificación del acuerdo interjueces.

Figura 13.

Distribución del número de criterios identificados por las personas expertas en sus evaluaciones.

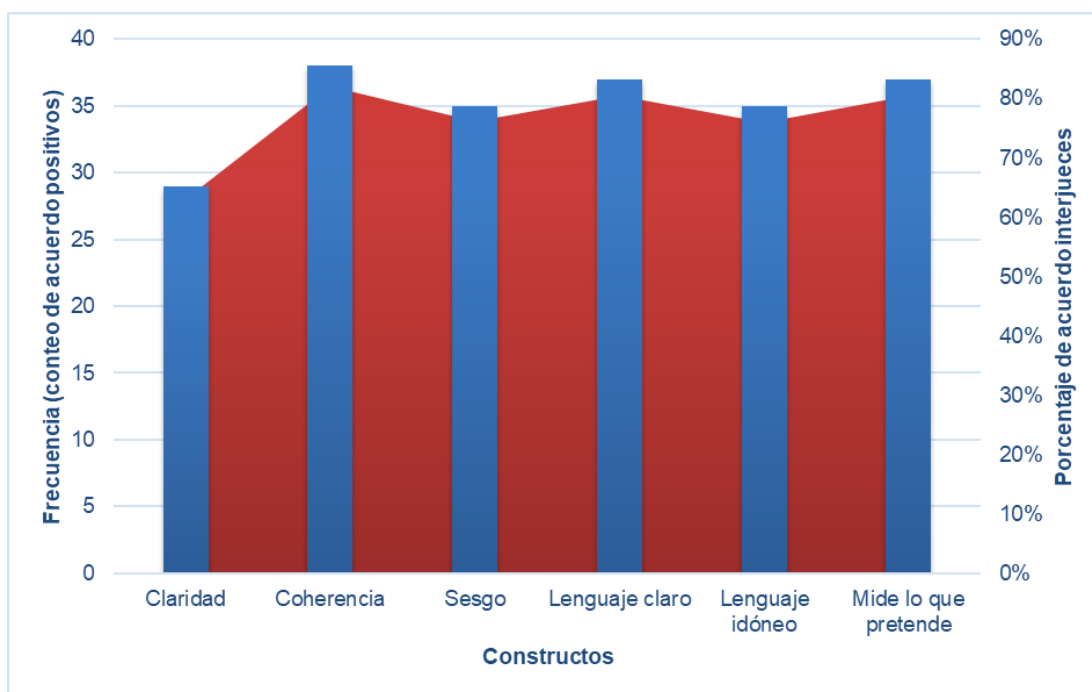


En la Figura 13 se muestra que las evaluaciones tienen patrones de distribución sustancialmente diferentes, especialmente la realizada por el segundo experto, ya que ésta tiene mayor diversidad respecto de las valoraciones que la integran. En el caso de lo evaluado por la primera jueza, se distingue que el cumplimiento de la mayoría de los criterios de calidad en los ítems. Respecto de la evaluación del tercer juez, se observa que esta fue homogénea al solo presentar evaluaciones que señalan el total cumplimiento de los criterios en los ítems, es decir, que todos los ítems presentaron los estándares mínimos de calidad exigidos en esta etapa de validación de contenido que son: claridad en la redacción, coherencia interna, no inducción a la respuesta o sesgo, lenguaje claro, lenguaje

idóneo y se mide lo que pretende medir. Por lo tanto, y tomando en cuenta que se las valoraciones fueron del tipo presencia/ausencia, el acuerdo interjueces se evaluó a partir de un cociente de acuerdo. Respecto a los seis criterios analizados por las personas evaluadoras, en la Figura 14 se identificó que la “claridad en la redacción” (61%), la no inducción a la respuesta” (78.2%) y el “lenguaje idóneo” (83.9%) son los criterios con menor porcentaje de acuerdo; sin embargo, el acuerdo aún en estas superó el 50%, lo que sugiere una buena calidad de al menos 29 ítems (atendiendo al acuerdo obtenido en la claridad de los ítems).

Figura 14.

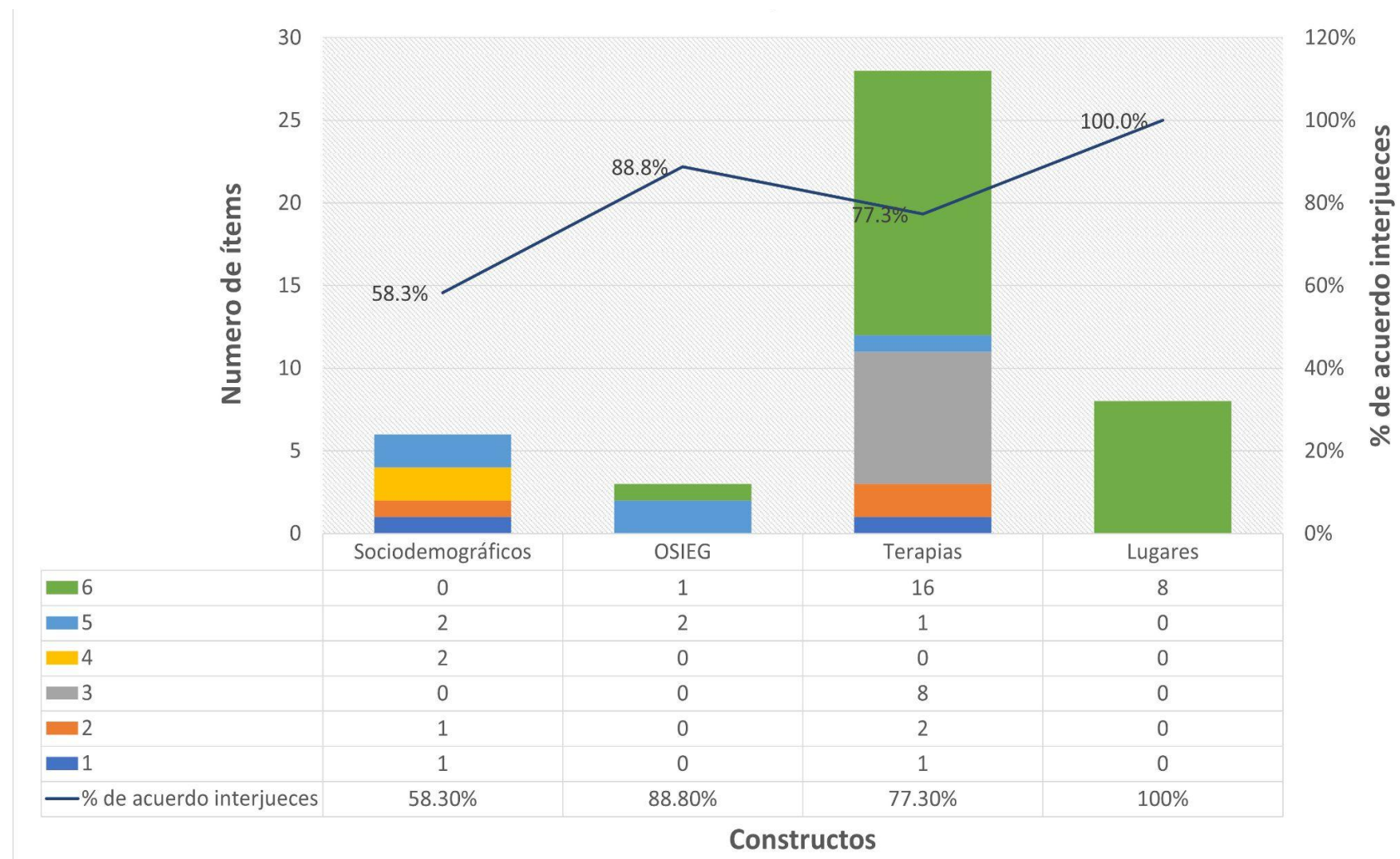
Gráfico de acuerdo interjueces sobre los criterios de calidad.



En la Figura 15 se muestra la gráfica que concentra las medidas del porcentaje de acuerdo interjueces por cada uno de los criterios planteados para analizar los ítems, así como, los ítems que de acuerdo a las tres evaluaciones realizadas, cumplen con estos criterios. En cuanto a la calidad que presentaron los constructos, fué el constructo “Sociodemográficos” el que más problemas de contenido presentó, de acuerdo a la figura 16. El umbral mínimo de acuerdo interjueces fué de 58.3%.

Figura 15.

Criterios de calidad cumplidos por los ítems de cada constructo



. **Nota:** El número total de ítems validados en esta etapa fue de 46 ítems; el máximo porcentaje de acuerdo interjueces era de 100%.

Por otra parte, cuando se profundiza el análisis a partir de los constructos, se pudo detectar que de los 46 ítems de la EMTC, 28 de ellos tienen entre 5 y 6 criterios cumplidos (60.86%), 13 tienen entre tres y cuatro criterios cumplidos (28.26%) y sólo el 10.86% (cinco ítems) tuvieron entre uno y dos criterios de calidad (ver Anexo D).

Una vez analizadas las evaluaciones hechas por las tres personas expertas, y valiéndose de los acuerdos interjueces en las valoraciones de cada ítem, la EMTC pasó de tener 46 ítems a 40.

Por otra parte, los comentarios recibidos llevaron a determinar que el cuestionario no abordaba procesos de “terapia” encaminados a “normalizar” los cuerpos de las personas, especialmente los de personas intersex y aquellas que no lo son. Además, se pudo reestructurar el cuestionario, identificando relaciones de accesividad de algunos ítems que al principio se planteaban como principales y que posteriormente fueron secundarios. La retroalimentación del cuestionario y sus ítems puede observarse con detenimiento en el Anexo B.

2. Validación de criterio

Como primer paso considerado en la validación de criterio fue la difusión de la encuesta durante 8 días, que presentó un alcance constante de los primeros tres días de recolección (de uno a tres registros diarios); sin embargo, los últimos dos días se generaron seis registros diarios; obteniéndose una variedad de respuestas de diversos puntos geográficos, a pesar de que la mayoría de los registros se generaron en la CDMX (según se informa en el lugar de residencia), también se obtuvieron de Jalisco, Aguascalientes, Hidalgo, Coahuila, Chihuahua, Estado de México, San Luis Potosí y Chiapas, teniendo un total de 34 registros de entidades del norte, centro y sur de la República Mexicana.

Ya obtenidos los registros en las hojas de cálculo de la encuesta, esta fue distribuida en 87 variables (ver Anexo C), para facilitar el manejo de la información; las cuales en la mayoría presentaron respuestas únicas; sin embargo,

es importante puntualizar que hacia el final del cuestionario se encontraban las variables de respuesta múltiple que se unificaron para ser analizadas de manera conjunta. También se consideró que en caso de que una persona no contestara o seleccionara un opción de respuesta condicionada o de otras, éstas últimas aparecían en la base de datos como “NULA”, dando a entender que no se cumplió la condición que necesitaban para poder aportar información.

Del mismo modo se identificaron los registros duplicados o inconsistentes, siendo ocho registros generados desde el mismo dispositivo electrónico, por lo que fueron omitidos una vez que se identificó que presentaban información inválida. Además, se eliminaron seis variables de los datos, puesto que estas correspondían a la opción de respuesta “Otra” en varios ítems (identidad de género, orientación sexual, métodos de contacto y protección, personas participantes y fe familiar), debido a que no fueron seleccionadas y su aporte informativo sería nulo³¹. Obteniendo así una nueva base de datos³² filtrada de 26 registros con 81 variables de los cuales se distinguió que el promedio de las variables que no fueron contestadas fue de 40 variables (aprox 25 ítems o preguntas), teniendo un coeficiente de variación del 74.72% con respecto a la media. A partir de estos resultados se identificaron tres grupos respecto del nivel de no respuesta de las variables:

- **Bajo** - Este grupo está compuesto por cinco personas participantes que tuvieron los indicadores de validez satisfechos, con un promedio de no respuesta seis de variables (de un total de 81), presentando una variación 28.33%.
- **Medio** - Informantes cuyo promedio de no respuesta fue de 27 variables, lo que equivale al 31.57% de las mismas.
- **Alto** - Informantes con un 84.2% (72 variables) en promedio de variables no satisfechas.

³¹ Este hallazgo es un buen indicador de que conceptualmente hablando, el contenido del instrumento capta y representa la variación de categorías que la población objetivo representa y vive, respaldando lo señalado en la validación de contenido.

³² De manera estadística se obtuvieron 6 intervalos según el porcentaje de variables no satisfechas: (3.37,16.5], (16.5,29.5], (29.5,42.5], (42.5,55.6], (55.6,68.6] y (68.6,81.7], siendo el intervalo de (29.5,42.5] el que más elementos tiene (13 elementos); sin embargo, estos se compactaron para formar los tres intervalos mostrados.

Con respecto a los constructos más contestados se identificó que fueron C1: Sociodemográficos y C2: OSIEG (Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género), con un 100% de respuesta. El resto de constructos (C3:Preliminares, C4.1 Antecedentes, C4.2: Dinámica, C4.3: Clasificación y C4.4: Ubicación) tuvieron un porcentaje de respuesta entre el 30 al 60%.

Además, en el documento que alberga la base filtrada se realizó una selección de los registros por sus características, resultando dos submuestras: 1) los registros que únicamente respondieron las preguntas de los primeros dos constructos ($n_1=7$), y 2) los registros de aquellas personas que respondieron más allá de los primeros dos constructos ($n_2=19$), teniendo en éste un conjunto de siete personas que respondieron la totalidad de los ítems de la encuesta.

En cuanto a los indicadores de validez de las respuestas³³, se identificó que de los 19 registros que componen esta submuestra, cuatro cumplen con los cuatro indicadores de validez elaborados, uno con el 75%, dos presentan datos contradictorios, y el resto ($n_{1R}=12$) se encuentran como “indeterminados” ante la ausencia de información en alguno o varios de los indicadores.

Respecto a la proporción de respuesta a los indicadores de validez, las variables de “edad actual” y “número de veces que has vivido una “Terapia de conversión” fueron los más contestados (63.15%), seguidos del indicador “¿quiénes conocían de tu sexualidad?” con un 57% de respuesta, y el indicador de la entidad de residencia con un 31%, lo que concordó con los resultados de respuesta de la estructura del cuestionario, pues los indicadores más contestados se encuentran al inicio de éste.

³³ Los cuatro indicadores se pueden dividir en dos grupos, de dos indicadores cada uno, siendo el primer grupo aquellos que se basan en repetir la información ya proporcionada (ítems de “edad actual” y “entidad de residencia”), mientras que el segundo grupo se creó a partir de condiciones excluyentes, específicamente en las respuestas. El primer ítem de este grupo fue el del número de veces que había vivido una “Terapia de conversión”, y puntuaría como negativo si se señalara un valor de 0, pero se contestaran los siguientes ítems (que hablan, de manera general, de la vivencia de una “Terapia de Conversión”); por otra parte, el último ítem de este grupo fue: “¿quienes conocían de tu sexualidad?”, teniendo como opciones de respuesta: “1. Nadie”, “2. Mis amistades”, “3. Mi familia”, “4. Todo mi entorno”, “5. Otras personas”, resultando obvio que no podría existir una combinación de “1” con cualquier otro valor, pero sí combinaciones entre “2”, “3”, “4” y “5”.

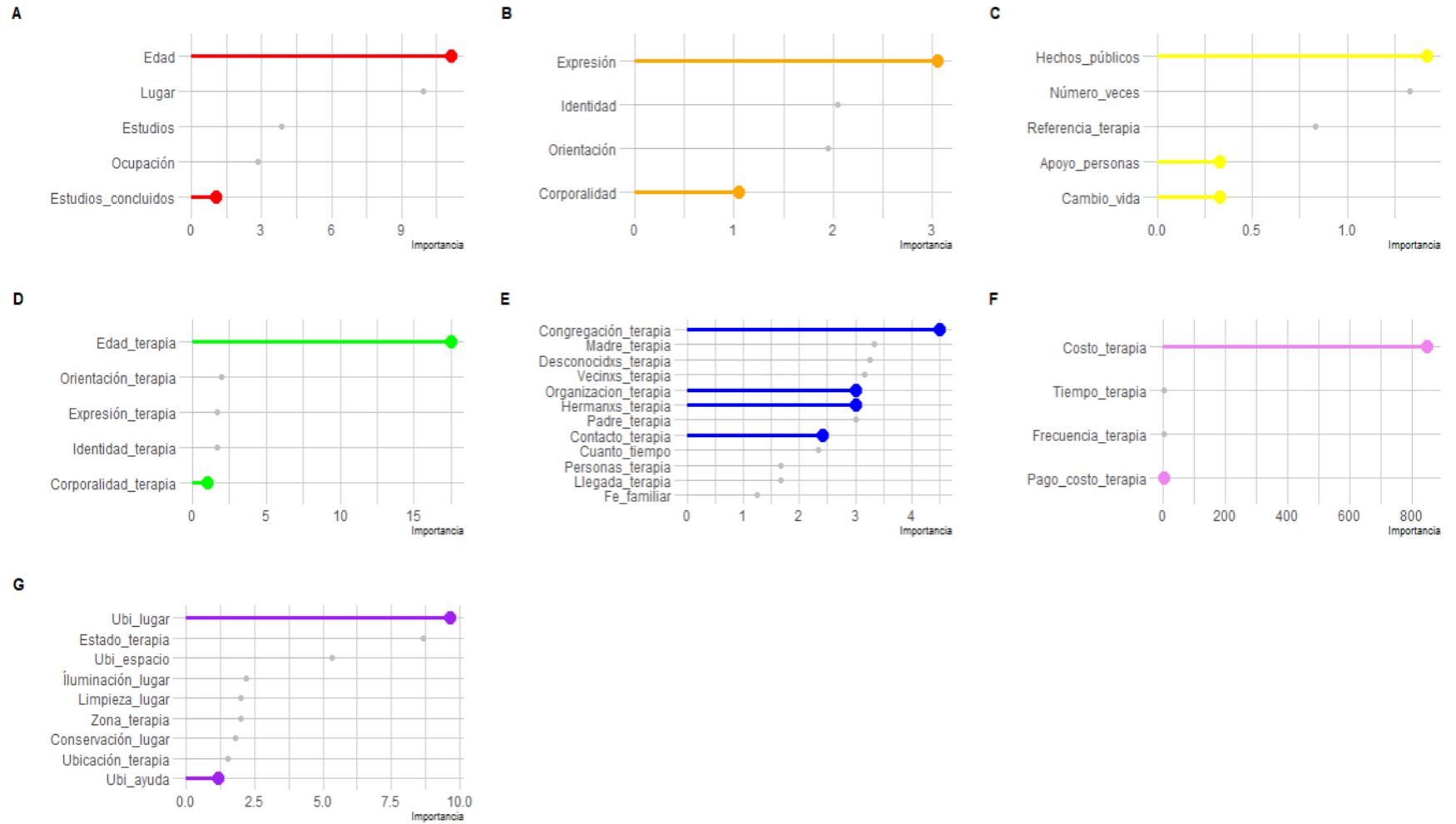
Como parte de la validez de criterio se evaluó el Impacto de los ítems (Juniper, et al, 1997), del cual se identificó que la frecuencia promedio de las variables con no respuesta de la submuestra 2 ($n_1=19$) fue del 38.41% (31 variables), teniendo un coeficiente de variación del 69%, ergo, el porcentaje de satisfacción de las variables fue de 61.59% (aprox. 50 variables) por registro, con un coeficiente de variación del 38.4%. Respecto a los constructos, “Sociodemográficos” y “Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género (OSIEG)” estos tuvieron un 100% de satisfacción; mientras que el apartado “Antecedentes” fue el constructo con menos respuestas (8.64%; 6 variables), seguido del apartado Dinámica (8.73%; 13 variables), así como el resto de los constructos (Clasificación - 16.65%; 15 variables, Ubicación - 16.77%; 11 variables y Preliminares - 18.23%; 28 variables) que se encontraron entre el 16 al 18%.

Es importante mencionar que se detectaron dos ítems que invierten la proporción (2:1) de respuesta-no respuesta de los ítems, siendo estos los que abordan los motivos por los que se hicieron, o no, públicos los hechos de la “terapia de conversión”. Por otro lado, el ítem que analiza quienes conocían de la sexualidad de la persona informante respecto al primer ítem problema, su efecto solo fue momentáneo, pues en los ítems siguientes, el comportamiento de respuesta-no respuesta volvió a ser de una no respuesta por dos sí respuesta, mientras que la segunda pregunta parece tener un efecto permanente, pues la proporción antes mencionada se invierte como se presenta en el Anexo B, donde se muestra la distribución de variables sin respuesta desglosadas por constructo.

Además de evaluar la frecuencia como parte del impacto, se realizaron y analizaron las gráficas de líneas generadas por el paquete IMPACT (Huerta, 2017); donde se observó la posición central de cada variable. A continuación, en la Figura 16 se muestran los resultados encontrados:

Figura 16.

Gráficas de la importancia de las variables del cuestionario de la EMTC. Elaboración propia.



En la Figura 16.B se identificó que la centralidad de tipo de respuesta para la orientación sexual fue la categoría Gay (2), mientras que en la identidad de género lo fue opción Hombre (2), en la corporalidad, “císgendero”, y en la expresión de género, “mayormente masculina” (3). Por otro lado, con respecto a el número de veces que una persona vivió una “Terapia de Conversión” esta fue de una experiencia (1), la frecuencia en la que se remitía a otras “terapias” fue de “una vez” (1), los hechos tendieron a no hacerse públicos (2), y tanto en los cambios de la vida, como el apoyo antes la “terapia”, estos no se dieron (0) (ver Figura 16.C).

Con respecto a los ítems de la edad actual como la edad de aplicación, al ser variables cuantitativas, tendieron a representar una edad promedio de 29 años actualmente, mientras que la edad al momento de la “terapia” fue de 17 años, además que la corporalidad durante la “terapia” fue císgendero (1), la orientación sexual homosexual (2) y la expresión de género “no tradicional” (2). Del mismo modo, se identificó que la llegada la terapia tendió a ser por invitación familiar (2), mientras que el número de personas presentes fue de dos (2); respecto a la presencia de otras personas, se señaló que había otras personas que no intervinieron (2) y que el contacto se estableció mediante recomendación (2); en cuanto a la fe familiar esta fue predominantemente cristiana-católica (1).

Por otro lado, con respecto a las personas implicadas se identificó que la categoría de vecinas y/o vecinos tuvieron una ocupación desconocida (5), y que el conjunto de familiares (padre, la madre, hermanas y/o hermanos), congregaciones, compañeras y compañeros y otras personas tuvieron como ocupación personal una labor religiosa. Además, la variable costo señaló un valor promedio de \$850.00 pesos que eran pagados por la familia con su propio dinero (2) que fueron aplicadas de forma diaria (2), y con duración menor a un mes (2).

El punto en el que se ubican los lugares de aplicación de las “terapias” tendió a ser la capital de los estados (1), en lugares religiosos (6) como iglesias, conventos, etc., que presentaron poca iluminación (2), nula limpieza (1) y un bajo estado de conservación (1) (ver Figura 16.G) y que los informantes mencionan que pudieron pedir ayuda (1).

Derivado de los puntos anteriores (frecuencia e importancia) se presentaron las magnitudes del impacto (que pueden ser apreciadas de forma cualitativa en el anexo H), de los que se puede vislumbrar que la variable “Edad” ostenta el mayor impacto por ser una variable cuantitativa; no obstante, la variable estudios concluidos mostró un impacto bajo centrándose en la categoría 1 “Sí”. En el caso de las variables del constructo OSIEG, se identificó que la expresión de género tuvo una fuerte influencia de la tercera opción de respuesta “Mayormente masculino”, y que la variable de corporalidad presentó menos importancia, ya que los registros indicaron una centralidad de respuestas en la categoría “Císgenero”.

Por otro lado, la variable con mayor impacto sobre la experiencia con las “Terapias de Conversión” fue la que analizó si los hechos materia de la “terapia” se habían hecho públicos o no, siendo la respuesta afirmativa la que produjo el patrón de respuesta; en contraposición a esta, la variable que abordó si las personas detectaron un cambio en su vida a raíz de la “Terapia de Conversión” tuvo menos impacto, pues la mayor cantidad de personas informantes respondieron “No”, al igual que con la variable que exploró el apoyo personal después de tomar la “Terapia” .

