



San José, 12 de junio del 2018.

## **Fundamentos teóricos sobre la erradicación de la homo-lesbo-bi-transfobia y la no discriminación.**

Ante las consultas sobre el fundamento teórico desde el cual se han desarrollado actividades y comunicados orientados a erradicar la homo-lesbo-bi-transfobia y promover la no discriminación de las personas basada en su orientación sexual e identidad de género; así como sobre los criterios diagnósticos de dicha caracterización de un fenómeno social asociado al estigma y la discriminación, como lo es la homo-lesbo-bi-transfobia, con referencia al DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), la Junta Directiva del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica aclara a sus agremiados y al público en general lo siguiente:

En primera instancia se hace necesario señalar que la Psicología es una ciencia multiparadigmática que aborda los fenómenos psicológicos y psicosociales desde diversas perspectivas. En este sentido, no todas las categorías y constructos psicológicos responden a la nosología de trastornos mentales o psicopatologías comprendidos en el DSM.

De esta forma, la homo-lesbo-bi-transfobia refiere más a un constructo que caracteriza un fenómeno social en el que personas son estigmatizadas y discriminadas por su orientación sexual e identidad de género, es decir por no responder a estándares heteronormativos que niegan o patologizan la existencia de las diversidades sexuales.

No se trata por tanto, de un desorden mental tal como lo entiende la nosología psiquiátrica, sino a un conjunto de actitudes y comportamientos que, a veces con algún grado de aval social o formal, legitima la violentación de la dignidad humana intrínseca y el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de una persona o un grupo de personas a las que se les percibe como amenazantes por sus atributos, reales o presuntos, pero generalmente desde criterios arbitrarios y sin ningún fundamento. Se trata entonces de un fenómeno psicosocial que se asocia al rechazo y al miedo subjetivo a lo diferente. De manera similar a este constructo, se habla de la xenofobia para caracterizar la estigmatización y discriminación que sufren las poblaciones extranjeras que han sido desplazadas de manera forzada por razones económicas, sociales o políticas. Tampoco la xenofobia se refiere a una categoría diagnóstica de psicopatología incluida en el DSM, sino al fenómeno de rechazo y exclusión de estas poblaciones que por ser migrantes, muchas veces son devaluadas, excluidas, violentadas y discriminadas.

Tal como lo señalamos en el Pronunciamiento que hicieramos este año, “la Homo-Lesbo-Bi-Transfobia es el término que se utiliza para definir el miedo, odio, prejuicio sexual, discriminación o rechazo hacia las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales. Se origina en la sociedad y la cultura, es decir, el temor y el odio contra orientaciones sexuales y expresiones de género diversas, no es un hecho natural ni universal, es aprendido mediante un proceso de socialización prejuicioso y discriminatorio”.

Ahora bien, para detallar aún más el compromiso que posee el CPPCR en la promoción de los derechos humanos de las personas LGBTI y la vigilancia de una comprensión y abordaje adecuados que las personas profesionales en Psicología deben tener respecto de estas poblaciones, conviene destacar que tanto a nivel jurídico como en el campo de la salud, en las últimas décadas se han hecho importantes



avances hacia la despatologización de las orientaciones sexuales no heterosexuales y de las identidades de género trans.

El Consejo de Europa, por ejemplo, se ha pronunciado reiteradamente (2010, 2011) llamando a los Estados a adoptar políticas de asistencia en salud desde una perspectiva de derechos humanos, que permitan a las personas trans el acceso a tratamientos sin la necesidad de que se realice ningún tipo de diagnóstico de trastorno mental<sup>1</sup>.

Por su parte, el Parlamento de Europa en 2011 “condena con la máxima firmeza el hecho de que en algunos países, incluso en el seno de la UE, todavía se perciba la homosexualidad, la bisexualidad o la transexualidad como una enfermedad mental, y pide a los diferentes Estados que luchen contra este fenómeno; pide, en particular, la despsiquiatrización de la vivencia transexual y transgénero, la libre elección del equipo encargado del tratamiento, la simplificación del cambio de identidad y la cobertura por parte de la seguridad social”<sup>2</sup>.