Las variables que se referían a la edad anterior y actual presentaron un impacto mayor debido a su carácter cuantitativo; sin embargo, se identificó que la variable de menor impacto fue la corporalidad al momento de la “Terapia de Conversión”, ya que las respuesta se centraban en identificarse como “Císgenero” (1). Con respecto al constructo de Dinámica se observó que la variable de mayor impacto fue la que analiza la forma en la que se contactó a la persona o institución que aplicó la “Terapia de Conversión”, la cual se centró en la respuesta de “recomendación personal” (2); mientras que la variable que menos impacto tuvo fue la que analiza la participación de hermanos/as dentro de la aplicación de la “Terapia”, teniendo asociada la respuesta “no” (2). Por otro lado, en el constructo de Clasificación se distinguió que la variable con más impacto fue el costo, debido a naturaleza cuantitativa, seguido de la variable de temporalidad de la “Terapia de Conversión”, la cual estuvo orientada a un periodo de aplicación de menos de un mes, en contraste con la variable sobre quién pagó el costo de la terapia, que tuvo

un patrón de respuesta asociado al pago de la familia con su dinero. Respecto al constructo de Ubicación, se identificó el menor impacto fue de la variable que se refiere a sí podían pedir ayuda desde el lugar donde se efectuaba la “Terapia” con la opción de respuesta Sí y que la variable con mayor impacto fue la de lugar de ubicación, es importante puntualizar que esta variable almacena las codificaciones de las 32 entidades federativas del país, por lo que mostró este comportamiento pero la categoría que predominó en ella fue la Ciudad de México.

En otro orden de ideas, se evaluó la consistencia interna del instrumento a través del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.8812 para todo el cuestionario, lo cuál de acuerdo con Rodríguez y Reguant (2020, p.10) indica una buena consistencia interna, puesto que los valores entre 0.80 y 0.90 son deseables al comparar el desempeño de varias personas con el mismo instrumento; aunado a esto, las variables contenidas en instrumento mostraron valores de consistencia interna buenos al ser excluidas entre 0.8723 a 0.8885 (ver Anexo G), lo que señala que no existe una redundancia en los ítems y que la contribución de cada una aporta al fenómeno de estudio (Oviedo y Campo, 2005; Reidi, 2013). En el anexo G se desglosa el resultado por variable.

Finalmente, la evidencia de criterio generada hasta este punto indicó que la consistencia interna del instrumento es buena ($\alpha=0.8812$), que debe reducirse el número a 30 ítems, y que en algunos casos, tanto los ítems como sus opciones de respuesta debían modificarse para asegurar la calidad del instrumento, esto con el fin de evitar generar patrones de respuesta no consistentes y así tener un cuestionario final del EMTC. Para ello, se jerarquizó la evidencia de criterio según lo indica la Tabla 9 y a partir de esto se evaluó la idoneidad y necesidad de cada variable, resultando el concentrado de la evidencia de criterio por variable en el Anexo G, así como los cambios en la estructura del cuestionario y las opciones de respuesta que cada ítem o pregunta.

Tabla 9.

Jerarquía de la evidencia de criterio usada en la reestructuración del instrumento.

Para la selección de los ítems	Para adaptar las opciones de respuesta
<ol style="list-style-type: none">1. Independencia local2. Mayor impacto3. Mayor importancia4. Ítem principal o secundario5. Otros ítems similares o iguales en otro constructo (ítems espejo)6. Un porcentaje de no respuesta mayor al 50%7. La utilidad de la información aportada o por aportar	<ol style="list-style-type: none">1. Dejar las opciones de respuesta que sí fueron reportadas2. Las respuestas que no fueron reportadas se agruparon en una o dos categorías o en "Otra".3. Las categorías numéricas que no mostraron amplia variación y cuyo valor no tiene gran importancia, se redujeron a variables discretas (ninguna, una, más de una).

3. Validación de constructo

Esta etapa, a comparación de la anterior, mostró el comportamiento del muestreo por bola de nieve, pues la cantidad de registros recolectados en un día podía llegar a seis, o bien, podía no haber ninguno, siendo posible acumular 70 registros, mismos que pueden dividirse en dos grupos: los que no serían considerados ($n_1=34$) y los útiles para el estudio ($n_2=36$)

El primer grupo estuvo conformado por 34 registros que a su vez, se dividían en aquellos que constituían una clara contramedida ($n_{1Con}=20$), pues poseían información contradictoria generada desde siete fuentes, y por otro lado, aquellos que resultaron de personas que solo accedieron a la plataforma para observar el contenido, sin contestar ($n_{1Obs}=14$). Por otra parte, de los 36 registros "útiles" fueron 13 los que poseían una cantidad de información mínima (respuestas del apartado de datos sociodemográficos del cuestionario), y 23 que poseían por lo menos el 50% de la información que solicitaba el cuestionario, siendo ocho personas quienes se identificaban como mujeres, 11 como hombres, tres como personas no binarias y una persona con "otro género".

Respecto a la validez de estos últimos, se estimaron con base en un 87%, pues tres informantes no respondieron el ítem espejo que servía de validador. En cuanto a las variables no respondidas por informante, estas fueron aproximadamente 27, lo que equivale al 39.7% aproximadamente de las variables a satisfacer³⁴. Atendiendo a la cantidad de respuestas por variable, se identificó que las variables menos respondidas fueron aquellas que además de ser preguntas opcionales, eran preguntas cuya aparición se debía a una respuesta específica de un ítem principal.

Por otra parte, las variables que abordan el costo de la “terapia”, sí se podía pedir ayuda desde el lugar de aplicación de la “terapia”, cuáles fueron los actos preparatorios, la fe de la familia y la corporalidad de la víctima al momento de la “terapia”, tuvieron un porcentaje de respuesta de menos del 50%.

En cuanto al valor de Alfa de Cronbach de todo el cuestionario, este fue de 0.7025 (lo que indica una consistencia interna aceptable); sin embargo, analizando este coeficiente a partir de la identidad de género actual de las personas informantes se encontró que el perfil de respuestas de quienes actualmente se identifican como mujeres señala una consistencia interna inaceptable, pues es negativa ($\alpha=-0.7129$), mientras que los registros de hombres y personas no binarias generaron valores aceptables de $\alpha=0.708$ (hombres) y cuestionables $\alpha=0.6891$ (personas no binarias).

Además de la evaluación de la consistencia interna, y derivado de la necesidad de proponer una explicación a los patrones observados en los registros, se realizó la aplicación de modelos de ecuaciones estructurales, pues su principal función es probar la relación (no causalidad) que hay entre variables observadas (ítems) y las latentes (constructos), así como el efecto que tienen éstas primeras y sus constructos, sobre otras (Bole, 1998, citado en Manzano, 2017, p. 68). Los parámetros de ajuste que brindó el modelo (ver Figura 17) y su interpretación se muestran en la Tabla 10.

³⁴ Este resultado es importante pues indica la utilidad de la ecuación del Millman, ya que si bien el porcentaje de respuesta obtenido en la validación de criterio fue de 61.5% (con 81 variables a satisfacer), mientras que el porcentaje de respuesta en la validación de constructo fue de 60.3%, (con 69 variables), el promedio de variables no satisfechas en la validación de criterio fue de 40, mientras que en la validación de constructo fue de 27.

El modelo generado tuvo valores de excelencia en cuatro parámetros de ajuste del modelo de ecuaciones estructurales, siendo solo el Índice de Error Cuadrático Medio (RMR, por sus siglas en inglés) y el Índice de Ajuste Normal (NFI), los indicadores que obtuvieron resultados no deseados, lo cuál puede ser compensado por el ajuste casi perfecto del resto de indicadores.

Tabla 10.

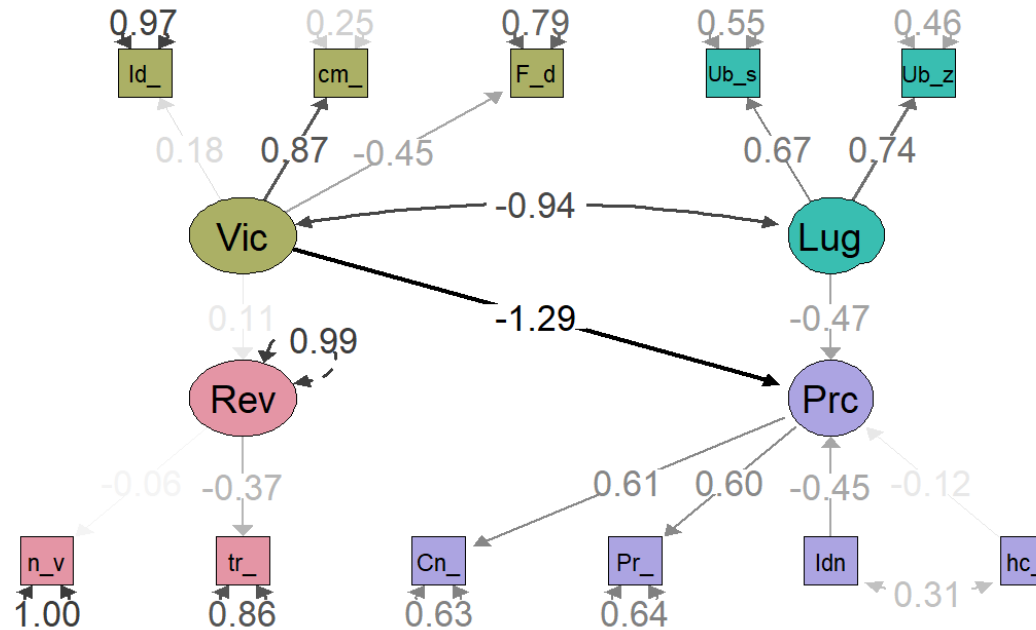
Parámetros de ajuste del modelo de ecuaciones estructurales sobre las “Terapias de Conversión”.

Nombre y siglas en inglés	Significado	Valor obtenido	Criterio de interpretación
Índice de Error Cuadrático Medio (RMR)	Señala que tanto difieren entre sí las varianzas y covarianzas.	0.084	Valores menores o iguales a 0.08
Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA)	Grado en el que el modelo representa la matriz de covarianza.	0.000	Valores menores a 0.08 son deseables.
Índice de Bondad de Ajuste (GFI)	Señala que tanta covarianza es explicada por el modelo.	0.985	Valores cercanos a 1 señalan el ajuste perfecto, pero el umbral mínimo es 0.9.
Índice de Bondad de Ajuste Ajustado (AGFI)	Es la proximidad que tiene la matriz de covarianza del modelo con la matriz observada.	0.975	Valores cercanos a 1 señalan el ajuste perfecto, pero el umbral mínimo es 0.8.
Índice de Ajuste Normal (NFI)	Plantea la proximidad que tiene el modelo planteado a un modelo que represente el “peor escenario”.	0.897	Valores cercanos a 1 señalan el ajuste perfecto del modelo, pero el umbral mínimo es 0.9
Índice de Ajuste Comparativo (CFI)	Su valor es indicativo de la dependencia del NFI al número de individuos que componen la muestra.	1.00	

Nota: Los valores usados para guiar la interpretación fueron obtenidos a partir de los trabajos de Doral, Rodríguez y Meseguer (2018), Escobedo, et al (2015) y Manzano (2017).

Figura 17.

Modelo de Ecuaciones Estructurales generado



Nota: En el modelo se puede apreciar como a pesar de existir relaciones directas entre el perfil victimológico de quienes han vivido una “terapia de conversión” (Vic), el perfil de los lugares de aplicación (Lug) y los procedimientos utilizados en estas (Prc), el perfil victimológico tiene una relación, inversamente proporcional, más fuerte sobre los procedimientos aplicados (-1.29) que el perfil del lugar de aplicación (-0.47), a reserva de la influencia que tiene el perfil del lugar de cuando actúa como variable interviniente en esta relación ($-0.94 \cdot -0.47 = 0.4418$). Las abreviaturas corresponden a: Id_: Identidad de género al momento de la “terapia”; cm_: Cambios en la vida; F_d: Fe familiar al momento de la terapia; Rev: Revictimización criminal; n_veces: número de “terapias” vividas; tr_: referencia de un “terapeuta” a otro; Cn_: número de participantes que efectúan la “Terapia” ; Pr_: Presencia de testigos o aprendices; Idn: Identidad de género actual; hc_: si hizo o no públicos los hechos; Ub_s: descriptor del espacio de aplicación; Ub_z: si la “terapia” se realizó dentro o fuera de la capital.

4. Encuesta Mexicana de Terapias de Conversión

4.1 ¿Quiénes fueron las personas informantes?

En la versión final de la EMTC, quienes reportaron haber vivido “Terapias de Conversión” fueron veintitrés personas habitantes de diferentes entidades de la república mexicana, ocho mujeres (34.7%), 11 hombres (47.8%), tres personas no binarias (13%) y una persona con “otro género” (4.5%); su ocupación era única “solo estudiar” (34.7%) o “solo trabajar” (34.7%). La edad promedio reportada al momento de la encuesta fue de 30 años.

4.2 ¿Quiénes son/fueron las víctimas?

Quienes más reportaron haber vivido una “terapia de conversión” se identificaban como mujeres al momento de la terapia ($n_M=10$; 43.3%), sin embargo, también hubo registros de quienes se identificaban como hombres ($n_H=9$; 39.2%) y personas no binarias ($n_{Pnb}=4$; 17.4%). Respecto del impacto diferenciado del género y la sexualidad, se puede advertir que fueron las intersecciones hombre-homosexual ($n_{HH}=7$; 30.43%), mujer-homosexual ($n_{MH}=3$; 13.04%) y mujer-bisexual ($n_{MB}=3$; 13.04%) desde donde más se reportó la vivencia de “terapias de conversión”. Fué de los 13 a los 18 años el rango de edad en el que se dieron la mayor parte de “terapias de conversión” (65%); sin embargo, la revictimización criminal no estuvo asociada con alguna edad en específico.

4.3 ¿En dónde suceden?

Si bien se cuentan con registros de entidades federativas de las zonas norte, centro y sur de la República Mexicana, la mayor cantidad de reportes (55%) provinieron de personas de la zona centro del país (Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Michoacán, Aguascalientes, Hidalgo, Puebla, Querétaro y

Jalisco), seguidos de la zona norte (41%) donde se reportaron casos en Coahuila, Chihuahua, Nuevo León y Sinaloa; por otro lado, en la zona sur del país solo Quintana Roo y Tabasco tuvieron reportes (9%). Por su ubicación cardinal, los lugares de aplicación se pueden encontrar en las zonas norte del área de la capital (66%) o en la zona sur de la periferia del centro de las entidades federativas (33%). Estos lugares, en su gran mayoría, fueron iglesias (80%) o algún espacio abierto como un parque, campo o bosque (15%), en el cuál se podía pedir ayuda. Aunado a esto, los informantes reportaron haber estado aisladas (75%) y/o desprovistas de sus dispositivos o medios de comunicación (50%). En la Figura 18 se presentan las frecuencias de los informantes por cada entidad federativa.

Figura 18.

Geolocalización de las entidades mexicanas donde se reportó la realización de “Terapias de Conversión”.



Nota: El total de reportes útiles para análisis recopilados durante el desarrollo de este proyecto fue de 65, de los cuales solo nueve carecen del nombre de la entidad de aplicación.

4.4 ¿Quiénes las realizan?

Generalmente las realizan congregaciones religiosas (75%), personas desconocidas, vecinas y vecinos (50%) y/o compañeras y compañeros de los informantes (30%), quienes se ostentan como autoridades o concededoras del ámbito psicológico (60%), o bien, como personal religioso (35%). En otras ocasiones las realizan la familia y otras personas conocidas bajo un esquema de “padrinos” o “madrinas”³⁵. En ambos casos, es frecuente que quien aplique la “terapia” sea solo una persona (60%), y que ésta inste a acudir con otra persona o institución para “completar” o “profundizar” el “tratamiento” (80%), siendo la forma en la que se contacta a estas personas por recomendación personal (50%).

Aunado a esto, es importante señalar que las familias se valen del engaño para que la “terapia” sea aplicada (53%), cubriendo con sus propios ingresos el monto que se les pide (90%), o que la decisión de acudir a la “Terapia de Conversión” estuvo mediada por la influencia de otras personas que no era

4.5 ¿Cómo son?

Con respecto a los resultados se identificaron que estas prácticas seguían un esquema de “ayuda mental” que se combina con esquemas de “ayuda religiosa” (75%) y/o “ayuda familiar” (25%). En estas prácticas los procedimientos más utilizados son el uso de elementos psicométricos como escribir cartas (60%), contestar instrumentos psicológicos y/o elaborar dibujos (50%), además de técnicas enfocadas a la exploración y/o tratamiento de posibles traumas (50%); o bien, el uso de “reforzamiento de género” en el cuál se hace que éstas intenten “ligar” con otras personas (33%); sin embargo, las “terapias” aplicadas a individuos que en ese momento se identificaban como hombres están centradas al manejo psicológico, mientras que las prácticas utilizadas en mujeres se enfocó en la “reeducación o reforzamiento de género”, junto con más prácticas, en comparación de los hombres. En cuanto a las personas cuyas identidades en ese

³⁵ Esta figura nace en los grupos de Alcohólicos Anónimos como una forma de brindar soporte por pares, para más información se refiere la consulta de Alcoholics Anonymous World Services, Inc (2017).

momento eran no binarias, identificados como “hombres cisgénero” fueron sometidos a las mismas prácticas que quienes si se identificaban como hombres, pero al igual que con las mujeres, se les aplicaron más procedimientos.

Los motivos por los cuáles se realizaron estas prácticas fueron: “cambiar” la atracción sexual, romántica y/o afectiva hacia otras personas ($n_{\text{OriSex}}=21$; 90%), seguido de “cambiar” la forma en la que se identifican o perciben a sí mismas ($n_{\text{OriSex}}=17$; 75%), y por último, la expresión de género que éstas tienen ($n_{\text{ExpGen}}=12$; 52.5%).

En cuanto a los actos preparatorios que tienen que llevar a cabo las víctimas para acceder a la “terapia” los más frecuentes son una entrevista telefónica, virtual o presencial (50%) y la realización de estudios o análisis médicos o psicológicos (50%). Por otro lado, a las mujeres se les pidió realizar más actividades previas, específicamente pagar una cantidad determinada de dinero y entregar sus medios de contacto y/o comunicación (teléfono, laptop, etc). Con respecto a las personas no binarias no se obtuvieron suficientes datos como para establecer una tendencia.

Respecto a los métodos de control utilizados en los individuos que en ese momento se identificaban como hombres, la tendencia, al igual que quienes se identificaban como mujeres en ese momento, fue ser vigiladxs permanentemente; sin embargo, en el caso de estxs últimxs se encontró que la violencia física y psicológica, así como la incomunicación y el aislamiento fueron los más usados.

El costo de las sesiones dependía de la frecuencia y temporalidad de aplicación, ya que por ejemplo, si la aplicación se da durante un “retiro” de fin de semana el costo ronda entre los \$1000.00 a los \$3,000.00 pesos, mientras que el costo promedio de las “consultas” fue aproximadamente \$400.00 pesos, presentando mínimos de \$100.00 y máximos de \$600.00 pesos, valor que en la mayoría de los casos (95%) fue cubierto por la familia de la víctima; la mayor parte de las terapias (75%) se realizó durante cuatro sesiones. Es importante mencionar que solo en una sola ocasión la “terapia” fue gratuita.

En el Anexo J se ofrece, a manera de resumen, la clasificación de los lugares y procedimientos utilizados en la realización de “Terapias de Conversión”.

4.6 Información victimológica de interés

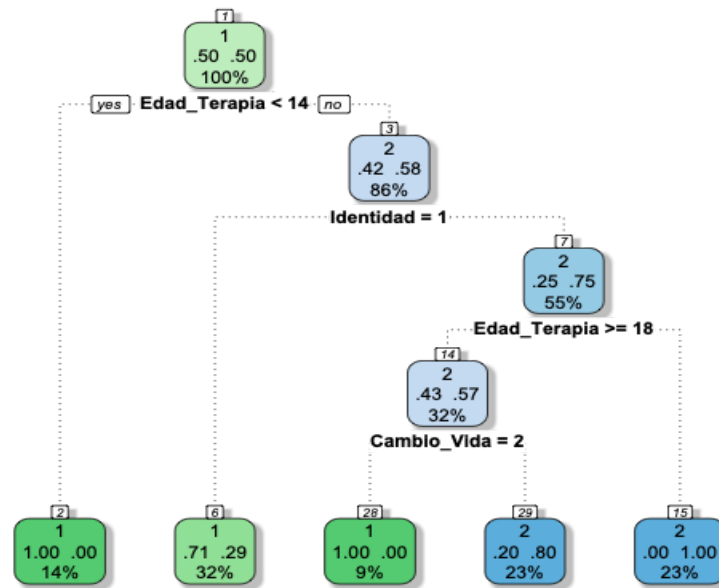
- El hecho de que vivieran otra “terapia” implicó que estuvieran dispuestas a hacer públicos los hechos, y de manera inversa, quienes no vivieron más de una “terapia” no hicieron públicos estos hechos ($p=0.0072$). En cuanto a quienes decidieron no hacer públicos los hechos (seis personas), las razones principales (67%) fueron no estar en condiciones para hacerlo y no tener confianza en las autoridades.
- Las familias de lxs informantes eran, casi en su totalidad, católicas en el momento de la “terapia” (91%), y además, eran quienes principalmente conocían su vivencia sexual (96%), seguida de las amistades (80%).
- En cuatro de los cinco casos donde las personas hicieron públicos estos hechos, la forma en la que los externaron fue contándole lo ocurrido a una persona de su confianza; solo en un caso se levantó una denuncia.
- Las personas con menor nivel educativo y construcciones sexogénicas menos hegemónicas (personas trans, con niveles de escolaridad bajos y expresiones de género no tradicionales) tuvieron mayor número de respuestas vacías ($p=0.04$).
- La mayor parte de los informantes (85%) permanecieron en la entidad federativa donde les fue realizada la “terapia”.
- Quienes se identificaban como mujeres al momento de la “terapia” tenían edades mayores (mediana= 16.5 años) que quienes se identificaban como hombres (mediana=15 años) o personas no binarias (mediana=22 años).
- Quienes decidieron hacer públicos los hechos no percibieron cambios en su vida; sin embargo, quienes no los hicieron públicos, sí percibieron cambios en su vida ($p=0.02$), relación que mantuvo una estrecha relación con la identidad de género actual de las víctimas ($p=0.0072$).

Además, se realizó un diagrama de árbol para representar la distribución de tres variables estudiadas en los registros de las personas informantes (identidad de género actual, edad al momento de la terapia, y si percibió, o no, cambios en la vida a raíz de esta), identificando los siguientes puntos (ver Figura 19):

- En el 14% de los casos, personas menores de 14 años al momento de la “Terapia de Conversión” hicieron públicos los hechos.
- El 32% de los casos fueron mujeres que hicieron públicos los hechos y con edades de entre 14 y 17 años en la “Terapia de Conversión”.
- El 9% de los casos fueron presentados por hombres que hicieron públicos los hechos, percibieron cambios en su vida a raíz de la “Terapia de Conversión”, y cuyas edades al momento de la “Terapia de Conversión” eran de entre 14 y 17 años.
- En el 23% de los casos, las personas que no hicieron públicos los hechos en materia de la “Terapia de Conversión”, no percibieron cambios en su vida, y cuyas edades eran de entre 14 y 17 años.
- Finalmente el 23% de los casos fueron personas con edades mayores o iguales a 18 años al momento de la “Terapia de Conversión” y con identidad de género actual diferente a “mujer”.

Figura 19.

Esquema descriptivo de árbol elaborado a partir de los resultados obtenidos.



Nota: “Identidad=1” significa que la persona se identifica actualmente como mujer, mientras que “Cambio_Vida=2” significa que no percibió cambios a raíz de la “Terapia de Conversión”. Los recuadros del área inferior refieren “1” si hicieron públicos los hechos, y “2” si no lo hicieron.

V. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y PROSPECTIVA

Necesitamos reconocer que México es un maravilloso rompecabezas en su diversidad de etnias, de culturas, de edades, de formas de pensar, de expresarse, de creer, de aprender, de elegir y de amar. Y que el rompecabezas nacional estará incompleto si a alguien se le deja fuera; estará dañado si a una sola de sus piezas se le hiere en su dignidad. (CONAPRED, 2011, p.3)

Discusión

La consideración más importante de este trabajo es que debido a la baja cantidad de registros recolectados y la variación entre ellos, sólo se describieron las características preliminares de los lugares y procedimientos empleados en las “Terapias de Conversión” en México, así como propiedades psicométricas preliminares, ya que es importante reconocer que, en el caso de las “Terapias de Conversión” en América Latina, el común denominador ha sido el silencio, por lo que el diagnóstico sobre este tipo de violaciones a los derechos humanos está apenas en construcción (Volcánicas, 2021).

El proyecto de investigación presentado, por una parte, buscó diseñar un instrumento de recolección de datos de interés forense para la caracterización de procedimientos y lugares implicados en la realización de terapias de conversión, teniendo como resultado un cuestionario con 30 ítems principales y 10 complementarios cuyo contenido cumplió, en la gran mayoría de sus ítems, con todos los criterios de calidad analizados (claridad en la redacción, la coherencia interna, la no inducción al sesgo, la validez aparente, así como la claridad e idoneidad del lenguaje utilizado); sin embargo, se identificó que existió una tendencia sobre la opinión de los jueces donde él de mayor proximidad al tema de

estudio calificó con excelente calidad la mayoría de los ítems, en contraste a los demás jueces. Este hallazgo, además de ser normalmente encontrado dentro de los proceso de validación de criterio (Sireci, 2007, citado por Pedroza, Suárez y García, 2014, p. 15) sugirió la presencia de un sesgo vinculado a la proximidad con el tema del proyecto, el cuál se hace evidente si se observa la diferencia en la valoración que recibieron los ítems “neutrales” o de “relleno” (constructo de datos sociodemográficos) por parte de las y el juez. Si bien esto pudo haber generado el descarte de la evaluación de este último, dicha consecuencia no se dió, ya que hubo coincidencia en las evaluaciones individuales en más del 50% de los ítems sobre los seis criterios de calidad.

En cuanto al proceso de validación de criterio, uno de los hallazgos principales fue la obtención de un Alfa de Cronbach con valor de 0.8812, lo que atendiendo a los criterios de análisis descritos por Oviedo y Campo (2005, p.577), superando el valor mínimo aceptable para un instrumento de medición/recolección de datos, arrojando como información adicional, que existían ítems que se estaban volviendo reiterativos al encontrarse captando el mismo patrón de respuesta, haciendo necesaria la reducción del número de ítems. Aunado a esto, se identificó que hay una tendencia natural de los informantes al dejar de responder o a responder selectivamente el instrumento, obteniendo un porcentaje de respuesta promedio del 61.5%, apoyando la necesidad de reducir la longitud del instrumento.

Por otra parte, y como se señaló en el apartado de resultados, el hecho de que hubiera ítems que alteraran la proporción de informantes que sí y no respondieron, sugirió la presencia de un proceso de recuerdo de la victimización. En específico, el ítem que explora las razones de haber hecho o no públicos los hechos de la “Terapia de Conversión” invirtió la proporción de respuesta-no respuesta solo en el propio ítem, lo cuál, atendiendo a la construcción gramatical del ítem, puede deberse a que genera una revictimización por cuestionamiento; es decir, interpela la legitimidad del análisis costo-beneficio que la persona informante tuvo que hacer, una vez que se reconoció víctima, para decidir, o no, hacer públicos estos hechos, lo que es señalado por Goudriaan (2006, citado por Florian, 2015) como principal causa de no denuncia (cifra negra).

Por otro lado, la lógica que subyace en el ítem que explora quienes conocían la vivencia de la sexualidad de las personas informantes (cuyo efecto de invertir las proporciones de respuesta - no respuesta fue permanente) es que al insertar a la familia como una opción de respuesta, se genera un proceso simultáneo de rechazo inmediato (evitación emocional) y de reticencia a continuar (evasión cognitiva) derivado de que, como lo muestran los resultados, la familia es el agente principal de victimización. Dicho sea de paso, es que este fenómeno de afrontamiento victimal ha sido reportado en otros estudios (Aguirre, et al, 2010; Castillo, 2017; Cerquera, Marajira y Peña, 2020).

Retomando los resultados de la validación de criterio, respecto al análisis del impacto de los ítems, es prudente mencionar que de no haberse tomado en cuenta la naturaleza de las variables (cualitativas y cuantitativas), se pudieron haber eliminado aquellas que eran de interés, ya que por regla general, deben escogerse las variables con los mayores valores de impacto (Vicente, 2011, p.33), generando la subestimación del aporte de variables cualitativas al instrumento.

En cuanto a la validación de constructo, el resultado más importante fue la obtención de valores negativos de Alfa de Cronbach en los registros de mujeres informantes y valores positivos asociados a los registros de hombres y personas no binarias, lo que sugiere, por una parte, la existencia del funcionamiento diferencial de los ítems, o bien, la presencia de dos patrones de respuesta asociados a quienes actualmente se identifican como mujeres, siendo, por ejemplo, una submuestra las mujeres bisexuales, y otra submuestra, las mujeres heterosexuales con expresiones de género no “tradicionalmente femeninas”; la respuesta a esta disyuntiva sólo puede ser contestada accediendo a una mayor cantidad de registros, pues el Alfa de Cronbach es afectado directamente por el número de ítems e individuos analizados (Oviedo y Campo, 2005, p.577); se plantea esta ruta como una solución, pues existe un trabajo que ha encontrado resultados casi idénticos de Alfa de Cronbach en ambos grupos (Krueger, et al, 2021). Aunque por otra parte, es posible que al reestructurar los constructos a partir de los ítems que pasaron al validación de criterio, esto haya generado interferencia en el desempeño de las personas informantes, afectando las

propiedades de cada ítem, y por ende, a los constructos finales (Ponce, Cervantes y Robles, 2021, p. 2447).

Respecto al valor general del Alfa de Cronbach, y en específico, el valor obtenido para los registros de hombres y personas no binarias, este se encuentra dentro de niveles aceptables de consistencia interna, pues a diferencia de otros instrumentos de medición con menos ítems, por ejemplo, los 15 ítems creados por Andrade (2021), estos sí cuentan con indicadores sobre la confiabilidad y validez del instrumento, siendo la excepción los trabajos de Tozer y Hayers (2004), quienes reportan valores de consistencia interna de 0.78 con 12 ítems o 0.87 con nueve ítems; o el trabajo de Krueger y colaboradores (2021), quienes reportan valores de alfa que van desde 0.63 hasta 0.72. Todo esto es relevante, pues como se señaló en apartados anteriores, el Alfa de Cronbach nos permite saber qué tan válidas son las inferencias que podemos realizar a partir de la información obtenida, resultando evidente que las afirmaciones que se dieron en el trabajo de Nicolosi, Byrds y Potts (2000) carecen de validez al utilizar un instrumento con 76 ítems que no fueron validados.

Por otra parte, este proyecto es pionero en México en el estudio de las vivencias de mujeres víctimas de estas prácticas, al igual que Blosnich, et al, (2020), Dehlin, et al (2015), y Andrade (2021), pero en específico, este es el único instrumento que estuvo abierto y fue dirigido hacia todas las personas, sin importar su orientación sexual, identidad o expresión de género, pues el resto de los trabajos se han focalizado en estudiar la vivencia de hombres homosexuales, o bien, han partido de sesgos de género en la recolección de datos, ya que difunden sus instrumentos en centros o plataformas de atención a población LGBTIQ+³⁶ o apps de ligue no heterosexual, lo cuál enfatiza la necesidad de ampliar la mirada al impacto de género, y por otra parte, visibiliza la urgencia de estudiar y actuar ante las vivencias de quienes no se identifican y/o pueden ser leídxs como hombres.

Si bien este proyecto no logró recopilar una gran cantidad de registros, la cantidad obtenida fue similar a la reportada por Andrade (2021), pero alcanzó

³⁶ Abreviatura de Lesbianas, Gay's, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales, Queer y otras disidencias sexuales.

recopilar información de las distintas zonas de la República, con la salvedad que este trabajo obtuvo un alcance mucho más grande en las zonas centro y norte del país, el cuál es considerado un foco rojo, pues los personajes y organizaciones que actualmente realizan estas prácticas se han asentado en aquellas entidades que aún no incorporan a sus Códigos penales estas prácticas como un delito, en específico, Chihuahua, pues la iniciativa se encuentra “congelada” desde hace un año, además de que tomando en cuenta lo señalado por Bañuelos (2017), respecto a los “retiros” en otros países, esta medida de los victimarios permitiría, por una parte, facilitarles el escape al extranjero, evadiendo a la justicia, y por otra, gestionando de mejor manera estos “retiros” o “seminarios” internacionales.

Los perfiles victimológicos encontrados en este proyecto son coincidentes con las características señaladas por el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (Madrigal, 2020), pues afectan de manera indiscriminada a todas las personas de la población LGBTQ+, sin importar su edad o entidad de residencia; sin embargo, algo que no habían detectado trabajos anteriores es que estas prácticas se realizaran en personas heterosexuales, específicamente para “corregir” expresiones de género no tradicionales. Esto es importante, pues visibiliza una de las aristas que tienen estas prácticas como la “reeducación de género”, vertiente que se centra en el desarrollo de hábitos, costumbres y actitudes de acuerdo al género asignado socialmente (Andrade, 2023, p.290).

En específico, los procedimientos aplicados a quienes se identificaban como mujeres al momento de la “terapia” (violencia sexual, aislamiento y sometimiento, y reeducación de género) son coincidentes con los patrones señalados por la Fundación Ecuatoriana Equidad (2013) en Ecuador, Volcánicas (2021) en Colombia, y el Comité contra la Desaparición Forzada (2022), donde la violencia sexual es el común denominador; mientras que en el caso de quienes se identificaban como hombres se centraron el manejo psicológico, específicamente aquél que intenta “descubrir” y/o “implantar” algún recuerdo traumático a partir de cuestionar la legitimidad de la orientación y/o expresión de género, tal como es descrito por Bañuelos (2017).

Por otro lado, la mayor parte de los procedimientos fueron realizados por una persona, que en el 50% de los casos estuvo acompañada por otra víctima, o bien, por una persona que estaba aprendiendo a realizarlos, lo que indica, por un lado, que hay un proceso activo de “pedagogía delictiva” en la que se transmiten los corpus teóricos y experienciales necesarios para ampliar el margen de acción de estas prácticas, lo que puede inducir una variación del comportamiento criminal desarrollado por estos grupos y/o instituciones hasta el momento, siendo necesario continuar estudiando estos cambios en el afán de poder establecer con mayor precisión quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo se cometen los delitos, identificando a los agentes e instituciones involucradas, e inclusive, más y mejores estrategias alternativas a la simple imposición de la ley (Clarke y Eck, 2008, p.45) .

Una variable importante es que quienes actualmente se identifican como hombres tuvieron una tendencia a no hacer públicos los hechos, patrón contrario al encontrado en las mujeres; sin embargo, este patrón estuvo en función de si las víctimas habían sufrido otra terapia o no, señalando, por una parte, el papel de la socialización de género en la expresión de los procesos y vivencias internas, proceso que ha sido documentado por investigadores como Fernández y Vergara (1998), León y Aizpurúa (2019), y Rodríguez y Ramírez (2020).

Las razones por las que las víctimas decidieron hacer públicos los hechos no concuerdan con las señaladas por otros tipos de víctimas, salvo en el caso de una víctima que señaló no haber denunciado porque no le tenía confianza a las autoridades, pues como ejemplo, en la ENVIPE del año 2021 (INEGI, 2021, p. 2), las razones principales para no denunciar fueron la falta de confianza en la autoridad (14.2%) y considerarlo como una pérdida de tiempo (33.9%), mientras que en los casos analizados las víctimas reportaron no estar en condiciones para hacerlo (75%) o “preferir guardarlo” (33%), esto puede responder a la diferencia de los delitos investigados en la ENVIPE, ya que en su mayoría son delitos que afectan al patrimonio, o bien, delitos “de bajo impacto”, mientras que el delito de “terapias de conversión”, por sus dinámicas y procesos puede generar un impacto suficientemente grande como para hacer evidente la deficiencia del Estado en

procurar, proteger, atender y sancionar violaciones a los derechos humanos (Carrillo, 2020).

En cuanto al comportamiento criminal de las personas perpetradoras se pudo establecer que es común el uso de una “fachada” a partir del cuál desviar la atención de su persona (típica maniobra de protección), pudiendo ser esta los famosos “Centros de adicciones”, o bien, “Centros o eventos religiosos”, donde se genera un involucramiento activo de las víctimas para, por una parte, reforzar el mandato de género implantado en la subjetividad de las víctimas, y por otro, ampliar el alcance y efecto en potenciales o víctimas en proceso de “curación”; característica principal de grupos sectarios como las sectas religiosas, psicogrupos y grupos de apoyo psicosocial (Barranquero, 2016), lo cuál, aunado al involucramiento de las familias de las víctimas, genera un ambiente propicio para lograr las metas de subjetivación que estos grupos buscan en sus víctimas (Bañuelos, 2023, p.59).

En cuanto a los datos obtenidos respecto de la presencia y tipo de involucramiento que tuvo la familia, así como del contacto entre la familia y quienes aplican estas “terapias”, estos fueron similares a los de la Fundación Ecuatoriana Equidad (2013) en Ecuador y Volcánicas (2021) en Colombia, pues la forma de contacto es por recomendación personal, específicamente de personas cercanas al círculo de la víctima, recomendación que a menudo está acompañada de la promesa de “cura” o “reparación” (Canal, 2019, p. 23) que opera en las familias como elemento suficiente para decidir llevar a sus hijos, bajo engaño, a los lugares de aplicación y/o realizar por sí mismos o mediante otras personas, mostrando actos de vigilancia permanente a la vida de las víctimas, e inclusive, maniobras de intromisión como el retiro de dispositivos electrónicos, contraseñas asociadas a estos, y en casos extremos, el desplazamiento forzado de las víctimas y/o el cambio radical de su estilo de vida.

Respecto a los lugares, se identificó una tendencia a que los procedimientos que se aplicaron dentro de la capital de las entidades federativas tuvieran condiciones bajas de iluminación y limpieza, señalando en la mayoría que estos procedimientos se dan dentro de centros religiosos, mientras que

aquellos que se realizan en la periferia de las entidades (zonas norte o sur) están asociados a lugares abiertos como campos, parques o bosques, donde en los primeros se identificó la posibilidad de que las víctimas pudieran pedir ayuda. Estas características difieren, por ejemplo, con las identificadas por Carrillo (2020), ya que encontró que los lugares comúnmente usados para realizar estas prácticas son centros o establecimientos sanitarios, pues las “terapias” reportadas en su investigación tienden a operar como procedimientos de “ayuda médica y mental”.

Por último, es importante mencionar que esta investigación comienza a sentar las bases para dejar de considerar estas prácticas como un delito aislado o autónomo y pasar a considerarlo una especie del delito de tortura, pues los datos obtenidos permiten actualizar la presencia de los tres supuestos que la Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar el Delito de Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos y/o Degradantes preve para constatar la presencia de tortura:

- (I) la producción de dolor o sufrimiento psíquico como castigo personal o por razones basadas en discriminación
- (II) la realización de conductas encaminadas a disminuir o anular la personalidad de la víctima
- (III) la aplicación de procedimientos médicos o científicos en los que no media el consentimiento (informado, reversible y específico) de la víctima

Todo esto, mediado por la participación de algún agente estatal, ya sea por simple aquiescencia³⁷ o por conductas claramente intencionales, y de uno o varios particulares (actuando por su propia persona o mediante una persona moral) en la realización de estos actos (tal y como se apreció con la nota de Proceso, 2010).

Se señala que se actualizan los tres supuestos pues el esquema procedimental que viven las víctimas implica la modificación de sus condiciones de vida (estar asiladxs, vigiladxs y alejarse de sus círculos sociales) mediante el ensañamiento procedimental que caracteriza a la tortura (Mendiola, 2020), esto

³⁷ La aquiescencia debe entenderse como la indiferencia o inacción del Estado ante las violaciones a Derechos Humanos, según lo expuesto por Juan Méndez (2016, p5).

es, que como mínimo se utilizaran dos técnicas que cuestionaran la sanidad y normalidad de una sexualidad no hegemónica, además del impacto diferenciado del género en el proceso criminal, pues quienes se identificaban como mujeres al momento de la “terapia” vivieron cuatro técnicas, siendo uno de ellos la violencia sexual, a comparación de quienes se identificaban como hombres o personas no binarias, quienes vivieron de dos a tres técnicas para intentar “cambiar” su sexualidad. En específico, tanto el aislamiento como la violencia sexual y el uso de electrochoques ya han sido reconocidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como Tortura (casos “Castillo Petruzzi y otros vs Perú” en 1999; “Herzog y otros vs. Brasil en 2018; Fernández Ortega y otros vs México en 2010), y son medios idóneos para producir sufrimiento, dolor e inclusive, quebrar la personalidad de la víctima, valiéndose discursos y narrativas médicas y/o científicas que ya han sido superadas. Además, resulta interesante que en el 80% de los casos las víctimas sean remitidas con otras personas y/o instituciones para “profundizar” o “complementar” su “tratamiento”, lo cuál señala la imposibilidad de que estos procedimientos consigan su [fraudulento] objetivo, y por otra parte, nos recuerda lo que decía Foucault (1999, p.62) respecto de la naturaleza incorregible de la sexualidad: *“en el fondo, la persona que hay que corregir se presenta en ese carácter en la medida en que fracasaron todas las técnicas, todos los procedimientos, todas las invenciones conocidas y familiares de domesticación mediante los cuales se pudo intentar corregirla. Lo que define al individuo a corregir, por lo tanto, es que es incorregible”*.

Conclusiones

En el presente proyecto de investigación se logró desarrollar y aplicar una encuesta para la caracterización de lugares y procedimientos empleados en las "terapias" de conversión en México, donde se corroboró mediante el modelo de ecuaciones estructurales propuesto, que existe relación entre los procedimientos aplicados en las "terapias de conversión", el perfil de las víctimas y el lugar de aplicación, hipótesis generada al inicio de este proyecto, siendo el perfil de las víctimas el elemento que mayor efecto tiene sobre los procedimientos.

Además, respecto al diseño y validación de este proyecto, se concluye que el instrumento denominado "Encuesta Mexicana sobre Terapias de Conversión", por sus siglas EMTC, cuenta con niveles óptimos de validez total³⁸ y confiabilidad (aceptable) para recolectar características de interés forense sobre los lugares y procedimientos empleados en las "Terapias de Conversión" a partir de la información proporcionada por quienes se identifican actualmente como hombres o personas no binarias, pues los patrones de respuesta sugieren la existencia de un sesgo de género vinculado a los registros de quienes actualmente se identifican como mujeres, lo que abre la necesidad de estudiar este hallazgo a profundidad, procurando acceder a una mayor cantidad de registros. Aunado a esto, gracias al modelo de ecuaciones estructurales obtenidos, el instrumento también fué optimizado, reduciendo el número de ítems de 30 a 11.

Además se logró identificar la incidencia de cuatro diferentes tipos de procedimientos usados en las "Terapias de Conversión" en territorio Mexicano, apelando a su naturaleza: Religiosos, Mentales, Familiares y de Grupos de Apoyo; sin embargo, los menos realizados son los de "Grupos de apoyo". Como se advirtió durante el Estado del Arte, estos procedimientos son eclécticos, pues los procedimientos tienen una fuerte base religiosa que se complementa con métodos mentales o familiares. Aunado a esto, fue posible caracterizar estos

³⁸ La validez total se representa cuando un instrumento es válido en contenido, criterio y constructo (Hernández, Fernández y Baptista, 2018, p. 204).

procedimientos atendiendo a variables como el lugar donde fueron aplicados, la identidad de género de la víctima al momento de la “Terapia de Conversión”, los métodos de control y la ubicación cardinal del lugar de aplicación en la entidad federativa de realización.

Como parte del estudio con perspectiva de género e impacto diferenciado, fue posible señalar como quienes se identificaban como mujeres al momento de la “Terapia de Conversión” vivieron una mayor cantidad de procedimientos que quienes se identificaban como hombres, e inclusive, que quienes se identificaban como personas no binarias. Por otra parte, fue solo el primer grupo quién señaló haber sido víctima de violencia sexual como parte de su “tratamiento”.

Cabe resaltar que este trabajo aporta un antecedente importante respecto de la atención e investigación de los llamados “delitos de género”, evidenciando la necesidad de ampliar y robustecer la investigación psicométrica y forense vinculada a violaciones a los derechos humanos y fundamentales de víctimas de delitos en México.

Prospectiva

Uno de los primeros hallazgos que se dió durante la realización de esta tesis fue el reconocer la inhabilidad y desconocimiento del autor para utilizar software informático para crear la plataforma, lo cuál fue advertido en el análisis FODA, y se plantea como una necesidad para futuros proyectos, pues actualmente no hay plataformas informáticas que permitan el montaje de instrumentos cuyos ítems y opciones de respuesta se encuentren condicionados a otros de forma específica, lo cuál en parte responde a la tendencia nacional de las instituciones mexicanas de hacer estadística “cara a cara”, por lo que se espera que futuros proyectos procuren el uso y manejo de las herramientas informáticas necesarias adaptadas al contexto de los instrumentos de recolección para la realización de encuestas de victimización.

Como segundo punto se identificó que hay una tendencia a abandonar la investigación en el área de Psicometría, y un gran distanciamiento tanto teórico como práctico del uso y aplicación de la psicometría a encuestas y otros instrumentos de medición/recolección de datos dentro del área científica, y en particular, dentro del área forense, por lo que una de las necesidades que deben satisfacerse es la unificación de criterios usados para validar instrumentos, así como el desarrollo de más y mejores métodos para la codificación, análisis y presentación de resultados psicométricos.

Complementario a esto, y retomando la tendencia presentada en la validación de contenido por las personas expertas, una de las estrategias que futuros trabajos pueden utilizar es asegurarse de incluir, por lo menos, cinco personas expertas dentro del proceso de validación de contenido, escenario que fue previsto, pero que no alcanzó a realizarse ya las personas expertas propuestas tuvieron problemas personales y/o profesionales que le imposibilitaron aportar al proyecto.

Otro de los temas relevantes que este proyecto no pudo agotar, y que se espera que trabajos futuros puedan hacerlo, es explorar algunas variables de interés, específicamente “el consentimiento personal” que reportaron las víctimas,

pues una de las principales labores del análisis interseccional y del impacto diferenciado es relativizar aquellas decisiones y actos que las personas que se ven en contextos y situaciones de violencia realizan de manera ‘libre’, pudiendo aportar datos sobre la cohesión social en la toma de decisiones, o bien, la influencia de los estigmas sociales en la autodeterminación. Aunado a esto, explorar las formas en las que las y los victimarios “cambian la rutina y/o modo de vida de las víctimas” es importante para establecer si esta “reeducación” se enfoca a “reforzar el género” o a “imponer el celibato”, lo que repercutiría en cambios actitudinales que pueden ser evaluados en dictámenes de corte psicosocial, así como identificar la posibilidad, naturaleza y características de las “tentativas” de “terapias de conversión”.

Aunado a esto, resulta interesante la elaboración de perfiles psico-criminológicos de quienes realizan estas prácticas, de tal forma que puedan establecerse los elementos afectivos, cognitivos y psicosociales que llevan a las personas a cometer estas terribles prácticas.

Por último, se espera realizar una segunda etapa de la encuesta en la que se puedan explorar de forma específica la vivencia de cada tipo de terapia; es decir, que a partir de un cuestionario muy básico y general las personas puedan ser dirigidas a un cuestionario específico relacionado con el tipo de “terapia” que vivieron, recolectando así información suficiente sobre la variación y diversidad de cada uno de los procedimientos, de tal suerte que la perfilación criminal de las y los victimarios permita asociar casos, y por ende, establecer la ubicación de células y/u organizaciones criminales en diferentes entidades del país. Además, de poder realizar un proceso de validación bimodal en el cuál se triángule información de una muestra piloto, y de manera independiente, se pueda validar el uso del cuestionario dentro de la aplicación de una evaluación psicológica forense con víctimas, de tal suerte que puedan identificarse más áreas de oportunidad dentro de la aplicación de la encuesta.

REFERENCIAS

Acock, A., e Ireland, N. (1983). Attribution of blame in rape cases: The impact of norm violation, gender, and sex-role attitude. *Sex Roles*, 9(2), 179-193. <https://doi.org/10.1007/bf00289622>

Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M., Garrido, C., Mundaca LI, I., Rincón, P., ... y Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(2), 114-122.