Específicamente dentro del campo de la salud, ya desde 1973 la American Psychiatric Association eliminó la homosexualidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y en 1990 la OMS la eliminó de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Precisamente es este último acontecimiento el que se conmemora, internacional y nacionalmente cada 17 de mayo. De este modo, en los últimos años, ambos organismos han avanzado también hacia la despatologización de las identidades trans, eliminando las categorías como Trastorno de la Identidad de Género y Transexualismo de la lista de trastornos mentales.

En esta misma línea, la American Psychological Association (APA por sus siglas en inglés) indica que la atracción, el comportamiento y las orientaciones sexuales hacia personas del mismo sexo son variantes normales y positivas de la sexualidad humana y no constituyen trastornos mentales ni del desarrollo. Por otro lado, advierte que la homosexualidad y la bisexualidad están estigmatizadas, y este estigma puede tener una variedad de consecuencias negativas (por ejemplo, estrés de minorías) a lo largo de la vida<sup>3</sup>.

De igual modo, más de 12 instituciones agrupadas bajo Just the Facts Coalition<sup>4</sup>, manifestaron su oposición a la caracterización de las personas lesbianas, gay y bisexuales como mentalmente enfermas

---

<sup>1</sup> Council of Europe. (2001) Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe. France: Council of Europe Publishing

<sup>2</sup> Council of Europe. (2001) Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe. France: Council of Europe Publishing

<sup>3</sup> American Psychological Association, Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbc/publications/therapeutic-resp.html>

<sup>4</sup> Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics), Asociación Estadounidense de Administradores Escolares (American Association of School Administrators), Asociación Estadounidense de Orientación Psicológica (American Counseling Association), Federación Estadounidense de Maestros (American Federation of Teachers), Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association), Asociación Estadounidense de Orientadores Escolares (American School Counselor Association), Asociación Estadounidense de Salud Escolar (American School Health Association), Fundación de Alianza Ecuménica (Interfaith Alliance Foundation), Asociación Nacional de Psicólogos Escolares (National Association of School Psychologists),



debido a su orientación sexual, y hacen un llamado a las y los profesionales en los campos de la salud, la salud mental y la educación, para que trabajen por la formación, la investigación y la difusión de información precisa sobre la orientación sexual, la salud mental y las intervenciones apropiadas destinadas a contrarrestar los prejuicios basados en la ignorancia y en creencias infundadas acerca de la orientación sexual<sup>5</sup>.

De forma similar, una docena de organizaciones de profesionales en el campo de la salud mental en el Reino Unido, firmaron un memorándum en el que señalan que las orientaciones sexuales y las identidades de género no son trastornos mentales, y ninguna persona que busque acompañamiento terapéutico debe poder hacerlo sin sentir temor o la amenaza de recibir presión para cambiar un aspecto fundamental de su persona. Indican que, por otro lado, la exclusión, el estigma y el prejuicio pueden afectar la salud mental de cualquier persona que sea sometida a este tipo de abusos<sup>6</sup>.

Tal como puede comprenderse, este Colegio Profesional, como entidad encargada de vigilar el ejercicio profesional, científicamente fundamentado y éticamente responsable de la Psicología, asume de manera seria la responsabilidad que le deriva el Estado, para la promoción de la salud mental, la procura del máximo bienestar de todas las personas y, con ello, la construcción de una sociedad más justa, inclusiva, sensible, respetuosa y pacífica.

Para esto, se hace necesario asumir y promover posiciones que pongan en evidencia aquellos procesos de carácter psicosocial que, lejos de criterios científicos y basados en el estigma y los prejuicios, sostienen la discriminación de cualquier población, en este caso aquella que se basa en la orientación sexual e identidad de género (homofobia, lesbofobia, transfobia y bifobia).

En este sentido cada posicionamiento, pronunciamiento o actividad que este Colegio promueve en relación con este tema, responde a la responsabilidad ética y social de este ente colegiado de erradicar cualquier conducta discriminatoria que afecte a las personas y los colectivos, desde un apego irrestricto a la doctrina de los derechos humanos.