Ahmed, S. (2008). "Imaginary Prohibitions. Some Preliminary Remarks on the Founding Gestures of the 'New Materialism'" En Wyer, M., Barbercheck, M., Cookmeyer, D., Ozturk., Wayne, M. (Eds.) *Women, Science, and Technology A Reader in Feminist Science Studies (3a Ed)* 15 (1) 23-39. Routledge

Alcoholics Anonymous World Services, Inc (2017) Preguntas y respuestas sobre el apadrinamiento. [PDF] https://www.aa.org/sites/default/files/literature/assets/sp-15_Q%26AonSpon.pdf

Alempijevic, D., Beriashvili, R., Beynon, J., Birmanns, B., Brasholt, M., Cohen, J., Duque, M., Duterte, P., Van Es, A., Fernando, R., Korur, S., Hamzeh, S., Holger, S., Hardi, L., Heisler, M., Iacopino, V., Mygind, P., Lin, J., Louahlia, S. ...Nuno, D. (2020). Statement of the Independent Forensic Expert Group on Conversion Therapy. *Torture Journal*, 30(1), 66–78. <https://doi.org/10.7146/torture.v30i1.119654>

American Psychiatric Association [APA] (2018). APA Reiterates Strong Opposition to Conversion Therapy. [PDF] <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/apa-reiterates-strong-oppositi-on-to-conversion-therapy>

[ANDESTAD]. (2007) Glosario de términos estadísticos. Cuarta Reunión de Expertos Gubernamentales en Difusión de la Información Estadística. [PDF] http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/Reuniones/DTrabajo/SG_REG_D IES IV dt%202.pdf

Andrade, M. (2021) ¡Párate como hombre! Experiencias en esfuerzos de cambio de orientación sexual e identidad de género (ECOSIG) en México. [Tesis de Maestría] Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. <https://ciasas.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1015/1410/1/TE%20A.L.%202021%20Manuel%20Teofilo%20Andrade%20Lobaco.pdf>

Arellano, L. (2008) Estigma y Discriminación a personas con VIH. Textos del caracol 5. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. ISBN: 978-607-7514-02-2

Arévalo, A. (2016). Voces desde el armario... prejuicios y discriminaciones hacia personas LGBT en el Salvador. *Revista EPOS*, 7(2), 4-26.

Argibay, J. (2006) Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. (8) 15-33

Ariffin, S., Omar, B., Isa, A., y Sharif, S. (2010). Validity and reliability multiple intelligent item using rasch measurement model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 9, 729–733. doi:10.1016/j.sbspro.2010.12.225

Attorresi, H. F., Lozzia, G. S., Abal, F. J., Galibert, M. S., y Aguerri, M. E. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 18(2), 179-188.

Atkinson, R., y Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social Research Update*, 33: 1-5.

Auerbach, L. E., y Browne, A. (1985). Gender and victimization by intimates. *Journal of personality*, 53(2), 179-195. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1985.tb00363.x>

Aune, S. y Attorresi, H. (2019). Teoría de la respuesta al ítem: Su utilización en América Latina. Supuestos de unidimensionalidad e independencia local. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Ballesteros, H., Verde, J., Costabel, M., Sangiovanni, R., Dutra, I., Rundie, D., ...y Bazán, L. (2010). Análisis FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. *Revista Uruguay de enfermería*, 5(2). 8-17. <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/85>

Bañuelos, R.

- a. (2017). Queers virginales: la apuesta por el seno de Abraham. Etnografía con perspectiva de derechos humanos sobre las "terapias" de conversión gay en Jalisco. [Tesis de Maestría] Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. <https://rei.iteso.mx/handle/11117/5533>
- b. (2023) El Dispositivo de Psicoterapia Pastoral de Conversión anti- gay (PPCAG) en Jalisco. Políticas de subjetivación, disputas y alianzas. [Tesis

de Maestría] Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
<https://rei.iteso.mx/handle/11117/8463>

Bartol, C. R., y Bartol, A. M. (2017) *Comportamiento Criminal. Una perspectiva psicológica* (M. Amador, Trad) Pearson. (Trabajo original publicado en 2011)

Beckstead, L. y Morrow, L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 651-690. <https://doi.org/10.1177/0011000004267555>

Blackwell, W. (2008). Nursing implications in the application of conversion therapies on gay, lesbian, Bisexual, and transgender clients. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(6), 651-665. <https://doi.org/10.1080/01612840802048915>

Blanco, Á., Asensio, I., Carpintero, E., Ruiz, C. y Expósito, E. (2017). Aplicaciones de la segmentación jerárquica en medición y evaluación de programas educativos. Ejemplos con un programa de educación financiera. *Educación XX1*, 20(2), 235-257. doi: 10.5944/educXX1.14464

Blosnich, R., Henderson, R., Coulter, W., Goldbach, T., y Meyer, H. (2020). Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018. *American Journal of Public Health*, 110(7), 1024–1030. <https://doi.org/10.2105/ajph.2020.305637>

Brenes, D. (2017). La invisibilización como forma de discriminación múltiple: Personas adultas mayores LGBT en Costa Rica. *Revista costarricense de trabajo social*, (32), 30-46. <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/337>

Bustamante, J. (19 de abril de 2021) Dan electrochoques a mujer lesbiana y le roban sus ahorros. *Homosensual*. <https://www.homosensual.com/lgbt/lesbianas/dan-electrochoques-a-mujer-lesbiana-y-le-roban-sus-ahorros-terapia-de-conversion/>

Caicedo, A. (2016). Validez de criterio de instrumentos de medición biomédica. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 18(1), 30-33.

Campo, A., y Oviedo, H. (2008). Revisión/Review propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de salud pública*, 10(5), 831-839.

Canal, L. (2019) Stratégies d'attraction et discours homophobes chez Courage et Torrents de vie, deux exemples de « thérapie de conversion » en France. [Tesis de postgrado; Universidad Paris 8 Vincennes - Saint Denis]. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESO_GI/Other/Mémoire_M1_Léo_Canal_therapies_conversion_V2.pdf

Capote, S. (04 de agosto de 2021) "Te tratan como a un criminal": el testimonio de un sobreviviente de terapias de conversión en Jalisco, cuna de los ECOSIG. *infobae*.

<https://www.infobae.com/america/mexico/2021/08/04/te-tratan-como-a-un-criminal-el-testimonio-de-un-sobreviviente-de-terapias-de-conversion-en-jalisco-cuna-de-los-ecosig/>

Carazo, C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & gestión*, (20), 165-193.

Cárdenas, S. (2013). Los constructos en las investigaciones pedagógicas: cuantificación y tratamiento estadístico. *Atenas*, 3(23), 84-101.

Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., y Sanz, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 34 (1) 63-72.

Casas, J., Repullo, R., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)

Castillo, J. (2019). ¿Dejar la homosexualidad, reconstruir mi heterosexualidad?: historias de "terapias" de conversión y reintegración. [Tesis de Maestría] Centro de Investigación y Docencia Económicas. <http://mobile.repositorio-digital.cide.edu/handle/11651/3566>

Castillo, E. (2017) Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. *AIAN*, 8(2), 36–62. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735>

Centro de Excelencia para Información Estadística de Gobierno, Seguridad Pública, Victimización y Justicia [CdeE UNODC - INEGI] (2019) ENVIPE. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública: Una buena práctica. *United Nations Office against Drug and Crime [UNODC]* [PDF] <https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/CdE/ENVIPE.pdf>

Cerquera, A., Matajira, J., y Peña, A. (2020). Estrategias de afrontamiento y nivel de resiliencia presentes en adultos jóvenes víctimas del conflicto armado colombiano: un estudio correlacional. *Psykhe* (Santiago), 29(2), 1-14.

Chang, W., Cheng, J., Allaire, J., Sievert, C., Schloerke, B., Xie, Y., Allen, J., McPherson, J., Dipert, A., y Borges B (2022). *_shiny*: Web Application Framework for R. R package version 1.7.4. <https://CRAN.R-project.org/package=shiny>

Cheers, H., Rickman, M., Campbell, E., y Ewings, J. (2020). Proposal of alternative solutions to address children's rights violation: Conversion therapy. *Social Work & Policy Studies: Social Justice, Practice and Theory*, 2(2). 1-16

Clarke, R., y Eck, J. (2008) 60 pasos para ser un analista delictivo. (Arturo Gutiérrez Aldama trad) Instituto Nacional de Ciencias Penales. [PDF] https://popcenter.asu.edu/sites/default/files/60_stepsmexiconacional_2.pdf

Código Penal para el Estado de Baja California [CPBC] 2022. 20 de agosto de 1989 (México). <http://transparencia.pjbc.gob.mx/documentos/pdfs/Codigos/CodigoPenal.pdf>

Código Penal para el Estado de Baja California Sur [CPBCS] 2022. 30 de noviembre de 2014 (México). <https://www.cbcs.gob.mx/index.php/cmPLY/1488-codigo-penal-para-el-estado-libre-y-soberano-de-estado-de-baja-california-sur>

Código Penal para el Estado de Colima [CPC] 2022. 11 de octubre de 2014 (México). <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=pwUhdNvCSySjs8D73SRJEHYnHfvtVU5B6rn0IWNB7tkkqebTeNEiVgigkFEeP62>

Código Penal para el Distrito Federal [CPDF] 2022. 14 de agosto de 1931 (México). <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751cccfcca80e2c.pdf>

Código Penal para el Estado de México [CP EDOMEX] 2022. 20 de marzo de 2000. Art. 211 SEXIES. (México). <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig006.pdf>

Código Penal para el Estado de Hidalgo [CPH] 2022. 09 de junio de 1990 (México). http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf

Código Penal para el Estado de Jalisco [CPJ] 2022. 02 de agosto de 1982 (México). <https://www.jalisco.gob.mx/sites/default/files/C%25C3%25B3digo%2520Penal%2520para%2520el%2520Estado%2520Libre%2520y%2520Soberano%2520de%2520Jalisco%2520%252826OCTU12%2529.pdf>

Código Penal para el Estado de Puebla [CPP] 2022. 23 de diciembre de 1986 (México). <https://ojp.puebla.gob.mx/legislacion-del-estado/item/375-codigo-penal-del-estado-libre-y-soberano-de-puebla>

<https://ojp.puebla.gob.mx/legislacion-del-estado/item/375-codigo-penal-del-estado-libre-y-soberano-de-puebla>

Código Penal para el Estado de Tlaxcala [CPT] 2022. 31 de mayo de 2013 (México).

https://dif.tlaxcala.gob.mx/2022/identidad/marco_normativo/codigos/Código%20Penal%20para%20el%20Estado%20Libre%20y%20Soberano%20de%20Tlaxcala.pdf

Código Penal para el Estado de Zacatecas [CPZ] 2022. 17 de mayo de 1986 (México). <https://www.congresozac.gob.mx/63/ley&cual=103>

Colegio de Psicólogos de Baja California, A. C. (16 de junio de 2021) *Opinión colegiada sobre las terapias de conversión*. <http://colegiodepsicologosbc.org/portal/noticias/boletin/item/116-opinion-colegiada-sobre-las-terapias-de-conversion>

Colegio de Psicólogos Victorenses, A. C. [@ColegiodePsicólogosVictorenses] (17 de mayo de 2022) *Pronunciamiento contra ECOSIG o Terapias de Conversión*. [Imágenes adjuntas] [Publicación de estado]. Facebook. https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02kZUrgUuE2J7WtWoGRXFxL97yLDjcnWKHpaxFhNrWJfxiaNvqXRJXMdVssbVS4SZEI&id=541836492583762

Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH] (2012) *La no discriminación y el derecho a la no discriminación*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos [PDF] <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/43-discriminacion-dh.pdf>

Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED] e Instituto de Investigaciones Jurídicas [IIJ] (2017) *ENADIS: Encuesta Nacional sobre Discriminación*. Prontuario de resultados. Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación [PDF] http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis_Prontuario_Ax_1.2.pdf

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Discriminación [CONAPRED]

- a. (2011) *ENADIS 2010 Resultados generales*. Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación. [PDF] https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf
- b. (2018) 2018-042. *Pronunciamiento en contra de los esfuerzos para corregir la orientación sexual e identidad de género (ECOSIG)* [Boletín virtual] https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=boletin&id=1101&id_opcion=&op=213
- c. (2019) *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. CONAPRED

Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]

- a. "Castillo Petruzzi y otros vs Perú". Sentencia de 30 de mayo de 1999. Ficha técnica online [PDF]: https://www.corteidh.or.cr/CF/jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=367
- b. "Fernández Ortega y otras en 2010". Sentencia del 15 de mayo de 2011. Ficha técnica online [PDF]: https://www.corteidh.or.cr/CF/jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=338
- c. "Herzog y otros vs. Brasil en 2018. Sentencia de 15 de marzo de 2018 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) [PDF]: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_353_esp.pdf

Cortez, W. (2015). Estudios sobre victimización, revisión bibliográfica. *Ensayos sobre victimización, percepción de inseguridad y corrupción en México*, 17-32.

Cuevas, J. (2016) Evaluación de persuasión coercitiva en contextos grupales. [Tesis de postgrado; Universidad de Málaga] <https://core.ac.uk/download/pdf/62908217.pdf>

Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista tesis*, 1(1), 186-199.

Curran, D., y Parr, D. (1957). Homosexuality: An analysis of 100 male cases seen in private practice. *British Medical Journal*, 1(5022), 797. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5022.797>

Curcio, C. (2002). *Investigación Cuantitativa, Una Perspectiva Epistemológica y Metodológica*. Editorial Kinesis.

Daróczy, G., y Tsegelskyi, R. (2022). `_pander: An R 'Pandoc'Writer_`. R package version 0.6.5. <<https://CRAN.R-project.org/package=pander>>.

Datodemia. (13 de noviembre del 2021) ¿Qué es Amazon S3?. [Datodemia]. Video de Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=zSXpnzAtrHA>

Dehlin, J., Galliher, R., Bradshaw, W., Hyde, D., y Crowell, K. (2015). Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 95. <https://doi.org/10.1037/cou0000011>.

Del Río A, Zea M, Flórez J, Torres P, Abello D, García E, García P, y Meyer I (2021). Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts and Suicide Morbidity Among Sexual and Gender Minority Adults in Colombia. *LGBT Health*. 8 (7) 463-472. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0490>

Delgado, L. (26 de mayo de 2018) *¿Cómo realizar encuestas de victimización a nivel local?* Centro de Excelencia

UNODC. <https://cdeunodc.wordpress.com/2018/03/26/como-realizar-encuestas-de-victimizacion-a-nivel-local/>

Despierta [Nmas] (28 de julio de 2020) Penalizarán en CDMX las terapias de conversión sexual - Despierta. [Video] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=9WoDVrHDraM&t=3s>

Drescher, J., Shidlo, A., y Schroeder, M. (2002). *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical and research perspectives..* CRC Press.

Doral, F., Rodríguez, I., y Meseguer, A. (2018). Modelos de ecuaciones estructurales en investigaciones de ciencias sociales: Experiencia de uso en Facebook. *Revista de Ciencias Sociales*, 2018, 24(1) 22-40..

El Sol de México (26 de enero de 2022) Francia prohíbe las terapias de conversión; ¿dónde más se castiga el Ecosig?. <https://www.elsoldemexico.com.mx/mundo/que-paises-prohiben-las-terapias-de-conversion-7779078.html>

Escobar, J., y Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.

Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., y Martínez, G., (2015) Modelos de Ecuaciones Estructurales: características, Funciones, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia y Trabajo*. 15(55). 16-22

Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología*, 6(1), 103-111

Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C [@FENAPSIME] (17 de mayo de 2022) Posicionamiento sobre los ECOSIG o “terapias de conversión”. [Imágenes adjuntas] [Publicación de estado]. Facebook.

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02osFfT8aNQCrdKRZR213TAKMCG72sdQpigozHpugefr1wxP2EFYfpvX8eZ9iMM6jFI&id=359433667413059

Fernández, I., y Vergara, A. I. (1998). La dimensión de masculinidad-feminidad y los antecedentes, las reacciones mentales y los mecanismos de autocontrol emocional. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 171-179.

Feldman, M. (1966). Aversion therapy for sexual deviations: A critical review. *Psychological Bulletin*, 65(2), 65–79. <https://doi.org/10.1037/h0022913>

Fjelstrom, J. (2013): Sexual Orientation Change Efforts and the Search for Authenticity, *Journal of Homosexuality*, 60 (6), 801-827. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.774830>

Flentje, A., Heck, N., y Cochran, B., (2014). "Experiences of Ex-Ex-Gay Individuals in Sexual Reorientation Therapy: Reasons for Seeking Treatment, Perceived Helpfulness and Harmfulness of Treatment, and Post-Treatment Identification" *Psychology Faculty Research and Publications*. 61(9) 1242-1268. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.926763>

Florian, B. (14 de diciembre del 2015) La cifra oscura y las razones de la no denuncia en México. Centro de Excelencia para Información Estadística de Gobierno, Seguridad Pública, Victimización y Justicia [CdeE UNODC - INEGI]. [Entrada]. <https://cdeunodc.wordpress.com/2015/12/14/la-cifra-oscura-y-los-razones-de-la-no-denuncia-en-mexico/>

Freud, S.

- a. (2012) Tres ensayos sobre teoría sexual (ed. y trad.). Grupo Editorial Tomo. (original publicado en 1905)
- b. (1920) "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". En Freud (1920) *Obras completas. Tomo 7. (S. Strachey Ed; J. Etcheverry, y L. Wolfson, Trad.).* Biblioteca Nueva. 137-164

Fundación Ecuatoriana Equidad. (2013) Informe sobre la situación de los derechos humanos de las poblaciones LGBTI. FLACSO ANDES. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/140794-opac>

Gasca, M. (1990) Freud y la homosexualidad. *Debate Feminista*. (1) 264-271.

Glassgold, M., Beckstead, L., Drescher, J., Greene, B., Lin, R., y Worthington, L. (2009) Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. *American Psychological Association* [APA] [PDF] <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

Gómez, A., y García, L. (1999). Un esquema conceptual para analizar la validez en las investigaciones mediante encuesta. *Metodología de encuestas*, 1(1), 85-98.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2018). Recolección de datos cuantitativos. En *Metodología de la investigación*. (6a Ed). McGraw-Hill Interamericana. 196-386.

Huerta, S. (2017) The impact of Items. R package version 0.1.1, <<https://CRAN.R-project.org/package=IMPACT>>.

Goofman, E. (1972) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Trabajo original publicado en 1971; 2ª edición; M. Ouela, Trad.). Amorrortu Editores.

Goodyear, T., Kinitz, J., Dromer, E., Gesink, D., Ferlatte, O., Knight, R., y Salway, T. (2022). "They want you to kill your inner queer but somehow leave the human alive": delineating the impacts of sexual orientation and gender identity and expression change efforts. *The Journal of Sex Research*, 59(5), 599-609. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1910616>.

Guzmán, M. (2018). Agencia Constructiva: acción social para el bienestar colectivo. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales*, 13(26), 1-27.

Higbee, M., Wright, E., y Roemerman, R. (2020). Conversion Therapy in the Southern United States: Prevalence and Experiences of the Survivors. *Journal of Homosexuality*, 69(4) 1–20. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1840213>

Heidensohn, F. (1989). Gender and crime. En Heidensohn, F. (1989) *Crime and society*. McMillan Education LTD. 85-111.

Inchaurraga, S., y Martínez, A. [Asociación de Reducción de Daños de Argentina; ARDA] (17 de octubre de 2022) Segunda clase | Curso promotorxs de reducción de daños de ARDA - 17/10/2022 [Archivo de video]. Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=n1cT43qAg-8>

INEGI Informa [INEGI Informa] Presentación de Resultados de la ENVIPE 2022. [Archivo de video] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Rx3hW0YokLs><https://www.youtube.com/watch?v=Rx3hW0YokLs>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]

- a. (2013) Diseño del cuestionario. INEGI. [PDF] http://ceieg.bcs.gob.mx/wp-content/uploads/2016/07/Estadisticas/Taller.%20Diseño%20de%20Cuestionarios/0.%20Diseño_Cuest.pdf
- b. (2021) Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (2021). Diseño muestral. INEGI [PDF] https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463902454.pdf
- c. (2021) Encuesta Nacional sobre Victimización y Percepción de la Seguridad Pública. Módulo sobre victimización INEGI. [PDF] https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2021/doc/cuest_modulo_envipe2021.pdf
- d. (22 de septiembre del 2022) Comunicado de prensa 532/2021. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2021. [PDF] <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSegPub/envipe2021.pdf>

International Rehabilitation Council for Torture Victims [IRCTV] (2020) It's torture, not therapy. Thematic report. IRCTV [PDF] <https://irct.org/publications/thematic-reports/146>

James, B. (1962) Case of Homosexuality Treated By Aversion Therapy. *The British Journal*. 1 (5280) 768-770. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5280.768>

Jenkins, D., y Johnston, B. (2004) Unethical Treatment of Gay and Lesbian People with Conversion Therapy. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. 85(4) 557-561. <https://doi.org/10.1177/104438940408500414>

Juárez, I. (2019) Aplicación de Modelos de Ecuaciones Estructurales en estudios de opinión (caso ideología). [Tesis de Especialización; Universidad Veracruzana] <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/50700>

Johnston, L., y Jenkins, D. (2006). Lesbians and gay men embrace their sexual orientation after conversion therapy and ex-gay ministries: A qualitative study. *Social Work in Mental Health*, 4(3) 61-82. https://doi.org/10.1300/J200v04n03_04

Jones, T., Power, J., Jones, W., Pallotta-Chiarolli, M., y Despott, N. (2022). Supporting LGBTQA+ peoples' recovery from sexual orientation and gender identity and expression change efforts. *Australian Psychologist*. 1-14. <https://doi.org/10.1080/00050067.2022.2093623>

Juniper, E., Guyatt, G., Streiner, D., y King, D. (1997). Clinical impact versus factor analysis for quality of life questionnaire construction. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(3) 233-238.

Kenny, F., Solyom, L., y Solyom, C. (1973). Faradic disruption of obsessive ideation in the treatment of obsessive neurosis. *Behavior Therapy*, 4(3), 448-457. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(73\)80127-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(73)80127-3)

Kesteren, J., Van, J., y Mayhew, P. (2014). The International Crime Victims Surveys. *International Review of Victimology*, 20(1), 49-69. <https://doi.org/10.1177/0269758013511742>

Kinitz, D. J., Goodyear, T., Dromer, E., Gesink, D., Ferlatte, O., Knight, R., y Salway, T. (2021). "Conversion Therapy" Experiences in Their Social Contexts: A Qualitative Study of Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Change Efforts in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(6), 441-451. <https://doi.org/10.1177/07067437211030498>.

Kolde, R. (2019). Pheatmap: Pretty Heatmaps_. R package version 1.0.12. <<https://CRAN.R-project.org/package=pheatmap>>.

Kowarik, A., Templ, M. (2016). Imputation with the R Package VIM. *Journal of Statistical Software*, 74(7), 1-16. doi:10.18637/jss.v074.i07

Krueger, E., Lin, A., Kittle, K., y Meyer, I. (2021) Methodology and Technical Notes. Gallup Quantitative Survey. [PDF] https://static1.squarespace.com/static/54f4cc0be4b0014ec19fcbab/t/60b13636b9da204095dab1ae/1622226489278/Generations+Quantitative+Survey+Methods+v21_copy.pdf

Ley General de Víctimas, [L.G.V], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F], 09 de enero de 2013. (México) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/112957/Ley_General_de_Victimas.pdf

León, C., y Aizpurúa, E. (2019) Prevalencia y denuncia de conductas de acoso en estudiantes universitarios. *Revista para el Análisis del Derecho*.

Lima-Rodriguez, J., Lima-Serrano, M., Jiménez, N., y Domínguez, I. (2012). Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. *Revista Española de Salud Pública*, 86, 509-521.

Luján, J., y Cardona, J. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de medicina*, 11(3), 1. 10.3823/1251 .

Maechler, M., Rousseeuw, P., Struyf, A., Hubert, M., Hornik, K.(2022). cluster: Cluster Analysis Basics and Extensions. R package version 2.1.4.

Madrigal, V. (01 de mayo de 2020) "Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género: Informe del experto Independiente A/HRC/44/53. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. [PDF] <http://www.infocoponline.es/pdf/PROTECCION-CONTRA-VIOLENCIA.pdf>

Malika, C., Ghazzali, N., Boiteau, V., y Niknafs, A. (2014). NbClust: An R Package for Determining the Relevant Number of Clusters in a Data Set. *Journal of Statistical Software*, 61(6), 1-36. URL <http://www.jstatsoft.org/v61/i06/>.

Manzano, A. (2017) Introducción a los modelos de ecuaciones estructurales. *Investigación en Educación Médica*. 7(25) 67-72 <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.11.002>

Martínez, M., y March, T. (2015). Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. *REDHECS: Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 20(10), 107-127.

Martínez, M., y González, C. (2018). Validez de contenido y consistencia interna de un cuestionario sobre el proceso de inserción socio-laboral desde la mirada del universitario. *Revista complutense de educación*. 29(3). 739-756 <https://doi.org/10.5209/RCED.53721>

McConaghy, N., Armstrong, M., y Blaszczynski, A. (1981). Controlled comparison of aversive therapy and covert sensitization in compulsive homosexuality. *Behaviour Research and Therapy*, 19(5), 425–434. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(81\)90132-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(81)90132-7).

McGeorge, C., Carlson, T., y Toomey, R. (2013). An Exploration of Family Therapists' Beliefs about the Ethics of Conversion Therapy: The Influence of Negative Beliefs and Clinical Competence With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(1), 42–56. <https://doi.org/10.1111/jmft.12040>

Meanley, S., Haberen, SOKafor, C., Brown, A., Brennan-Ing, M., Ware, D., ... y Plankey, M.(2020). Lifetime exposure to conversion therapy and psychosocial health among midlife and older adult men who have sex with men. *The Gerontologist*, 60(7), 1291-1302. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa069>

Medrano, L., y Muñoz, R. (2016) Aproximación conceptual y práctica a los modelos de Ecuaciones Estructurales. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*. 11(1). 219-239.

Mejia, E. (2019). A Damaging Cure: Queer Youth and Conversion Therapy. *Florida A & M University Law Review*, 14 (1). 23. 24-55.

Méndez, J.

- a. (01 de febrero de 2013) Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. A/HRC/22/53. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf
- b. (05 de enero del 2016) Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. A/HRC/31/57. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

Méndez, M. (2020). *Las "terapias" de conversión: una legislación pendiente en el Congreso. Pluralidad y Consenso*, 9(42), 146-159.

Mendiola, I. (2020). En torno a la definición de tortura: la necesidad y dificultad de conceptualizar la producción ilimitada de Sufrimiento. *Dados*, 63 (2) 1-32.

Mendos, L. R.(2020) *Poniéndole límites al engaño: Un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas "terapias" de conversión*. ILGA Mundo.[https://ilga.org/downloads/ILGA_World_poniendole_limites_engano_estudio_juridico_mundial_\"terapias\"_de_conversion.pdf](https://ilga.org/downloads/ILGA_World_poniendole_limites_engano_estudio_juridico_mundial_\)

Modelo Integral de Atención a Víctimas [MIAV], Publicado el 29 de enero del 2015 en el Diario Oficial de la Federación, (México). https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5395286

Molina, A. (19 de enero de 2022) Qué son Modelos de Ecuaciones Estructurales. [Estudiando con Aurora]. Video de Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=805qleds7ac>

Moral, J., Valle, A, y García, C. (2013). *Modelos predictivos de homonegatividad internalizada en estudiantes de ciencias de la salud. Acta de investigación psicológica*, 3(3), 1248-1263. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70964-5](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70964-5)

Morrow, S., y Beckstead, A. (2004). Conversion Therapies for Same-Sex Attracted Clients in Religious Conflict. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 641–650. <https://doi.org/10.1177/0011000004268877>

Murphy, T. (1992). Redirecting sexual orientation: Techniques and justifications. *Journal of Sex Research*, 29(4), 501–523. <https://doi.org/110.1080/00224499209551664>

Nicolosi, J., Byrd, A. D., y Potts, R. W. (2000). Retrospective Self-Reports of Changes in Homosexual Orientation: A Consumer Survey of Conversion Therapy Clients. *Psychological Reports*, 86 (3), 1071–1088. doi:10.2466/pr0.2000.86.3c.1071

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2015) *Clasificación Internacional de Delitos con fines Estadísticos. Versión 1.0..* https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/ICCS/ICCS_S_PANISH_2016_web.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, Educación a Distancia Iztacala y Yaaj, Transformando tu vida, A.C (2019) *Nada que Curar. Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género)*. http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Nada_que_curar_2020.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] y Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa [UNECE] (2009) *Manual para Encuestas de Victimización*. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Crime-data-EGM-Feb10/Manual_Victimization_Spanish_030210.pdf

Organización de las Naciones Unidas [ONU]

- a. (1985) Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-basic-principles-justice-victims-crime-and-abuse>
- b. (2005) Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>
- c. (05 de febrero de 2020) *Consulta sobre Terapias “de conversión”*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/S_ConceptNote.pdf
- d. (2022) *Informe del Comité contra la Desaparición Forzada sobre su visita a México en virtud del artículo 33 de la Convención*. <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2022/04/Informe-de-visita-a-MX-del-Comite-contra-la-Desaparicion-Forzada-abril-2022.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2013). “*Curas para una enfermedad que no existe*”. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf>

Ovesey, L. (1954). The Homosexual Conflict. *Psychiatry*, 17(3), 243–250. <https://doi.org/10.1080/00332747.1954.11022968>.

Padilla, J. L., Acosta, B., Guevara, M., Gómez, J., y González, A. (2006). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de autoeficacia general aplicada en México y España. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 245-252.

Pedrosa, I., Suárez, J., y García, E. (2013). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación [Content Validity Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods]. *Acción Psicológica*, 10(2). 03-20. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>

Pérez, J., Chacón, S., y Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442-446.

Pérez, C. [Cristhian Pérez Villalobos] (07 de mayo de 2020) *¿Qué es la confiabilidad?* [Video] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=YmGAbxZKxXo>

Poe, J. (1952) Successful treatment of 45-year-old passive homosexual based upon an adaptational view of homosexual behavior. *Psychoanalytic Review*, 19, 23-36.

Proceso (03 de noviembre del 2010) "En Jalisco, proyecto para "curar" la homosexualidad". En *Proceso en línea*. <https://www.proceso.com.mx/nacional/2010/11/3/en-jalisco-proyecto-para-curar-la-homosexualidad-1866.html>

Ponce, H., Cervantes, D., y Robles, A.. (2021). ¿Qué tan apropiadamente reportaron los autores el Coeficiente del Alfa de Cronbach?. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2438-2462. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.463

Raphael, R. [cord.] (2015) Reporte sobre la discriminación en México 2012. Introducción general. Centro de Investigación y Docencia Económica [CIDE] y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED].

Real Academia Española [RAE]. (s.f.)

- a. Espurio. En *Diccionario de la Lengua Española* (22a ed.). Recuperado el 19 de abril de 2023, de: <https://dle.rae.es/espurio>
- b. Significativo. En *Diccionario de la Lengua Española*. (22a ed.) Recuperado el 10 de octubre de 2022, de <https://dle.rae.es/significativo>
- c. Víctima. En *Diccionario de la Lengua Española* (22a ed.). Recuperado el 18 de agosto de 2022, de <https://dle.rae.es/victima>

Reidl, L. (2013) Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*. 2(6): 107-111.

Riquelme, M. (2016). *FODA: Matriz o Análisis FODA – Una herramienta esencial para el estudio de la empresa*. Análisis FODA Recuperado de <https://www.analisisfoda.com/>

Rivas, F. (1998). El significado de la significancia. *Biomédica*, 18(4), 291-5.

Rivero, O., y Gross, G. (2016). Análisis FODA: Un enfoque pragmático. *Pueblo Continente*, 27(1), 309-315.

Rodríguez, J. R., & Ramírez, J. C. (2020). Algunos elementos para el debate sobre la intersección entre la masculinidad y las emociones. *Hombres, masculinidades, emociones*, 10-43.

Rodríguez, J., Y Reguant, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 13(2), 1-13.

Ruíz, L. (23 de diciembre del 2019) La Teoría de respuesta al ítem: qué es y para qué sirve en psicometría. *Psicología y Mente*. [Entrada] <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-respuesta-al-item>

Ruiz, M. Pardo, A., y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 34-45.

Saavedra, C. (2006). El Informe Kinsey. *Índice. Revista de Estadística y Sociedad*, 15, 20-23.

Salinas, H. (2008) Políticas de disidencia sexual en México. CONAPRED.

Salway T, Juwono S, Klassen B, Ferlatte, O., Ablona A, Pruden H, Morgan, J., Kwang, M., Card, K., Knight, R., y Lachowsky, N. J. (2021) Experiences with sexual orientation and gender identity conversion therapy practices among sexual minority men in Canada, 2019–2020. *PLoS ONE* 16(6): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252539>

Sarli, R., González, S., y Ayres, N. (2015). Análisis FODA. Una herramienta necesaria. *Revista de la Facultad de Odontología*, 9(1), 17-20.

Schauberger, P., y Walker, A. (2023). `_openxlsx: Read, Write and Edit xlsx Files_`. R package version 4.2.5.2. <<https://CRAN.R-project.org/package=openxlsx>>.

Schmidt, E., Castell, D., y Brown, P. (1965). A retrospective study of 42 cases of behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 3(1), 9-19. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(65\)90038-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(65)90038-0)

Schroeder, M., y Shidlo, A. (2002). Ethical Issues in Sexual Orientation Conversion Therapies: An Empirical Study of Consumers. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 5(3-4), 131–166. https://doi.org/10.1300/j236v05n03_09

Secretaría de Planeación y Finanzas de Puebla [SPF Puebla] (2022) *Principales resultados de la ENVIPE 2021*. Secretaría de Planeación y Finanzas. <http://www.ceigep.puebla.gob.mx/pdf/publicaciones/envipe/ENVIPE.pdf>

Secretaría de Relaciones Exteriores [SRE] (2019) *Contribuciones del Estado mexicano al informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género, con especial atención a las prácticas denominadas “terapias de conversión”*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESO_GI/States/Mexico_TerapiasdeConversi%C3%B3n.docx

Soto, J. (2017) *Manual de investigación psicológica del delito. El método VERA*. Pirámide.

Stevenson, I., y Wolpe, J. (1960) Recovery from sexual deviations through overcoming non-sexual neurotic responses. *American Journal of Psychiatry*. 116 (8), 737-742. <https://doi.org/10.1176/ajp.116.8.737>

Sullins, D., Rosik, C. H., y Santero, P. (2021) Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men. *F1000Research* 2021, (10) 222 <https://doi.org/10.12688/f1000research.51209.2>

The Trevor Project (2022) 2022 National Survey on LGBTQ Youth Mental Health. The Trevor Project. [Entrada]. <https://www.thetrevorproject.org/survey-2022/#conversion-therapy>

Tierney, N., y Cook, D (2023). "Expanding Tidy Data Principles to Facilitate Missing Data Exploration, Visualization and Assessment of Imputations." *Journal of Statistical Software*, *105*(7), 1-31. doi:10.18637/jss.v105.i07. <https://doi.org/10.18637/jss.v105.i07>

Turvey, B (Ed.). (2011). *Criminal profiling: An introduction to behavioral evidence analysis*. Academic press.

TV UNAM [TV UNAM] (08 de junio de 2021) *ECOSIG o Terapias de conversión con Iván Tagle en Los 41 tropezos de la heteronorma en México*. [Video] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=mfv4KG4SykU&t=8s>

Urdaneta, E. (2012). Equivalencia psicométrica de tres formatos de pregunta. *Revista Ágora Trujillo*. 15(30) 121-140

Valles, M., y Cea, M. (2022). Multiple Antidiscrimination Proposals from Social Analysts, NGOs and Other Actors and Not Only on Matters Related to Immigration. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 177(18), 143-160. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.177.143>

Van Dijk, J., Mayhew, P. y Killias, M. (1990). *Experiences of crime across the world: Key findings from the 1989 International Crime Survey*. Kluwer Law and Taxation Publishers.

Vargas, J., e Ibáñez, E. (1998) Aplicación de la Terapia Racional Emotiva y del Entrenamiento Asertivo a un Caso de Depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/22851/21575>

Vázquez, G., Sánchez, L., y Flores, S. (2019) Encuestas de victimización en el desarrollo de políticas públicas de seguridad ciudadana. *Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*. 10 (1) 64-67.

Vazquez, J. (2013) Modelos de ecuaciones estructurales en Psicología. [Tesis de Máster; Universidad Politécnica de Valencia-Universitat de Valencia] https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/44523/Vazquez_Molina_Joan_TFM_Investmat.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vicente, E. (2011) Análisis del Impacto frente a Teoría de Respuesta al ítem. [Tesis de postgrado; Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/121478>

Villagómez, J., Mora, A., Barradas, D., y Vázquez, E. (2014). El análisis FODA como herramienta para la definición de líneas de investigación. *Revista mexicana de agronegocios*, 35(1345-2016-104404), 1121-1131.

Volcánicas (05 de octubre del 2021) Inconvertibles: La lucha en contra de las mal llamadas “terapias de conversión”, una tortura para las personas LGTBIQ+. Volcánicas.com. [Entrada] <https://volcanicas.com/inconvertibles-la-lucha-en-contra-de-las-mal-llamadas-terapias-de-conversion-una-tortura-para-las-personas-lgtbiq/>

Wickham H, Bryan J (2023). `_readxl: Read Excel Files_`. R package version 1.4.2. <<https://CRAN.R-project.org/package=readxl>>.

Whitehall, J. (2020). Labor, conversion therapy and draco. *Quadrant*, 64(10), 74-78.

Xie, Y., Cheng, J., Tan, X. (2023). `_DT: A Wrapper of the JavaScript Library 'DataTables'_`. R package version 0.27, <<https://CRAN.R-project.org/package=DT>>.

Yaaj México A.C. [Yaaj México] (14 de junio del 2019) *Testimonios de la Campaña #JusticiaSinDiscriminación- Video 2* [Video] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=B7TJEU6fYNA>

Young, V. (1986). Gender expectations and their impact on black female offenders and victims. *Justice Quarterly*, 3(3), 305–327. doi:10.1080/07418828600088961

Zaldívar, A. [@arturozaldivar] (27 de septiembre de 2022) *La inclusión también está en el lenguaje. #nodiscriminación #inclusivo #rae*. TikTok. https://www.tiktok.com/@arturozaldivar/video/7148091821573295365?is_from_webapp=1&sender_device=pc&web_id=7148613525177828870

Zavando, D., Suazo, I., y Manterola, C. (2010). Validez en la investigación imaginológica. *Revista chilena de radiología*, 16(2), 75-79.

ANEXOS

A. Estructura de los tipos penales de “Terapia de Conversión” en México

Los tipos penales de “Terapias de Conversión” siguen una tendencia tripartita:

- I. Un párrafo donde se da la descripción gramatical del tipo penal³⁹:

Sujeto activo indeterminado (“A quien”) + verbo(s) rector(es) (“imparta” u “obligue”), + sujeto pasivo indeterminado (“a otro”), + verbo(s) complementario(s) (“a recibir”, “realizarse”), + elemento normativo del tipo (“una terapia de conversión”) + la(s) medidas de punibilidad (“se le impondrán...”).
- II. Un párrafo donde se señala lo que debe de entender por “Terapia de conversión” (elemento normativo de valoración jurídica):

Sesiones, procedimientos y/o métodos de carácter psicológico, psiquiátrico, psíquico, o religioso que tengan por objeto menoscabar, anular, suprimir, y hasta imponer la orientación sexual, identidad y/o expresión de género. En algunas ocasiones el tipo penal requiere de tratos crueles, inhumanos y/o degradantes y/o del uso de violencia física y/o psicológica.
- III. Un párrafo o dos que desglosan los agravantes, la punibilidad y la procedibilidad:
 - Por relación de parentesco, proximidad, tutela y guarda o custodia.
 - Por calidad específica del sujeto activo: Ministro de culto, Profesional de la salud, educación y/o servicio público.
 - Pérdida de los derechos vinculados a la víctima.
 - Inhabilitación y/o destitución del puesto, cargo y/o profesión que ostenta el sujeto activo (especialmente en profesiones del servicio público de salud, donde se plasmó la posibilidad de perder la cédula profesional)
 - Trabajo para la comunidad y/o multas de entre 50 y 2000 UMAs.
 - Pena privativa de la libertad de entre dos y seis años.
 - De oficio solo en personas incapaces para comprender y/o resistir el hecho, y/o menores de edad.

³⁹ En el caso de Puebla y Colima los párrafos que señalan la punibilidad, los agravantes y la procedibilidad se presentan antes que el párrafo que señala la descripción de las “terapias de conversión”, sin embargo, Colima añade un apartado donde señala qué es la identidad de género y la orientación sexual. Por otro lado, Zacatecas condensa todo en una fracción del delito de discriminación, mientras que Baja California Sur y Jalisco lo hacen solo con el primer y segundo apartado, dejando el tercero íntegro.

B.Ficha de evaluación de contenido

Validación de contenido "Encuesta Mexicana sobre Terapias de Conversión (EMTC)"																									
Nombre:											Correo electrónico														
Ocupación:											Fecha:														
Teléfono de																									
INDICACIONES:	Usar una "X" (equis mayúscula) en los apartados que presentan una opción de respuesta dicotómica; en el resto puede expresar todas las ideas que le parezcan pertinentes respecto al rubro evaluado																								
Criterios a evaluar																									
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		No inducción a la respuesta		Lenguaje claro		Lenguaje idóneo		Mide lo que pretende		¿Qué cambiaría del ítem?	Comentarios											
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No													
1																									
2																									
3																									
Aspectos generales																									
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Las ítems permiten el logro del objetivo de la investigación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>El número de ítems es suficiente para recoger la información deseada</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>														El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder			Las ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			El número de ítems es suficiente para recoger la información deseada		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder																									
Las ítems permiten el logro del objetivo de la investigación																									
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial																									
El número de ítems es suficiente para recoger la información deseada																									
Validez																									
El instrumento es aplicable							El instrumento no es aplicable																		

C. Retroalimentación de los ítems

Versión inicial pregunta EMTC	Versión inicial respuestas EMTC	Anotaciones de las personas expertas:	Versión final pregunta EMTC	Versión final respuestas EMTC	Anotaciones del equipo de la EMTC.
1. ¿Cuál es la fecha del día de hoy?	Calendario	<u>Comentario:</u> Insertar un apartado donde se indique el número de cuestionario, la fecha y hora. Dar alertas y avisos antes de que se cierre y/o cambie a otra ventana	1. ¿Cuál es la fecha del día de hoy?	Calendario	La inducción a la respuesta es obvia, por lo que no hay cambios
2. ¿Cuál es tu edad actual?	18 hasta 99	N/A	2. ¿Cuál es tu edad actual?	18 hasta 99	Sin cambios: será la primer pregunta de control.
3. ¿Cuál es el estado o entidad federativa en la que resides?	32 entidades federativas y "en el extranjero"	<u>Comentario:</u> Preguntar la ubicación del lugar de nacimiento; se puede explorar la movilidad de esta población a partir del estudio del ciclo de vida con la espacialidad que ocupan. <u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: Fraseo ¿Actualmente, en qué estado de la república mexicana te encuentras residiendo?	3. Actualmente, ¿en qué estado de la república mexicana te encuentras residiendo?	32 entidades federativas y "en el extranjero"	-Solo hubo acuerdo respecto de la coherencia y la no inducción a la respuesta.
4. ¿Cuál es tu nivel de estudios ?	Primaria, Secundaria, Preparatoria/Bachillerato, Licenciatura/Ingeniería, Postgrado	<u>Sugerencias:</u> Para validar, recomiendo abrir una pregunta previa ¿Actualmente estudias? Si / NO Cambiar redacción: ¿Cuál es tu nivel máximo de estudios?	4. ¿Cuál es tu nivel máximo de estudios?	Primaria, Secundaria, Preparatoria/Bachillerato, Licenciatura/Ingeniería, Postgrado	-Cambios en la redacción para hacer más fluida la lectura y generar proximidad con la persona informante.
4.1 ¿Lo concluíste?	Sí / No / En curso	X	4.1 ¿Lo concluíste?	Sí / No / En curso	

5. ¿A qué te dedicas actualmente?	-Estudio -Trabajo -Estudio y Trabajo - Ninguna de las anteriores	Sugerencia: Cambiar redacción y opciones de respuesta. Actualmente, ¿realizas alguna actividad remunerada? 1. Solo a estudiar 2. Solo a trabajar 3. A estudiar y a trabajar 4. Apoyas en algún negocio familiar 5. Apoyas en actividades domésticas 6. Cuidas a alguna persona en tu hogar 7. Estas buscando trabajo 8. Otro "	5. Actualmente, ¿qué actividades realizas?	1. Solo estudio 2. Solo trabajo 3. Estudio y trabajo 4. Apoyo en un negocio familiar 5. Apoyo en actividades domésticas 6. Cuido a alguna persona en mi hogar 7. Estoy buscando trabajo 8. Otro	Cumple con todos los criterios de calidad; agregar nuevas opciones de respuesta y aclarar una mención
6. ¿Cuál es tu identidad de género?	-Mujer cisgénero -Mujer transgénero -Hombre cisgénero -Hombre transgénero -Persona agénero -Persona género fluido -Persona no binaria -Muxe/Dos espíritus -Otra:	Sugerencia: Insertar breve descripción Insertar un apartado para la corporalidad: ¿Cuál es la corporalidad con la que te identificas? -Persona cisgénero -Persona transgénero -Persona intersex	7. ¿Cuál es tu identidad de género?	-Mujer -Hombre -Persona agénero -Persona género fluido -Persona no binaria -Muxe/Dos espíritus -Otra:	Problemas con la claridad en la redacción y la no inducción al sesgo. Quitar los calificadores Cis y Trans ya que esta variable se abordará a continuación. Será la segunda pregunta de control.
X	X	X	6. ¿Cuál es la corporalidad con la que te identificas?	-Persona cisgénero -Persona transgénero -Persona intersex	Se incluyó,
7. ¿Cuál es tu orientación sexual?	-Heterosexual -Homosexual (gay/lesbiana) -Bisexual -Pansexual -Asexual -Otra	Sugerencia: Insertar breve descripción de los términos Separar la vivencia homosexual de hombres y mujeres. Homosexual → Gay Lesbiana	8. ¿Cuál es tu orientación sexual actual?	-Heterosexual -Gay -Lesbiana -Bisexual - Pansexual -Asexual -Otra	Se desdobló una de las opciones de respuesta para atender la sugerencia de una de las personas evaluadoras.
8. ¿Cómo describirías tu expresión de género?	-Tradicional -No tradicional -Neutra -Fluída	Sugerencia: Dar ejemplos de una expresión de género tradicional, no tradicional y neutra.	9. ¿Cómo describirías tu expresión de género?	-Tradicional -No tradicional -Neutra (Ni masculina ni femenina) -Fluída (Varía entre lo masculino y lo femenino)	Cambio en las opciones de respuesta; se insertó una infografía que permitiera entender los conceptos usados.

<p>9. ¿A lo largo de tu vida, cuántas veces otras personas te han realizado procedimientos con el fin de que "cambies" tu orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género?</p>	<p>0 hasta 99</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: Cuántas veces te han practicado procedimientos con el fin de que "cambies".... Cambiar redacción: ¿A lo largo de tu vida, cuántas veces has experimentado procedimientos que tenían como objetivo "corregir" tu orientación sexual, identidad de género o expresión de género?</p>	<p>10. A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces otras personas te han realizado alguna "terapia" para "cambiar" o "corregir" la forma en la que identificas y/o vives tu sexualidad?</p>	<p>0 hasta 99</p>	<p>Cambio en la redacción; Avanza a la siguiente pregunta sólo si la respuesta >1, si no, dirige al final de la plataforma. El registro será desechado.</p>
<p>10. ¿La(s) persona (s) que te aplicaron la (s) terapia(s) te pedían que fueras con otra persona y/o institución para "completar", "profundizar" o "reforzar" el tratamiento que te dieron?</p>	<p>Nunca -Solo una vez -Con frecuencia -La mayoría de las veces -Siempre</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: Durante el transcurso de la (s) terapias, ¿alguna (s) de la (s) persona (s) que participaron es su aplicación, te solicitaron que fueras con otra persona y/o institución para "completar", "profundizar" o "reforzar" el tratamiento que te dieron?</p>	<p>10.1. Durante el transcurso de estas "terapias", ¿alguna de las personas que participaron, te enviaron con otra persona y/o institución para que "completaras", "profundizaras" o "reforzaras" lo que te habían hecho ?</p>	<p>Nunca -Solo una vez -Con frecuencia -La mayoría de las veces -Siempre</p>	<p>Cambio en la redacción para hacer más fácil la lectura y hacer más personal el contacto con la persona informante.</p>
<p>11. ¿Puedes contarnos acerca de alguna de estas experiencias?</p>	<p>-No (Dirige al final de la plataforma; el registro se marca como no completo) -Sí (Dirige al siguiente apartado)</p>	<p><u>Comentario:</u> El filtro está mal aplicado, en mi opinión, las preguntas de la 12 a la 15 son generales y pueden contestarla sin relación a un evento específico, sino en conjunto. Muchas personas pudieron experimentar este tipo de prácticas de distinta forma y solo hasta la edad madura han podido hacerlo público o pudieron hablar de ello, tal vez eso influye en que no puedan compartir las experiencias que se busca reconstruir. Tal vez, el filtro va después de la pregunta 12.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Se mueve por considerarse de mayor utilidad en otra sección</p>

<p>12. ¿Alguna vez hiciste públicos estos hechos?</p>	<p>Sí No</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: ¿Alguna vez, hablaste con alguien de estos hechos o los hiciste públicos?</p> <p><u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: ¿Alguna vez hiciste público estos hechos o has hablado de estas experiencias con alguien?</p> <p>Hacer un pase. Si la respuesta es NO (pasar a la 12.1) Preguntar ¿Cuál o cuáles fueron las razones por las que no las has hecho públicas o hablado de ello? Agradecer y terminar la entrevista Si la respuesta es SI (pasar a la pregunta 13)</p>	<p>10.3 ¿Alguna vez expusiste estos hechos?</p>	<p>Sí No</p>	<p>Si la respuesta es No, pasa directo a 13.1</p>
<p>13. ¿Cómo los hiciste públicos?</p>	<p>-Levanté una denuncia en la procuraduría/fiscalía o con alguna autoridad -Levanté una queja en Derechos Humanos -Levanté una queja ante las autoridades de la institución donde me practicaron -Hice una denuncia pública en un medio impreso (revista, periódico, etc) -Hice una denuncia pública vía electrónica (redes sociales, video, etc) -Se lo conté a mi familia -Se lo conté a mis amistades -Se lo conté a mi pareja -Se lo conté a mi jefe/profesor/profesora -Otros</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: ¿De qué forma lo expusiste?</p> <p>Fraseo ¿Cómo los hiciste públicos o a quiénes les contaste?</p> <p><u>Comentario:</u> Recordar que es de reciente tipificación este delito en el Código Penal de la Ciudad de México (29 de julio del 2020) y no sé si en otras entidades de la república ya está tipificado como delito. Así que si es una pregunta retrospectiva difícilmente podrá encontrarse esta modalidad de denuncia ante Procuraduría (ahora fiscalía)</p>	<p>10.5. ¿De qué forma los expusiste?</p>	<p>-Levanté una denuncia en la procuraduría/fiscalía o con alguna autoridad -Levanté una queja en Derechos Humanos -Levanté una queja ante las autoridades de la institución donde me practicaron -Hice una denuncia pública en un medio impreso (revista, periódico, etc) -Hice una denuncia pública vía electrónica (redes sociales, video, etc) -Se lo conté a mi familia -Se lo conté a mis amistades -Se lo conté a mi pareja -Se lo conté a mi jefe/profesor/profesora -Otra forma</p>	<p>Cambio en la redacción y las palabras usadas</p>

<p>13.1 ¿Cuál o cuáles fueron las razones?</p>	<p>-En caso de NO- -No me encontraba en condiciones para hacerlo -No tenía a quien contarle -No le tengo fé a las autoridades -No podía hacer algo que estuviera a mi alcance -Preferí callar -Quería protegerme -No tenía pruebas -Mi(s) victimarix(s) son parte de mi núcleo cercano -Otra</p> <p>-En caso de SÍ- -Es/son a quién más confianza le(s) tengo -fue la primer persona que encontré disponible -fue la primer persona que me lo preguntó -No quería dejarlo impune -Quería venganza -Quería desahogarme -Quería que se supiera -Tenía pruebas -No quería que volviera a pasar a mi u otra persona -Otra</p>	<p>N/A</p>	<p>10.6 ¿Cuál o cuáles fueron las razones?</p>	<p>En caso de NO -No me encontraba en condiciones para hacerlo -No tenía a quien contarle -No le tengo fé a las autoridades -No podía hacer algo que estuviera a mi alcance -Preferí callar -Quería protegerme -No tenía pruebas -Mi(s) victimarix(s) son parte de mi núcleo cercano -Otra</p> <p>-En caso de SÍ- -Es/son a quién más confianza le(s) tengo -fue la primer persona que encontré disponible -fue la primer persona que me lo preguntó -No quería dejarlo impune -Quería venganza -Quería desahogarme -Quería que se supiera -Tenía pruebas -No quería que volviera a pasar a mi u otra persona -Otra</p>	<p>Sin cambio</p>
<p>14. ¿A raíz de este hecho ha cambiado algo en tu vida?</p>	<p>Sí No</p>	<p>Sugerencia: Cambiar redacción: Después de esta experiencia o conjunto de experiencias, ¿has modificado algo en tu vida o redefinido tu proyecto de vida?</p>	<p>11. Después de esta experiencia o conjunto de experiencias, ¿se ha modificado algo en tu vida o proyecto de vida?</p>	<p>Sí No</p>	<p>Cambio en la redacción.</p>

<p>15. ¿Qué y de qué forma?</p> <p>(Matriz de respuestas)</p>	<p>-La vivencia de mi sexualidad -La forma en cómo me relaciono con las personas en sociedad -Mis creencias personales y/o religiosas -Mi autoestima y/o autopercepción -Mi estilo de vida -Mis amistades -Los lugares que frecuento -Mis condiciones de salud física y mental -Mis ingresos económicos -Mis condiciones laborales y/o de vivienda -Otras</p> <p>Vs</p> <p>-De forma positiva -De forma negativa -No sé si para bien o para mal</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Incluir la vivencia de mi diversidad corporal</p>	<p>11.1. ¿Qué y de qué forma? (Matriz de respuestas)</p>	<p>-La vivencia de mi sexualidad -La forma en cómo me relaciono con las personas en sociedad -Mis creencias personales y/o religiosas -Mi autoestima y/o autopercepción -Mi estilo de vida -Mis amistades -Los lugares que frecuento -Mis condiciones de salud física y mental - Mis ingresos económicos -Mis condiciones laborales y/o de vivienda -Otras -Mi cuerpo</p> <p>Vs</p> <p>-De forma positiva -De forma negativa -No sé si para bien o para mal</p>	<p>Se incluyó la opción de respuesta sugerida</p>
<p>16. ¿Contaste con personas que pudieran apoyarte?</p> <p>(Matriz de respuestas)</p>	<p>-Mi familia biológica -Mi familia elegida -Mis vecinxs -Compañerxs de escuela, trabajo o algún grupo social -Algún colectivo, Asociación civil, Organismo no gubernamental, etc. -Otra(s) persona usuaria(s) -Otrxs</p> <p>Vs</p> <p>-Económicamente -Socialmente -Físicamente</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: En ese momento, ¿contaste con alguna persona y/o grupo que te proporcionara apoyo de cualquier tipo?</p> <p>¿Recibiste apoyo de una o más personas durante esta etapa?</p> <p><u>Comentario:</u> Después de esta pregunta, poner un segundo filtro que alude a la reconstrucción específicas de experiencias, es decir el filtro de la pregunta 11.</p>	<p>12. ¿Contaste con personas que pudieran apoyarte?</p> <p>(Matriz de respuestas)</p>	<p>-Mi familia biológica -Mi familia elegida -Mis vecinas y/o vecinos -Compañeras(os) de escuela, trabajo, etc. -Algún colectivo, asociación civil, Organismo No Gubernamental, etc. -Otra(s) persona usuaria(s) -Otras personas</p> <p>Vs</p> <p>-Económicamente -Socialmente -Físicamente -Jurídicamente</p>	<p>Sin cambio</p>

	-Jurídicamente Políticamente -Psicológicamente	-		Políticamente -Psicológicamente		
X	X	X		13. ¿Puedes contarnos acerca de alguna de estas experiencias?	-No (Dirige al final de la plataforma; el registro se marca como no completo) -Sí (Dirige al siguiente apartado)	Sin cambios; Pregunta filtro
17 ¿A qué edad se te aplicó la "terapia"?	10....99		Sugerencia: Cambiar redacción: De la primera experiencia que recuerdes, ¿Qué edad tenías cuando te realizaron esta práctico o procedimiento?	14. ¿Qué edad tenías cuando te realizaron el procedimiento más reciente?	10....99	Sin cambios; Después de ésta pregunta debe insertarse nuevamente la pregunta 2 (edad actual) para ser la tercer pregunta de control; se plantea el evento más reciente para evitar el efecto telescopio, y dar chance a que las preguntas formen una entrevista cognitiva
X	X	X		15. ¿Cuál era la corporalidad con la que te identificas en ese momento?	-Persona cisgénero -Persona transgénero - Persona intersex	Inclusión
18. ¿Cuál era tu identidad de género en ese momento?	-Mujer cisgénero -Mujer transgénero -Hombre cisgénero -Hombre transgénero -Persona agénero -Persona género fluido -Persona no binaria -Muxe/Dos espíritus -Otra:		Sugerencia: Breve descripción de los términos	16. ¿Cuál era tu identidad de género en ese momento?	-Mujer -Hombre -Persona agénero -Persona género fluido -Persona no binaria -Muxe/Dos espíritus -Otra:	Se modificaron dos opciones de respuesta dado que la pregunta anterior abordaba parte de estas. Se integró una infografía para facilitar la comprensión de los términos.

19. ¿Cuál era tu orientación sexual en ese momento?	<ul style="list-style-type: none"> -Heterosexual -Homosexual (gay/lesbiana) -Bisexual - Pansexual -Asexual -Otra 	<p style="text-align: center;"><u>Sugerencia:</u> Desdoblar el término "homosexual"</p>	17. ¿Cuál era tu orientación sexual en ese momento?	<ul style="list-style-type: none"> -Heterosexual -Gay -Lesbiana -Bisexual -Pansexual -Asexual -Otra 	Cambio en dos opciones de respuesta para atender la sugerencia
20. ¿Cuál era tu expresión de género en ese momento?	<ul style="list-style-type: none"> -Tradicional -No tradicional -Neutra -Fluída 	<p style="text-align: center;"><u>Sugerencia:</u> Breve descripción de los términos</p>	18. ¿Cómo describirías tu expresión de género en ese momento?	<ul style="list-style-type: none"> -Tradicional -No tradicional -Neutra (Ni masculina ni femenina) -Fluída (Varía entre lo masculino y lo femenino) 	Se insertó una infografía para facilitar el entendimiento de los términos
21. ¿Cuál era la fe que profesaba tu familia en ese momento?	<ul style="list-style-type: none"> -Cristiana-católica -Cristiana- protestante (presbiteriana, bautista, metodista, menonita, Luz del Mundo, etc). -Bíblica no evangélica: testigos de jehová, adventistas y de Jesucristo de los santos de los últimos días (mormones). -Judaísmo -Islam -Budismo -Nativismo -Espiritualismo, Santería, Wicanismo, Astrología -Hinduismo, shintoísmo o taoísmo -Cienciología -Masonismo -Otra 	<p style="text-align: center;"><u>Sugerencia:</u> Abrir dos opciones de respuesta: -No sabe/No contesta -Ninguna</p>	19. ¿Cuál era la fe que profesaba tu familia en ese momento?	<ul style="list-style-type: none"> -Cristiana-católica -Cristiana- protestante (presbiteriana, bautista, metodista, menonita, Luz del Mundo, etc). -Bíblica no evangélica: testigos de jehová, adventistas y de Jesucristo de los santos de los últimos días (mormones). -Judaísmo -Islam -Budismo -Nativismo -Espiritualismo, Santería, Wicanismo, Astrología -Hinduismo, shintoísmo o taoísmo -Cienciología -Masonismo -Otra -Ninguna -No sabe 	<p>Inclusión de dos opciones de respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No sabe -Ninguna

<p>22. ¿Le habías contado a alguien sobre tu orientación sexual, identidad y/o expresión de género?</p>	<p>-Nadie -Mis amiguxs -Mi familia -Todo mi entorno -Otrxs</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: En aquel momento, ¿le compartiste a alguna persona cercana acerca de tu orientación sexual, identidad y/o expresión de género, diversidad corporal?</p>	<p>20. En ese momento, ¿Quién conocía la forma en la que vivías tu sexualidad?</p>	<p>-Solo yo -Mis amistades -Mi familia -Todo mi entorno -Otras personas</p>	<p>Cambio en la redacción de la pregunta para hacerla más personal</p>
<p>23. ¿Quién tomó la decisión de asistir a la "terapia"?</p>	<p>-Yo, propia desición -Yo, por influencia de mi familia/cuidadores -Mi familia/cuidadores -Otrxs</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar redacción: ¿En aquel momento, como llegaste a una práctica o procedimiento? Opciones de respuesta: Fue iniciativa propia; fue por invitacion o influencia de familia o cuidadores; mediante un engaño; a la fuerza; otro</p> <p><u>Comentario:</u> Es imposible considerar que haya decisión y autonomía para asistir a este tipo de procedimientos. Si hubo consentimiento, este fue viciado.</p>	<p>21. ¿Cómo llegaste a la "terapia"?</p>	<p>-Por decisión propia -Por invitación de mi familia/cuidadores -Por engaño de mi familia/cuidadores -Por invitación de mis amistades -Por engaño de mis amistades -Otra</p>	<p>Cambio en la redacción de la pregunta para hacerla más simple. Se retomó la última idea señalada por una de las personas evaluadoras.</p>
<p>24. En esa terapia ¿cuántas personas en promedio te atendieron?</p>	<p>1,2,3....</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar el término "atención"</p>	<p>22. ¿Cuántas personas te realizaron la "terapia"?</p>	<p>1,2,3....</p>	<p>Sin cambios</p>
<p>25. ¿Quiénes y qué ocupaciones tenían las personas que te atendieron? (Matriz de respuestas)</p>	<p>-Mi padre -Mi madre -Mi madre -Mi(s) -herman(x)s -Parte de la iglesia/congregación religiosa a la que pertenezco -Vecinxs -Compañerxs de escuela o de alguna otra actividad grupal -No les conocía"</p>	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar el término de "atención"</p> <p><u>Comentario:</u> En esta pregunta es donde encuentro la mayor inconsistencia conceptual y de operacionalización, ya que el término de terapia remite a conocimiento que un profesional dota para sanar algo, sin embargo el término de prácticas o procedimiento deja abierto a cualquier tipo de acto, a nivel familiar, religioso, improvisado, que la persona víctima pueda experimentar sin que necesariamente sea llamado TERAPIA. Claro que existen dichas terapias, pero</p>	<p>22.1. ¿Quiénes y qué ocupaciones tenían las personas que te aplicaron la "terapia"?</p> <p>(Matriz de respuestas)</p>	<p>-Mi padre -Mi madre -Algún o alguna hermana -Parte de la congregación religiosa a la que pertenezco -Vecinas y/o vecinos -Compañeras y/o compañeros de escuela o de alguna otra actividad grupal -Eran personas que no conocía VS -Personal médico -Personal Psicológico</p>	<p>Si bien el razonamiento de la evaluadora es más que acertado (pues estos procedimientos no tienen sustento clínico), desterrar el uso del término "terapia" sería un error importante si lo que se busca es establecer la familiaridad de los conceptos empleados en su vivencia.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Personal médico -Personal Psicológico -Personal religioso - "Madrina/Padrino" - No sé 	podría cerrarse las posibilidades de reconstruir esas trayectorias de cómo llegan las personas a tener dichas experiencias que pueden ser cada día más agresivas.		<ul style="list-style-type: none"> -Personal religioso - "Madrina/Padrino" -No sé 	
26. Además de la(s) persona(s) que te aplicaron la terapia, ¿quiénes te acompañaron?	<ul style="list-style-type: none"> -Nadie, solo yo y el/la terapeuta -Yo, y otras personas que no intervinieron -Yo, y otrxs "pacientes" -Otrxs 	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar el término de "terapia"</p> <p><u>Comentario:</u> No queda claro cuál es la finalidad de esta pregunta, con qué contribuye para explicar el fenómeno. Además de que hay una falta de ortografía "acompañaron" en la pregunta y trata de no usar la X para usar un lenguaje neutro, de preferencia desdoblar, usar persona(s) o eliminar el sujeto.</p>	23. Además de la(s) persona(s) que te realizaron la "terapia", ¿había alguien más?	<ul style="list-style-type: none"> -No, nadie más -Yo, y otras personas que no intervinieron -Yo, y otras personas a las que también les realizaron el procedimiento -Sí, personas que estaban aprendiendo a realizar el procedimiento que me hacían 	Cambio en la estructura de la pregunta
27. ¿Cómo se contactó a la persona/institución/grupo que te realizó la "terapia"?	<ul style="list-style-type: none"> -Por internet y/o redes sociales -Por recomendación -Por un anuncio o propaganda física -No lo sé - Otro 	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar el término de "terapia"</p>	24. ¿Cómo se contactó a la persona/institución/grupo que te realizó la "terapia"?	<ul style="list-style-type: none"> -Por internet y/o redes sociales -Por recomendación -Por un anuncio o propaganda física -No lo sé -Otro 	Sin cambios
28. ¿Realizaste alguna(s) actividad(es) para "prepararte" antes de la "terapia"?	<ul style="list-style-type: none"> -Firmar un documento -Pagar/Depositar una cantidad de dinero -Una entrevista presencial, virtual o telefónica -Entregar tus medios de contacto (teléfono, computadoras, etc) -Proporcionar tus contraseñas -Exámenes físicos y/o psicológicos -Otra. 	<p><u>Sugerencia:</u> Cambiar el término de "terapia"</p>	25. ¿Realizaste alguna(s) actividad(es) para "prepararte" antes de la "terapia"?	<ul style="list-style-type: none"> -Firmar un documento -Pagar/Depositar una cantidad de dinero -Una entrevista presencial, virtual o telefónica -Entregar tus medios de contacto (teléfono, computadoras, etc) -Proporcionar tus contraseñas -Exámenes físicos y/o psicológicos -Otra. 	Sin cambios

<p>29. ¿Durante el tiempo que estuviste en terapia te ocurrió alguna de las siguientes situaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Privarme de alimentos -Encerrarme -Mis familia u otra persona me vigilaba durante el día y/o la noche -Me dejaron sin poderme comunicar -Me sometieron -Me agredieron psicológicamente -Me quitaron el dinero -Me impidieron realizar algunas de mis actividades -Cambiar mi ritmo de vida sin considerarme -Ver a personas vigilándome o vigilando el lugar en el que me encontraba" 	<p style="text-align: center;"><u>Sugerencias:</u></p> <p>Cambiar redacción:</p> <p>Como parte del proceso de la "terapia", ¿viviste alguna de las siguientes situaciones?</p> <p>Cambiar el término de "terapia"</p> <p>Abrir una opción de respuesta OTRO</p>	<p>26. ¿Durante la realización de la "terapia" ocurrió alguna de las siguientes situaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Privarme de alimentos -Encerrarme -Mis familia u otra persona me vigilaba durante el día y/o la noche -Me dejaron sin poderme comunicar -Me sometieron -Me agredieron psicológicamente -Me quitaron el dinero -Me impidieron realizar algunas de mis actividades -Cambiar mi ritmo de vida -Ver a personas vigilándome o vigilando el lugar en el que me encontraba" -Otra 	<p>Cambiar la redacción de la pregunta, y añadir la opción de respuesta: "Otra"</p>
<p>30. ¿Durante la terapia detectaste alguna de las siguientes situaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hacerme firmar un documento -Me dejaron sin poderme comunicar -Revisaron mis pertenencias -Me obligaron a apartarme de mis amistades u otras personas de confianza -Otros -Usaban nombres falsos y/o en código -Se cubrían el rostro 	<p style="text-align: center;"><u>Sugerencias:</u></p> <p>Cambiar el término de "terapia"</p> <p>Abrir una opción de respuesta OTRO</p>	<p>27. ¿Durante la realización de la "terapia" detectaste alguna de las siguientes situaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Hacerme firmar un documento -Me dejaron sin poderme comunicar -Revisaron mis pertenencias -Me obligaron a apartarme de mis amistades u otras personas de confianza -Otros -Usaban nombres falsos y/o en código -Se cubrían el rostro -Otro 	<p>Agregar la opción de respuesta "Otra".</p>

31. ¿Cuál fue el costo aproximado de cada sesión? En caso de solo haber tenido una, ¿cuál fue el costo de esta?	0, 1, 2,		28. ¿Cuál fue el costo aproximado de cada sesión? En caso de solo haber tenido una, ¿cuál fue el costo de esta?	0, 1, 2,	Sin cambios
X	X	Sugerencias: Insertar una pregunta para explorar el origen de los recursos	28.1 ¿Quién pagó dicha cantidad? (Esta pregunta se activará solo si la respuesta anterior >0)	-Yo -Mis familiares y/o Ciudadadores con su dinero -Mis familiares/Cuidadores con mi dinero - Mis amistades -Las personas que me realizaron el procedimiento -Un grupo de ayuda (Iglesia, organización civil, etc) - El gobierno	Añadir esta pregunta para profundizar el área a investigar.
32. Durante la terapia ¿qué característica(s) intentaron cambiar en ti?	-La atracción que tenía hacia determinada (s) persona(s) -La forma en la que me identificaba -La forma en la que me expresaba y/o presentaba ante las personas	Sugerencias: Agregar opción: Otra y "Mi genitalidad" Cambiar el término de "terapia"	29. Durante la "terapia" ¿qué característica(s) intentaron cambiar en ti?	-La atracción que tenía hacia determinada(s) persona(s) -La forma en la que me identificaba -La forma en la que me expresaba y/o presentaba ante las personas - Mi cuerpo, para que fuera "normal"	Agregar la opción "Mi cuerpo, para que fuera "normal"
33. ¿Durante cuanto tiempo se te aplicó la "terapia"?	-Una sola sesión -Menos de un mes -Más de un mes pero menos de cuatro meses -De cuatro meses a seis meses -De seis meses a un año -Más de un año	Sugerencia: Cambiar el término de "terapia"	30. ¿Durante cuanto tiempo se te aplicó la "terapia"?	-Una sola sesión -Menos de un mes -Más de un mes pero menos de cuatro meses -De cuatro meses a seis meses -De seis meses a un año -Más de un año	Sin cambios

<p>34. ¿Con qué frecuencia te aplicaban estas terapias?</p>	<p>-Cuando el terapeuta lo decidía -Diario -Una vez a la semana -Hasta tres veces a la semana -Más de tres veces a la semana -Más de 12 veces al mes"</p>	<p>Sugerencia: Cambiar el término de "terapia"</p>	<p>31. ¿Con qué frecuencia te aplicaban estas terapias?</p>	<p>-Cuando el terapeuta lo decidía -Diario -Una vez a la semana -Hasta tres veces a la semana -Más de tres veces a la semana -Más de 12 veces al mes"</p>	<p>Sin cambios</p>
<p>35. ¿Cuál de las siguientes frases consideras que describe mejor la terapia que te aplicaron?</p>	<p>"-Ayuda religiosa: cumplir con el propósito que mi religión tenía para mi, seguir lo que mi fé ordena, evitar el infierno, etc -Ayuda mental: superar traumas, corregir, cambiar o disminuir pensamientos, sentimientos y acciones. -Ayuda médica: ajuste hormonal, corregir o eliminar una parte de mi cuerpo, etc. -Ayuda familiar: corregir mi camino, agradar a tu familia, cumplir con el plan que tiene tiene mi familia para mi. -Grupos de apoyo para las adicciones y otras conductas "dañinas" o ""adictivas"" -Otra</p>	<p>Sugerencias: En el apartado de "Ayuda médica" agregar la opción de: ajustar mi cuerpo a lo normal Cambiar el término de "terapia"</p>	<p>32. ¿Cuál de las siguientes frases consideras que describe mejor la terapia que te aplicaron?</p>	<p>-Ayuda religiosa: cumplir con el propósito que mi religión tenía para mi, seguir lo que mi fé ordena, evitar el infierno, etc -Ayuda mental: superar traumas, corregir, cambiar o disminuir pensamientos, sentimientos y acciones. -Ayuda médica: ajustar mi cuerpo a lo "normal"; ajustar mis hormonas, corregir o eliminar una parte de mi cuerpo, etc. -Ayuda familiar: corregir mi camino, agradar a tu familia, cumplir con el plan que tiene tiene mi familia para mi. -Grupos de apoyo para las adicciones y otras conductas "dañinas" o "adictivas" -Otra "</p>	<p>Se añadió la sugerencia dada por una de las personas evaluadoras</p>

<p>35.1 ¿Cuál(es) es la oración que mejor describe lo que pasó durante la “terapia”?</p>	<p>Ayuda religiosa -Ponerme a orar/rezar -Hacer una lista de mis arrepenimientos, pensamientos, faltas religiosas y/o experiencias sexuales (inventario moral) -Leer libros, ver videos u obras de teatro sobre mi “condición” -Prácticas de “liberación”, ceremonias religiosas, exorcismos, “oraciones carismáticas” Ayuda familiar -Ponerme a hacer tareas de acuerdo a mi sexo y/o género. -Enviarme a otro país/estado -Reuniones familiares de interrogatorio o pláticas profundas -Tener pláticas con mi familia acerca de mi identidad, valores, etc. Ayuda mental -Hacerme recordar eventos pasados -Estimulaban alguno de mis sentidos mientras me hacían hacer o recordar algo -Me pidieron ver a un objeto o punto fijo mientras me “dormían” -Hacerme escribir cartas, hacer dibujos o contestar cuestionarios -Golpear objetos, hablar frente al espejo, etc. -Me aplicaron “toques” mientras me hacían</p>	<p style="text-align: center;"><u>Sugerencia:</u> Cambiar el término de “terapia”</p>	<p>32.1 ¿Cuál(es) es la oración que mejor describe lo que pasó durante la “terapia”?</p>	<p>Ayuda religiosa -Ponerme a orar/rezar -Hacer una lista de mis arrepenimientos, pensamientos, faltas religiosas y/o experiencias sexuales (inventario moral) -Leer libros, ver videos u obras de teatro sobre mi “condición” -Prácticas de “liberación”, ceremonias religiosas, exorcismos, “oraciones carismáticas” Ayuda familiar -Ponerme a hacer tareas de acuerdo a mi sexo y/o género. -Enviarme a otro país/estado -Reuniones familiares de interrogatorio o pláticas profundas -Tener pláticas con mi familia acerca de mi identidad, valores, etc. Ayuda mental -Hacerme recordar eventos pasados -Estimulaban alguno de mis sentidos mientras me hacían hacer o recordar algo -Me pidieron ver a un objeto o punto fijo mientras me “dormían” -Hacerme escribir cartas, hacer dibujos o contestar cuestionarios -Golpear objetos, hablar frente al espejo, etc. -Me aplicaron “toques” mientras me hacían</p>	<p style="text-align: center;">Sin cambios</p>
--	--	---	--	--	--

	<p>hacer, ver u oír eventos sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Me hicieron tocar el cuerpo de otra persona -Técnicas de relajación -Hacerme ver luces parpadeantes <p>Ayuda médica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de medicamentos sin razón lógica o medicamentos que desconocía -Procedimientos quirúrgicos en zonas "íntimas" -Procedimientos quirúrgicos en zonas "no íntimas" -Sesiones de "electroshocks" -Hacerme ver luces parpadeantes <p>Grupos de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cumplir con un número determinado de pruebas, escalones o pasos -"Apadrinar" o "Amadrinar" a otra persona <p>Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Compartir o escuchar de a otras personas sobre su experiencia -Golpes y/o Insultos -Dejarme sin dormir o hacerme dormir en intervalos de tiempo -Dejarme sin comer o imposibilitarme comer (poca comida, comida en mal estado, etc -Dejarme sin ir al baño 			<p>hacer, ver u oír eventos sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Me hicieron tocar el cuerpo de otra persona -Técnicas de relajación -Hacerme ver luces parpadeantes <p>Ayuda médica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de medicamentos sin razón lógica o medicamentos que desconocía -Procedimientos quirúrgicos en zonas "íntimas" -Procedimientos quirúrgicos en zonas "no íntimas" -Sesiones de "electroshocks" -Hacerme ver luces parpadeantes <p>Grupos de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cumplir con un número determinado de pruebas, escalones o pasos -"Apadrinar" o "Amadrinar" a otra persona <p>Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Compartir o escuchar de a otras personas sobre su experiencia -Golpes y/o Insultos -Dejarme sin dormir o hacerme dormir en intervalos de tiempo -Dejarme sin comer o imposibilitarme comer (poca comida, comida en mal estado, etc -Dejarme sin ir al baño 	
--	--	--	--	--	--

	-Forzar que tenga contacto sexual con alguien -Obligarme a estar desnudo -Intentar relacionarme o ligar con determinadas personas			-Forzar que tenga contacto sexual con alguien -Obligarme a estar desnudo -Intentar relacionarme o ligar con determinadas personas	
36. ¿En qué estado de la república te daban esta "terapia"?	32 entidades federativas	Sugerencia: Cambiar el término de "terapia"	33. ¿En qué estado de la república te daban esta "terapia"?	32 entidades federativas	Sin cambios
37. ¿Se encontraba más cerca de la periferia o del centro de la entidad?	-Más cerca del centro -Más cerca de la periferia de la ciudad		34. ¿Se encontraba más cerca de la periferia o del centro de la entidad?	-Más cerca del centro -Más cerca de la periferia de la ciudad	Sin cambios
37.1 ¿Hacia qué punto cardinal estaba orientado dicho lugar?	-Norte -Este -Sur -Oeste		35 ¿Hacia qué punto cardinal estaba orientado dicho lugar?	-Norte -Este -Sur -Oeste	Sin cambios
38. ¿Cuál es el municipio donde te realizaban la "terapia"?	Mapa	Sugerencia: Cambiar el término de "terapia"	X	X	Se eliminó por volver poco operativo el cuestionario
38.1 Era posible pedir ayuda al exterior desde el lugar donde te realizaron las terapias?	-Sí -No	Sugerencias: Cambiar redacción y prever otra variable: ¿Era posible pedir ayuda al exterior desde el lugar donde te realizaron las terapias o abandonarla por voluntad propia en cualquier momento posterior a su inicio? Cambiar el término de "terapia"	36. ¿Era posible pedir ayuda al exterior desde el lugar donde te realizaron la terapia o abandonarla por voluntad propia en cualquier momento posterior a su inicio?	-Sí -No - No lo recuerdo	Cambiar la redacción para hacerla compatible con la sugerencia

<p>38.2. ¿Cuál fue la razón principal?</p>	<p>Sí -Podía hacer uso de algún dispositivo electrónico -Podía pedirle a una persona de dentro que saliera a pedir ayuda -Podía hacer uso de un espacio para hacerme escuchar (por ejemplo, una ventana abierta) -Sí, podía salir cuando quisiera del lugar -Sí, podía salir de lugar bajo ciertas condiciones -Otra"</p> <p>No -No podía acceder a mis medios de comunicación (teléfono, computadora, etc) -No podía utilizar los medios de comunicación que tenían para hacerlo -No podía hacer uso de un espacio para hacerme escuchar (por ejemplo, una ventana abierta) -No había forma de comunicarme con el exterior -No podía salir hasta que me lo permitieran -No, solo podía salir si cumplía con alguna "tarea" -No podía salir porque estuve aislado(a) -Otra"</p>	<p>X</p>	<p>36.1 ¿Cuál(es) fueron las razones principales?</p>	<p>Sí -Podía hacer uso de algún dispositivo electrónico -Podía pedirle a una persona de dentro que saliera a pedir ayuda -Podía hacer uso de un espacio para hacerme escuchar (por ejemplo, una ventana abierta) -Sí, podía salir cuando quisiera del lugar -Sí, podía salir de lugar bajo ciertas condiciones -Otra"</p> <p>No -No podía acceder a mis medios de comunicación (teléfono, computadora, etc) -No podía utilizar los medios de comunicación que tenían para hacerlo -No podía hacer uso de un espacio para hacerme escuchar (por ejemplo, una ventana abierta) -No había forma de comunicarme con el exterior -No podía salir hasta que me lo permitieran -No, solo podía salir si cumplía con alguna "tarea" -No podía salir porque estuve aislado(a) -Otra"</p>	<p>Sin cambios</p>
--	---	----------	---	---	--------------------

<p>39. ¿Cuál es la palabra que mejor describe el espacio donde te realizaron la "terapia"?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Escuela -Lugar religioso -Hospital -Parque -Bosque -Consultorio -Mi Hogar -Una casa ajena -Otra 	<p><u>Comentario:</u> Considero que solo se estan considerando establecimientos ubicados fuera de la zona de residencia de la persona, si es asi considero sera complicado cubrir un numero suficiente para identificar las diversas formas del fenómeno delictivo y de las labores forenses.</p>	<p>37. ¿Cuál es la palabra que mejor describe el espacio donde te realizaron la "terapia"?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Escuela -Lugar religioso -Hospital -Parque -Bosque -Consultorio -Mi Hogar -Una casa ajena -Otra 	<p>Sin cambios</p>
<p>40. ¿Cómo describirías el lugar donde te realizaron las terapias?:</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Iluminación -Estado de conservación - Limpieza VS -Nula -Poca -Suficiente -Buena -Excesiva 	<p>X</p>	<p>38. ¿Cómo describirías el lugar donde te realizaron las terapias?:</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Iluminación -Estado de conservación - Limpieza VS -Nula -Poca -Suficiente -Excesiva <p style="text-align: right;">-Buena</p>	<p>Insertar nuevamente el ítem 7 para tener otro par de ítems que sirvan de control</p>

D. Criterios de calidad de los ítems en la validación de contenido

<i>Ítem</i>	<i>Claridad en la redacción</i>	<i>Coherencia interna</i>	<i>No inducción a la respuesta</i>	<i>Lenguaje claro</i>	<i>Lenguaje idóneo</i>	<i>Mide lo que pretende</i>	<i>Total de concordancias</i>
10	0	0	1	0	0	0	1
13	0	0	1	0	0	0	1
15	0	1	1	0	0	0	2
19	0	0	1	1	0	0	2
23	0	0	0	1	1	0	2
2	0	1	1	0	0	1	3
3	0	1	1	0	0	1	3
4	0	1	1	0	0	1	3
4.1	0	1	1	0	0	1	3
8	0	0	1	1	1	0	3
13.1	0	1	0	1	0	1	3
16	0	1	1	0	0	1	3
18	0	0	1	1	1	0	3
7	0	1	0	1	1	1	4
22	1	0	0	1	1	1	4
24	0	1	0	1	1	1	4
25	0	1	0	1	1	1	4
1	1	1	0	1	1	1	5
5	1	1	0	1	1	1	5
11	1	1	0	1	1	1	5
20	1	1	0	1	1	1	5
27	1	1	1	1	1	0	5
6	1	1	1	1	1	1	6
9	1	1	1	1	1	1	6
12	1	1	1	1	1	1	6
17	1	1	1	1	1	1	6
21	1	1	1	1	1	1	6
26	1	1	1	1	1	1	6
28	1	1	1	1	1	1	6
29	1	1	1	1	1	1	6
30	1	1	1	1	1	1	6
31	1	1	1	1	1	1	6
32	1	1	1	1	1	1	6
33	1	1	1	1	1	1	6
34	1	1	1	1	1	1	6
35	1	1	1	1	1	1	6
35.1	1	1	1	1	1	1	6
36	1	1	1	1	1	1	6
37	1	1	1	1	1	1	6
37.1	1	1	1	1	1	1	6
38	1	1	1	1	1	1	6
38.1	1	1	1	1	1	1	6
38.2	1	1	1	1	1	1	6
39	1	1	1	1	1	1	6
40	1	1	1	1	1	1	6

E. Relación ítem-variables

<i>ítem</i>	<i>Variable(s) asociada(s)</i>	<i>ítem</i>	<i>Variable(s) asociada(s)</i>
1. Día actual	1: Día	23. ¿Cómo llegó a la TC?	2; Como_dim, y O_Como_Dim
2. Lugar de residencia actual	1: Lugar	24. ¿Cuántas personas participaron en la TC?	1; Cuanto_dim
3. Edad actual	1: Edad	25. ¿Quiénes participaron y qué ocupaciones tienen?	8; QQ1, QQ2...QQ7 (Padre, Madre... Otra)
4. Nivel máximo de estudios	1: Estudios	26. ¿Había alguien más?	1; Pers_dim
5. Conclusión del último grado escolar	1: E_concluidos	27. Métodos de contacto TC	2; Contacto_dim, y O_Contacto_Dim
6. Ocupación actual	1: Ocupación	28. Fe familiar en la TC	2; Fe_Dim, y O_Fe_dim
7. Identidad de género	2: Identidad e Identidad_text (señalar otra opción no prevista)	29. ¿Quién conocía su sexualidad?	1; Quien_dim
8. Corporalidad	1: Corporalidad	30. Actos preparatorios	1; Pre_clas
9. Orientación sexual	2: Orientación y Orientacion_text (señalar otra opción)	31. Objetivo de la TC	1; Cam_clas
10. Expresión de Género	1: Expresión	32. Métodos de control	1; Vivio_clas

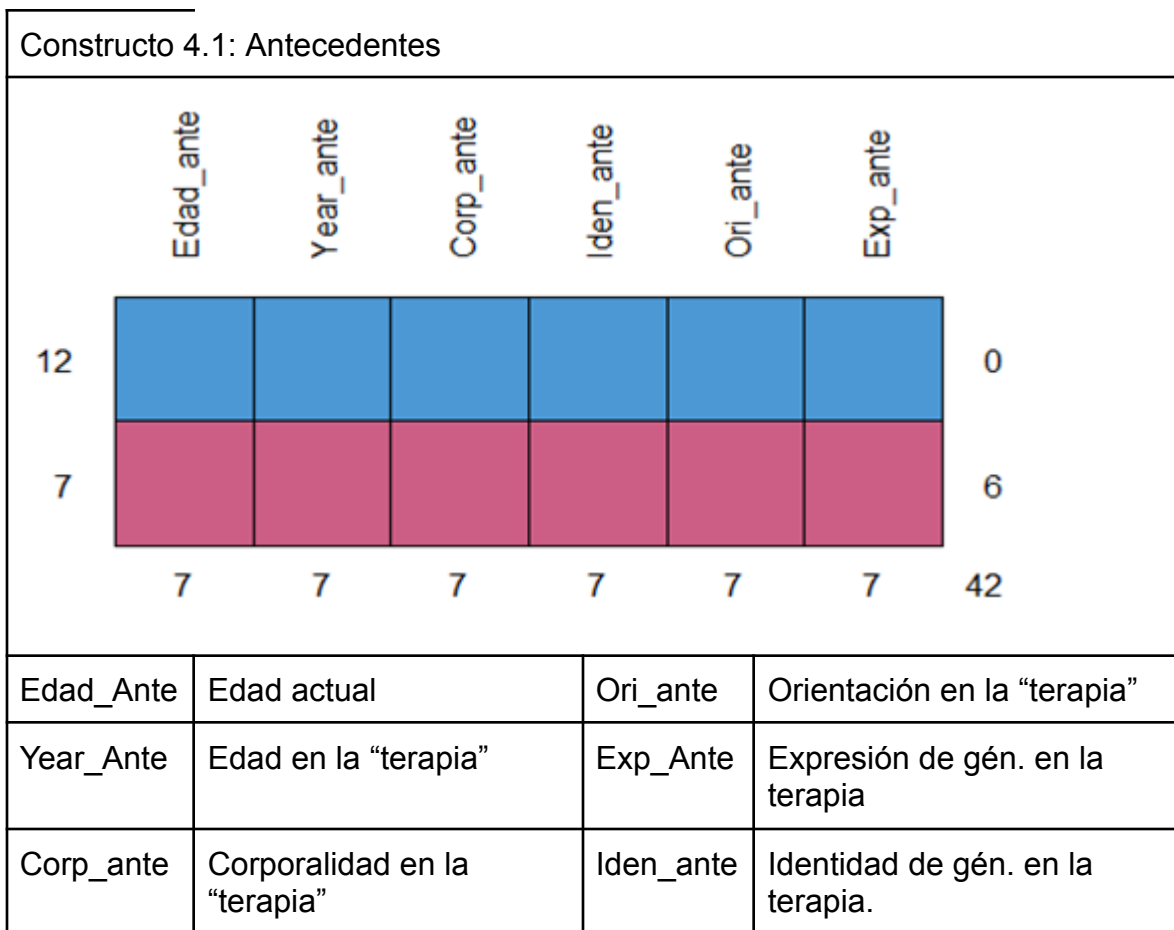
11. # experiencias con las TC	1: n_veces	33. Métodos de protección	1; Det_clas
12. Vinculación de las TC	1: tera_otro	34. Costo	1;Costo_clas
13. Exposición de la TC	1: hechos_pub	34.1. ¿Quién pagó?	1; Pago_costo
13. A1. Razones por las que sí expuso	1: hechos_pub_si_razon	35. Duración de la TC	1; Time_Clas
13.A2. Medios por los que expuso.	1: hechos_pub_si_como	36. Frecuencia de la TC	1; Frec_clas
13.B.Razones por las que no expuso	1: hechos_pub_no_razon	38. Descriptor de la TC	1; Frases_Clas
14. Cambios en la vida a raíz de la TC	1: Cambio_vida	39. Métodos específicos de la TC	7;R1,R2,R3...,R6 (Médico, religioso, etc)
14.1 Qué y en qué forma cambió	8: C1-C7 (Cambios laborales, de salud, ...)	40. Entidad de residencia	1; Ubi_Lugar
15. ¿Contó con apoyo?	1: apoyo_personas	41. Entidad de la TC	1; Ubi_Edo
15.1. ¿Quiénes y de qué forma le apoyaron?	12: FA-1, FA-2...FA-11	42. Ubicación céntrica de la TC	1; Ubi_zona

16. ¿Puedes contarnos acerca de alguna de estas experiencias?	*Esta no se codifica, sino que codifica pues en caso de decir sí, habilita la siguiente sección, y con ello, las opciones de respuesta a esta; sin embargo, en caso contrario, de manera directa codifica el resto como "NULO".	42.1 Cardinalidad de la TC	1; Ubi_punto
17. Edad actual	1; Edad_ante	43. ¿Podía pedir ayuda?	1; Ubi_ayuda
18. Edad en la TC	1; Year_ante	43.A. ¿Por qué sí?	1;Ubi_si_razon
19. Identidad de género en la TC	2; Iden_ante, O_iden_ante	43.B. ¿Porqué no?	1; Ubi_no_razón
20. Corporalidad en la TC	1; Corpo_Ante	44. Descriptor lugar TC	1; Ubi_espacio
21. Orientación sexual en la TC	2; Ori_Ante, y O_Ori_ante	45. Condiciones del lugar de la TC	3; LT1,LT2 yLT3 (Limpieza, iluminación,etc)
22. Expresión de Género en la TC	1; Exp_ante		

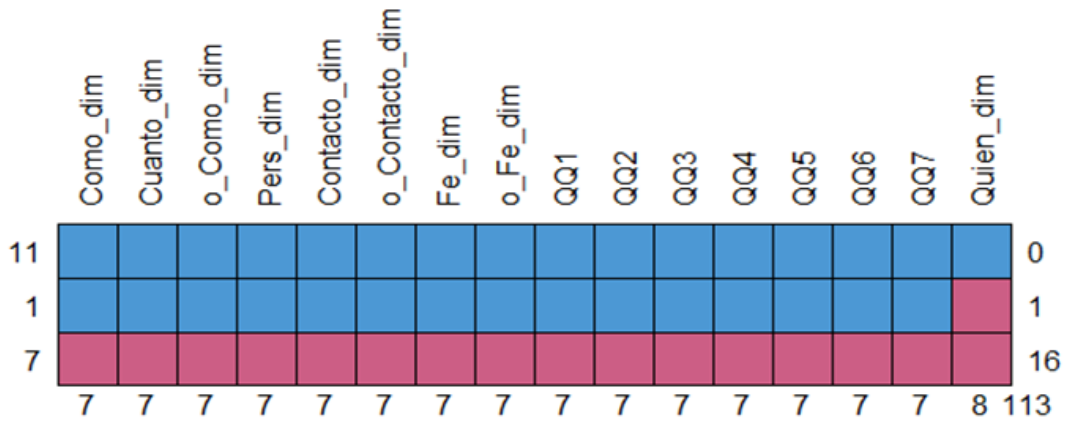
F. Satisfacción de variables por constructo e ítem

Constructo 3: Información preliminar			
			<p>La fila de números del lado izquierdo indica el número de personas que tienen una cantidad X de valores ausentes, cantidad que se indica con los valores del extremo derecho. Por otra parte, el número de valores ausentes por variable de la base de datos se indica con los números del borde inferior.</p>
n_veces	“Terapias de conversión “vivas	CV9	Cambio ingresos económicos
tera_otro	Envío para “profundizar”	CV10	Cambio laborales/vivienda
hechos_pub	¿Hiciste públicos los hechos?	CV11	Otros cambios
cambio_vida	¿Tuviste cambios a raíz de esto?	FA1	Apoyo por familia biológica
apoyo_personas	¿Alguien te apoyó después?	FA2	Apoyo por familia elegida
CV1	Cambio vivencia de sexualidad	FA3	Apoyo por vecinxs
CV2	Cambio relaciones interpersonal	FA4	Apoyo por compañerxs
CV3	Cambio creencias personales	FA5	Apoyo por algunx colectivx
CV4	Cambio autoestima	FA6	Apoyo por otrxs usarixs

CV5	Cambio estilo de vida	FA7	Apoyo por otrxs personas
CV6	Cambio amistades	hechos_pub_ no_ra	Razones no hizo públicos
CV7	Cambio lugares frecuentados	hechos_pub_ si_ra	Razones sí hizo públicos
CV8	Cambio salud física/mental	hechos_pub_ si_co	Cómo hizo público la “terapia

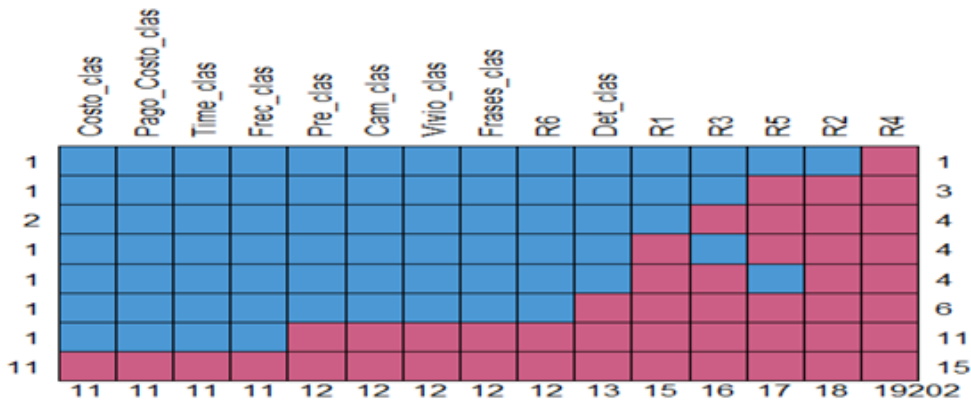


Constructo 4.2: Dinámica



Como_dim	¿Cómo llegaste a la TC?	QQ2	Participación y ocup madre
Cuanto_dim	¿Cuántas personas aplicar	QQ3	Participación y ocup hermanx
O_como_dim	Otra forma de llegar	QQ4	Participación y ocup congrega
Pers_dim	¿Había otras pers. la TC?	QQ5	Participación y ocup vecinxs
Contacto_dim	¿Cómo se contactaron?	QQ6	Participación y ocup compañe
Fe_dim	¿Cuál era la fe familiar?	QQ7	Participación y ocup otrs
O_Fe_dim	Otra fe familiar	Quien_dim	¿Quien conocía la sexualidad
QQ1	Participación y ocup padre		

Constructo 6: Clasificación



Costo_clas	Costo terapia	R6	Métodos de generales
Pago_costo_clas	¿Quién pagó?	Det_clas	Métodos de protección
Time_clas	Duración TC	R1	Métodos religiosos
Frec_clas	Frecuencia TC	R3	Métodos psicológicos
Pre_clas	Actos preparatorio	R5	Métodos grupos
Cam_clas	Objetivo TC	R2	Métodos familiares
Vivio_clas	Métodos control	R4	Métodos médicos
Frases_clas	Clasificador TC		

Constructo 7: Ubicación

			Ubi_Lugar	Entidad de residencia
			Ubi_Edo	Entidad de “terapia”
			Ubi_punto	Orientación cardinal
			Ubi_Ayuda	¿Podías pedir ayuda?
			Ubi_espacio	Identificador lugar TC
O_Ubi_Espacio	Otro identificador lugar TC	LT3	Condiciones de limpieza	
LT1	Condiciones de iluminac	Ubi_si_razon	Por qué sí podías pedir ayuda	
LT2	Condiciones de conservac	Ubi_no_razon	Por qué no podías pedir ayuda	

G. Alfa de Cronbach del cuestionario principal en la validación de criterio

Edad	0.88	CV10	0.87	Time_clas	0.87
Estudios		CV11	0.88	Frec_clas	
E_concluidos		FA7	0.87	Ubi_Lugar	
Ocupacion		Edad_Ante	0.90	Ubi_Edo	
Orientacion		Year_Ante	0.86	Ubi_zonas	
Identidad		Corp_ante	0.87	Ubi_punto	
Corporalidad		Iden_Ante		Ubi_ayuda	
Expresión		Ori_Ante		Ubi_espacio	
n_veces		Exp_Ante		LT1	
tera_otro	Como_dim	LT2			
hechos_pub	Cuanto_dim	LT3			
cambio_vida	Pers_dim	CV9		0.88	
apoyo_personas	Contacto_Dim	CV10		0.87	
CV1	0.88	Fe_Dim		CV11	0.88
CV2		QQ1	FA1	0.87	
CV3		QQ2	FA2		
CV4		QQ3	FA3		
CV5		QQ4	FA4		
CV6		QQ5	FA5		
CV7		QQ6	FA6		
CV8		QQ7			
CV9		Pago_Costo_			

H. Retroalimentación y conformación del cuestionario final

Constructo:	Variable	Independencia local	Impacto	Importancia	¿Ítem 1° o 2°?	¿Ítems espejo?	% no respuesta	Utilidad informativa	Resultado
C1: Datos sociodemográficos	Edad	Sí	***	***	1°	No	0	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	Lugar	Estudios y E_concluidos	***	***	1°	No	0	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	Estudios	Lugar y E_concluidos	***	***	1°	No	0	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	E_concluidos	Estudios y Lugar	***	***	1°	No	0	*	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	Ocupacion	Sí	**	**	1°	No	0	**	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
C2: Orientación sexual, Identidad y Expresión de género (OSIEG)	Orientacion	Sí	**	**	1°	Sí	0	**	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	Identidad	Sí	**	**	1°	Sí	0	**	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta

	Compormalidad	Expresión	*	*	1°	Sí	0	**	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	Expresion	Corporalidad	***	***	1°	Sí	0	**	Se mantiene en el cuestionario principal.
C3: Datos preliminares	n_veces	tera_otro y FA1	***	***	1°	No	47.3684211	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	tera_otro	n_veces	**	**	1°	No	57.8947368	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	hechos_pub	Sí	***	***	1°	No	47.3684211	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	cambio_vida	CV1...CV11	*	*	1°	No	78.9473684	***	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	apoyo_personas	FA1...FA7	*	*	1°	No	78.9473684	***	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	hechos_pub_no_razon	Sí	No valorable		2°	No	73.6842105	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	hechos_pub_si_razon	Sí			2°	No	73.6842105	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias

	hechos_publicos_si_como	Sí		2°	No	73.6842105	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV1	cambio_vida	No valorable	2°	No	84.2105263	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV2	cambio_vida		2°	No	84.2105263	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV3	cambio_vida		2°	No	78.9473684	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV4	cambio_vida		2°	No	84.2105263	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV5	cambio_vida		2°	No	84.2105263	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV6	cambio_vida		2°	No	84.2105263	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV7	cambio_vida		2°	No	84.2105263	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias

	CV8	cambio_vida		2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV9	cambio_vida		2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV10	cambio_vida		2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	CV11	cambio_vida		2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	FA1	Apoyo_personas	No valorable	2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	FA2	Apoyo_personas		2°	No	78.94736 84	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	FA3	Apoyo_personas		2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	FA4	Apoyo_personas		2°	No	78.94736 84	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias

	FA5	Apoyo_personas			2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	FA6	Apoyo_personas			2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	FA7	Apoyo_personas			2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
C4.1: Antecedentes	Edad_ante	Sí	***	***	1°	Sí	36.84210 53	***	Se mantiene en el cuestionario principal (indicador de validez)
	Year_ante	Iden_ante	***	***	1°	Sí	36.84210 53	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	Corp_ante	Exp_ante	*	*	1°	Sí	36.84210 53	***	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	Iden_ante	Year_ante	**	**	1°	Sí	36.84210 53	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	Ori_ante	Exp_ante	**	**	1°	Sí	36.84210 53	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta

	Exp_ante	Ori_Ante	**	**	1°	Sí	36.84210 53	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
C4.2: Dinámica	Como_dim	Sí	**	**	1°	No	36.84210 53	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	Cuanto_dim	Sí	***	***	1°	No	36.84210 53	***	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	Pers_dim	Sí	**	**	1°	No	36.84210 53	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	Contacto_dim	Sí	***	***	1°	No	36.84210 53	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	Fe_dim	QQ5	*	*	1°	No	36.84210 53	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	Quien_dim	Sí	No valorable		1°	No	42.10526 32	***	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	QQ1	Fe_dim			2°	No	78.94736 84	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias

	QQ2	QQ3, QQ4 y QQ5			2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	QQ3	QQ1 y QQ2			2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	QQ4	QQ2, QQ5 y QQ7			2°	No	68.42105 26	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	QQ5	Fe_Dim, QQ2 y QQ4			2°	No	89.47368 42	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	QQ6	Sí			2°	No	84.21052 63	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	QQ7	QQ4			2°	No	78.94736 84	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	C4.3: Clasificación	Costo_clas	Pago_Costo_Clas, Tme_Clas y Frec_Clas	***	***	1°	No	68.42105 26	***
Pago_Costo_clas		Costo_Clas, Time_Clas y Frec_Clas	*	*	2°	No	68.42105 26	**	Se mantiene en el cuestionario principal.

	Time_clas	Costo, Pago_Costo_Cla s y Frec_Clas	**	**	1°	No	57.89473 68	***	Se fusionarán en una matriz de respuestas para mantenerlo en el cuestionario principal.	
	Frec_clas	Costo_Clas, Time_Clas y Pago_Costo_Cla s	**	**	1°	No	57.89473 68	***		
	Pre_clas	Sí	No valorable			1°	No	63.15789 47	**	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	Cam_clas	Sí				1°	No	63.15789 47	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	Vivio_clas	Sí				1°	No	63.15789 47	***	Se fusionarán en una sola pregunta para mantenerlo en el cuestionario principal.
	Det_clas	Sí				1°	No	68.42105 26	***	
	Frases_clas	Sí				1°	No	63.15789 47	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	R1	Sí				2°	No	78.94736 84	**	Se mantiene en el cuestionario principal.
	R2	Sí				2°	No	94.73684 21	**	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas

	R3	Sí			2°	No	84.21052 63	**	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	R4	Sí			2°	No	100	**	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	R5	Sí			2°	No	89.47368 42	**	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	R6	Sí			2°	No	63.15789 47	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
C4.4: Ubicación	Ubi_Lugar	Sí	***	***	1°	No	68.42105 26	**	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	Ubi_Edo	Sí	***	***	1°	No	68.42105 26	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	Ubi_zona	Sí	**	**	1°	No	68.42105 26	**	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias
	Ubi_punto	Ubi_ayuda, Ubi_Espacio y LT1	**	**	1°	No	68.42105 26	**	Se mantiene en el cuestionario principal.
	Ubi_ayuda	Ubi_punto	*	*	1°	No	68.42105 26	*	Se incorporará a la parte opcional del cuestionario con las adaptaciones necesarias

	Ubi_espacio	Ubi_punto	***	***	1°	No	68.42105 26	***	Se mantiene en el cuestionario principal.
	Ubi_si_razon	Sí	No valorable		1°	No	73.68421 05	*	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	Ubi_no_razon	Sí			2°	No	94.73684 21	*	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	LT1	Ubi_punto, y LT3	*	*	2°	No	73.68421 05	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta
	LT2	LT3	*	*	2°	No	73.68421 05	**	Se descartó para darle prioridad a otras preguntas
	LT3	LT2	*	*	2°	No	78.94736 84	***	Se mantiene en el cuestionario principal, pero se adaptan las opciones de respuesta

I. Valores de Alfa de Cronbach en la validación de constructo

Variable	Muestra total (n_T=24)	Hombres (n_H=11)	Mujeres (n_M=8)	Personas no binarias (n_{NB}=4)
General	0.5873	0.708	-0.719	0.6891
Estudios	0.6055	0.7429	-0.7158	0.6884
Ocupación	0.5813	0.6856	-0.02357	0.7041
Identidad	0.6103	0.7102	-0.7202	0.6912
Orientación	0.5798	0.715	-1.188	0.6926
n_veces	0.6003	0.7319	-0.7561	0.5962
tera_otro	0.608	0.7234	-0.6803	0.6649
hechos_pub	0.5984	0.719	-0.4586	0.6649
cambio_vida	0.6245	0.7234	-0.4326	0.7203
Ori_ante	0.5741	0.7067	-1.174	0.6926
Exp_ante	0.6321	0.7267	-0.1474	0.7228
Iden_ante	0.596	0.7209	-0.7401	0.6884
Contacto_dim	0.5164	0.6636	-0.889	0.5667
Como_dim	0.4852	0.6257	-1.132	0.6523
Cuanto_dim	0.5281	0.6766	-0.9225	0.5962
Pers_dim	0.5243	0.6774	-0.8337	0.5657
Pago_Costo_clas	0.5839	0.668	-0.2148	0.7947
Ubi_punto	0.5829	0.6984	-0.5227	0.7008
Ubi Espacio	0.5358	0.6101	-0.8609	0.7273
Closet	0.45	0.6129	-1.548	0.5724

J. Clasificación de los lugares y procedimientos de las “Terapias de Conversión”

1. Clasificación de los lugares de aplicación

Lugares abiertos	Centros religiosos
<ul style="list-style-type: none"> -Se ubican en las zonas norte y oriente de las entidades, fuera de la capital. -Puede ser bosques, campos, ranchos o parques. -Implican un aislamiento geográfico. -Generalmente son usados para aplicar “Retiros”. -Requiere del trabajo conjunto de más de dos personas. -Se realizan a la vista de todas las víctimas, el equipo organizador y/o de seguridad. -El costo ronda los \$3,000.00 pesos. -Su duración es de un fin de semana o parte de un periodo vacacional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ubicados en las zonas norte, sur y este, mayormente dentro de la capital. -Mayormente son de orientación católica, pero también pueden ser cristianos. -Implican un aislamiento personal. -Pueden ser usados para aplicar “sesiones”, “consultas” o “retiros”. -Generalmente se realizan por una sola persona, en compañía de aprendices u observadores. -El costo va desde los 100.00 hasta los 700.00 pesos por sesión. Su duración promedio es de uno a tres meses, con una sesión por semana.

2. Clasificación de los procedimientos aplicados atendiendo a la identidad de género de las víctimas al momento de la “Terapia de Conversión”.

Hombres	Mujeres	Personas no binarias
<p>Generalmente se centran en el manejo psicológico de posibles “traumas”, por lo que es común que se realicen pruebas psicométricas de cualquier tipo.</p> <p>Se les piden las contraseñas de sus dispositivos y/o redes sociales</p>	<p>Se centran en el “reforzamiento o reeducación de género”, pero se valen de varios procesos: violencia sexual, “ligue” forzado, aislamiento, incomunicación y privación de alimentos.</p>	<p>Mezclan el enfoque de manejo psicológico de “traumas” y “el reforzamiento de género”, por lo que es común el uso de psicometría y aislamiento”.</p>
<p>Se les realiza vigilancia permanente</p>		

K. Cuestionario final de la EMTC.

Cuestionario principal		
Constructos	Ítems	Respuestas y codificadores
C1: Datos preliminares	1. ¿Cuál es tu edad actual? (primer indicador de validez) ⁴⁰	18 hasta 99
	2. Actualmente, ¿en qué estado de la república mexicana te encuentras residiendo?	32 entidades federativas y “en el extranjero”
	3. ¿Cuál es tu nivel máximo de estudios?	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria/Bachillerato 4. Licenciatura/Ingeniería, Postgrado
	4. Actualmente, ¿qué actividades realizas?	1. Solo estudio 2. Solo trabajo 3. Apoyo en un negocio familiar 4. Estoy buscando trabajo 5. Otra
	5. ¿Cuál es tu identidad de género?	1. Mujer 2. Hombre 3. Persona no binaria 4. Otra
	6. ¿Cuál es tu orientación sexual actual?	1. Heterosexual 2. Homosexual (gay/lesbiana) 3. Bisexual 4. Otra
C2: Elementos introductorios.	7. A lo largo de tu vida, ¿cuántas veces otras personas te han realizado alguna "terapia" para "cambiar" o "corregir" la forma en la que identificas y/o vives tu sexualidad?	0. Prefiero no responder 1. Una vez 2. De dos a tres veces
	8. Durante el transcurso de estas "terapias", ¿alguna de las personas que participaron, te enviaron con otra persona y/o institución para que “completaras”, “profundizaras” o “reforzaras” lo que te habían hecho?	0. Prefiero no responder 1. Sí 2. No 0. No lo recuerdo
	9. ¿Alguna vez expusiste estos hechos?	0. Prefiero no responder 1. Sí 2. No

⁴⁰ El duplicado de esta pregunta se encuentra en el constructo 3; sin embargo, no se incorpora en este espacio por no ser un ítem que per se, dote de información al conocimiento del fenómeno de estudio, ya que este indicador es de repetición de la información.

	10. Después de esta experiencia o conjunto de experiencias, ¿se ha modificado algo en tu vida?	0. Prefiero no responder 1.Sí 2.No
	11 ¿Qué edad tenías cuando te realizaron el procedimiento más reciente?	02....99
	*. ¿Cuál es tu edad actual? (primer indicador de validez)	18...99
	12. ¿Cuál era tu identidad de género en ese momento?	0. Prefiero no responder 1.Mujer 2.Hombre 3.Persona no binaria 4.Otra.
	13. ¿Cuál era tu orientación sexual en ese momento?	0. Prefiero no responder 1.Heterosexual 2.Homosexual (gay/lesbiana) 3.Bisexual 4.Otra
	14. ¿Cómo describirías tu expresión de género en ese momento?	0. Prefiero no responder 1. Tradicionalmente masculina 2. Mayormente masculina 3. Tan masculina como femenina 4. Neutra 5. Mayormente femenina 6.Tradicionalmente femenina 7.Fluida
	15. ¿Cómo llegaste a la "terapia"?	0. Prefiero no responder 1.Por decisión propia 2.Por invitación de mi familia/cuidadores 3.Por engaño de mi familia/cuidadores 4.Por influencia de otras personas 5.Otra
C3: Elementos contextuales	16. ¿Cómo se contactó a la Persona/institución/grupo que te realizó la "terapia"?	0. Prefiero no responder 1. Por publicidad física y/o digital 2. Por recomendación 3. Otro 4. No lo sé
	17. Además de la(s) persona(s) que te realizaron la "terapia", ¿había alguien más?	0. Prefiero no responder 1.Nadie más 2.Otras personas que no intervinieron

C3: Elementos contextuales		3.Otras personas a las que también les realizarían el procedimiento 4.Otras personas que estaban aprendiendo a realizar el procedimiento que me hacían
	18. ¿Cuántas personas te realizaron la "terapia"?	0. Prefiero no responder 1. Una 2. Dos 3. Más de dos
	19. ¿Realizaste alguna(s) actividad(es) para "prepararte" antes de la "terapia"?	0. Prefiero no responder 1.Firmar un documento 2.Pagar/Depositar una cantidad de dinero 3.Una entrevista presencial, virtual o telefónica 4.Entregar tus medios de contacto (teléfono, computadoras, etc) 5.Proporcionar tus contraseñas 6.Exámenes físicos y/o psicológicos 7.Otra
	20. ¿Durante la realización de la "terapia" detectaste alguna de las siguientes situaciones?	0. Prefiero no responder 1. Me estaban vigilando la mayor parte del tiempo 2. Me violentaron física y/o psicológicamente 3. Me incomunicaron y/o aislaron 4. Me hicieron cambiar mi estilo de vida y/o rutina 5. Se cubrían el rostro y/o utilizaban palabras que no conocía. 6. Me dejaron sin poder comer, tomar agua y/o hacer del baño.
	21. ¿Cuál fue el costo aproximado de cada sesión? En caso de solo haber tenido una, ¿cuál fue el costo de esta?	0, 1, 2,
	21.1 ¿Quién pagó dicha cantidad? (Esta pregunta se activará solo si la respuesta anterior >0)	(MATRIZ DE RESPUESTAS) 1.Yo 2.Mis familiares/Ciudadanos 3.Mis amistades 4.Un grupo de ayuda (Iglesia, organización civil, etc) 5.El gobierno 6. Otra(s) persona(s)

C3: Elementos contextuales		<p>VS</p> <p>A. Con mi dinero B. Con su dinero C. Prefiero no responder</p>
	22. Durante la "terapia" ¿qué característica(s) intentaron cambiar en ti?	<p>0. Prefiero no responder 1.La atracción que tenía hacia determinada(s) persona(s) 2.La forma en la que me identificaba 3.La forma en la que me expresaba y/o presentaba ante las personas 4.Mi cuerpo, para que fuera "normal"</p>
	23. ¿Durante cuánto tiempo se te aplicó la "terapia"?	<p>(MATRIZ DE RESPUESTAS)</p> <p>1. Una sesión 2. De dos a cuatro sesiones 3. Más de cuatro sesiones</p> <p style="text-align: center;">VS</p> <p>A. Cuando el/la terapeuta lo decidía B. Diario C. A la semana D. Al mes E. Al año F. Prefiero no responder</p>
	24. ¿Cuál de las siguientes frases consideras que describe mejor la terapia que te aplicaron?	<p>0. Prefiero no responder 1.Ayuda religiosa: cumplir con el propósito que mi religión tenía para mi, seguir lo que mi fé ordena, evitar el infierno, etc 2.Ayuda mental: superar traumas, corregir, cambiar o disminuir pensamientos, sentimientos y acciones. 3.Ayuda médica: ajustar mi organismo a lo "normal"; ajustar mis hormonas, corregir o eliminar una parte de mi cuerpo, etc. 4.Ayuda familiar: corregir mi camino, agradar a tu familia,</p>

C3: Elementos contextuales		<p>cumplir con el plan que tiene tiene mi familia para mi.</p> <p>5. Grupos de apoyo para las adicciones y otras conductas "dañinas" o "adictivas"</p> <p>6. Otra "</p>
	25. ¿Cuál(es) es la oración que mejor describe lo que pasó durante la "terapia"?	<p>0. Prefiero no responder</p> <p>1. Compartir o escuchar de a otras personas sobre su experiencia</p> <p>2. Golpes y/o Insultos</p> <p>3. Dejarme sin dormir o hacerme dormir en intervalos de tiempo</p> <p>4. Dejarme sin comer o imposibilitarme comer (poca comida, comida en mal estado, etc</p> <p>5. Dejarme sin ir al baño</p> <p>6. Forzar que tenga contacto sexual con alguien</p> <p>7. Obligarme a estar desnudo</p> <p>8. Intentar relacionarme o ligar con determinadas personas.</p> <p>9. Colocarme aparatos y/o cables sobre el cuerpo.</p> <p>10. Hacerme consumir o administrarme medicamentos, drogas, etc.</p> <p>11. Hacerme recordar eventos pasados en mi vida</p> <p>12. Hacerme escribir cartas, hacer dibujos y/o contestar cuestionarios.</p> <p>13. Procedimientos quirúrgicos en zonas "íntimas".</p> <p>14. Hacerme responsable de otra persona que pasa por lo mismo que yo.</p>
	26. ¿En qué estado de la república te daban esta "terapia"?	32 entidades federativas
	27. ¿Hacia qué punto cardinal estaba orientado dicho lugar?	<p>0. Prefiero no responder</p> <p>1. Norte</p> <p>2. Sur</p> <p>3. Este</p> <p>4. Oeste</p> <p>5. No sé/No lo recuerdo</p>
		<p>0. Prefiero no responder</p> <p>1. Mi hogar</p> <p>2. Un hogar ajeno</p> <p>3. Una iglesia</p>

C3: Elementos contextuales	28. ¿Cuál es la palabra que mejor describe el espacio donde te realizaron la “terapia”?	4. Un espacio abierto (un parque, bosque, etc) 5. Un espacio cerrado (hospital, escuela, etc) 9.Otra
	29. ¿Cómo describirías el lugar donde te realizaron las terapias?:	(MATRIZ DE RESPUESTAS) 1.Illuminación 2.Limpieza VS A.Nula B.Poca D.Buena 0. Prefiero no responder
	30. En ese momento, ¿Quién conocía tu sexualidad? (Segundo indicador de validez)	1.Nadie 2.Mis amistades 3.Mi familia 4.Todo mi entorno 5.Otras personas 6. Prefiero no responder
	31. ¿Puedes contarnos más acerca de esta experiencia?	1.No → TERMINA 2.Sí → EMPIEZA EL CUESTIONARIO OPCIONAL (MARCADO CON NÚMEROS ROMANOS)

CUESTIONARIO COMPLEMENTARIO		
	(ÍTEM CONDICIONADO A RESPUESTA “SI” DEL ÍTEM 10) I. ¿Qué cambió en tu vida y de qué forma?	1.Mi sexualidad 2.Mis relaciones con las personas 3.Mis creencias personales 4. Mi fe. 5.Mi rutina y/o estilo de vida 6. Los lugares que frecuento 7.Mis condiciones de salud física y mental 8.Mis ingresos económicos 9.Mis condiciones laborales 10. Mis condiciones de vivienda VS 1. De forma positiva 2.No sé si para bien o para mal 3.De forma negativa

		4. Prefiero no responder
	II. ¿Cuándo viviste la “terapia de conversión” contaste con personas que pudieran apoyarte?	1. Mi familia biológica 2. Mi familia elegida 3. Mis vecinas y/o vecinos 4. Compañeras(os) de escuela, trabajo o algún grupo social 5. Algún colectivo, Asociación civil, Organismo no gubernamental, etc. 6. Otra(s) persona usuaria(s) 7. Otras personas VS A. Económicamente B. Socialmente C. Físicamente D. Jurídicamente E. Políticamente F. Psicológicamente G. Prefiero no responder
	III. ¿Cuál era la corporalidad con la que te identificas durante la “terapia”?	0. Prefiero no responder 1. Persona cisgénero 2. Persona transgénero 3. Persona intersex
	IV. ¿Cuál era la fe que profesaba tu familia cuando te aplicaron la “terapia de conversión”?	0. Prefiero no responder 1. Católica 2. Cristiana (presbiteriana, bautista, metodista, menonita, Luz del Mundo, etc). 3. No evangélica: testigos de jehová, adventistas y de Jesucristo de los santos de los últimos días. 4. Judaísmo, Islam o Budismo 5. Otra 6. Ninguna 7. No sabe
	V. ¿Quiénes y qué ocupaciones tenían las	1. Mi padre 2. Mi madre 3. Algun o alguna hermana 4. Parte de la congregación religiosa a la que pertenezco 5. Vecinas y/o vecinos 6. Compañeras y/o compañeros de escuela o de alguna otra actividad grupal

	personas que te aplicaron la "terapia"?	7.Eran personas que no conocía VS A. Personal médico B. Personal Psicológico C. Personal Religioso D. "Madrina/Padrino" E. No sé F. Prefiero no responder
	VI. ¿El lugar en el que te aplicaron la "terapia" se encontraba más cerca de la periferia o del centro de la entidad?	0. Prefiero no responder 1. Más cerca del centro 2. Más cerca de la periferia de la ciudad 3. No lo sé
	VII. ¿Era posible pedir ayuda al exterior desde el lugar donde te realizaron la terapia o abandonarla por voluntad propia en cualquier momento?	0. Prefiero no responder 1. Sí 2. No 3. No lo recuerdo
	(ÍTEM CONDICIONADO A RESPUESTA "SI"/"NO" DEL ÍTEM VII) VIII ¿Cuál(es) fueron las razones principales?	Sí 0. Prefiero no responder 1. Podía hacer uso de algún dispositivo electrónico 2. Podía pedirle a una persona de dentro que saliera a pedir ayuda 3. Podía hacer uso de un espacio para hacerse escuchar (por ejemplo, una ventana abierta) 4. Podía usar la(s) puerta(s) 5. Otra" No 0. Prefiero no responder 1. No podía acceder a mis medios de comunicación (teléfono, computadora, etc) 2. No podía utilizar los medios de comunicación que tenían para hacerlo 3. No podía hacer uso de un espacio para hacerme escuchar (por ejemplo, una ventana abierta)

		<p>4.No había forma de comunicarme con el exterior</p> <p>5.No podía salir hasta que me lo permitieran</p> <p>6. Estaba aislado(a)</p> <p>7. Otra</p>
	<p>(CONDICIONADO A LA RESPUESTA “SÍ” DEL ÍTEM 9)</p> <p>IX. ¿De qué forma expusiste los hechos de la “terapia de conversión”?</p>	<p>0. Prefiero no responder</p> <p>1.Levanté una denuncia en la procuraduría/fiscalía</p> <p>2.Levanté una queja en Derechos Humanos</p> <p>3.Levanté una queja ante las instituciones/personas que me la practicaron</p> <p>4.Expuse mi caso en medios electrónicos y/o impresos</p> <p>5.Se lo conté a alguien cercano</p>
	<p>(ÍTEM CONDICIONADO A RESPUESTA “SI”/”NO” DEL ÍTEM 9)</p> <p>Respuestas condicionadas a “sí” o “no” en ítem 9.</p> <p>IX.I ¿Cuáles fueron las razones?</p>	<p>En caso de NO</p> <p>0. Prefiero no responder</p> <p>1.No me encontraba en condiciones para hacerlo</p> <p>2.No tenía a quien contarle</p> <p>4.No le tengo fé a las autoridades</p> <p>5. Preferí callar</p> <p>6. No tenía pruebas</p> <p>7. Otra</p> <p>En caso de Sí</p> <p>0. Prefiero no responder</p> <p>1.Tenía a alguien de confianza y/o disponible para hablar.</p> <p>2. Porque me lo preguntaron</p> <p>3.No quería dejarlo impune</p> <p>4.Quería venganza</p> <p>5.Quería desahogarme</p> <p>6.Quería que se supiera</p> <p>7.Tenía pruebas</p> <p>8.No quería que volviera a pasar</p> <p>9.Otra</p>