Así nuestras acciones y pronunciamientos, los cuales aspiran a erradicar toda forma de discriminación y violencia basada en la orientación sexual y la identidad de género, se fundamentan en múltiples instrumentos jurídicos que integran el amplio marco jurídico nacional e internacional que posee Costa Rica en materia de derechos humanos, entre los que conviene destacar los siguientes:

---

Asociación Nacional de Directores de Escuelas Secundarias (National Association of Secondary School Principals), Asociación Nacional de Asistentes Sociales (National Association of Social Workers), Asociación Nacional de Educación (National Education Association) Asociación Estadounidense de Asistencia Social Escolar (School Social Work Association of America)

<sup>5</sup> Just the Facts Coalition. (2008). Just the facts about sexual orientation and youth: A primer for principals, educators, and school personnel. Washington, DC: American Psychological Association. Obtenido de [www.apa.org/pi/lgbc/publications/justthefacts.html](http://www.apa.org/pi/lgbc/publications/justthefacts.html)

<sup>6</sup> Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK. 2017 [https://www.bpc.org.uk/sites/psychoanalytic-council.org/files/MoU2\\_FINAL\\_0.pdf](https://www.bpc.org.uk/sites/psychoanalytic-council.org/files/MoU2_FINAL_0.pdf)



### **Instrumentos Internacionales**

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968)
- Convención Americana de Derechos Humanos (1969)
- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981)
- Protocolo de San Salvador (1988)
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994)
- Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)
- Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)
- UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001)
- “Prevenir con educación”. Declaración de Ministros de Salud y Educación. México (2008)
- Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)
- Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014)
- Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (2016)
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016)
- Opinión Consultiva OC-24/17 del 24 de noviembre de 2017 de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos “Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo”

### **Leyes Nacionales**

- Constitución Política de Costa Rica (1949)
- Ley General de Salud, N° 5395 (1973)
- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N° 6968 (1985)



- Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992)
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995)
- Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento
- Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002)
- Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, No. 8589 (2007)
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007)

#### **Directrices y Decretos Ejecutivos**

- Decreto Ejecutivo “Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia”, No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012)
- Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-MTSSCOMEX-MIDEPLAN-MICITT-MIVAH-MC-TUR-MDHIS-MCM-MIDEPOR (2015)
- Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015)
- Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la “Adecuación de trámites y documentos al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018).
- Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género, N° 41173-MP (2018).

#### **Normas Nacionales**

- Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), No DM-CB-4749-2016 (2016).

Con el fin de ampliar algunos aspectos que consideramos de interés para dejar clara la posición de este ente colegiado, se desarrollan con brevedad aquellos instrumentos que se consideran coyunturales para la exposición, a saber:

- **Nota del Secretario General de las Naciones Unidas, en el marco de la Asamblea General del 3 de julio de 2001, y en materia de “Tortura y otros tratamientos o castigos crueles, inhumanos o degradantes”**, se refiere explícitamente, en su sección C, a la tortura y la discriminación en contra de las minorías sexuales. En su reporte, el Secretario General, a través del Relator Especial en materia de derechos humanos de las personas LGBTI, exhorta a los países miembros a responder de manera pronta y contundente a las acciones, perpetradas por terceros,

Central telefónica: 2271-3101 • Fax: 2271-0819

Apartado postal: 8238-1000 San José • Dirección: Pinares de Curridabat, 700 metros este del Servicentro La Galera, Carretera vieja a Tres Ríos. San José, Costa Rica.

[www.psicologiacr.com](http://www.psicologiacr.com)





agrupaciones o por los mismos Estados, de acoso, humillación, abuso verbal, violencia física – incluyendo la violencia sexual – en contra de las

- personas LGBTI. Exhorta, también, a identificar y a actuar en contra de acciones públicas o privadas que amenacen el pleno ejercicio de los derechos de las personas LGBTI, con base en su orientación sexual e identidad de género; esto incluye, servicios de salud, educación, empleo, justicia. Finalmente, el Secretario General recomienda la vigilancia de las situaciones supra citadas, en observancia del cumplimiento de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, de la cual Costa Rica es signataria.
- **Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e Informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General Seguimiento y aplicación de la Declaración y el Programa de Acción de Viena, del 17 de noviembre de 2011**, denominado “Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género”. Este informe se presenta al Consejo de Derechos Humanos de conformidad con su resolución 17/19, en la que el Consejo pidió a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que encargara la realización de un estudio a fin de documentar las leyes y prácticas discriminatorias y los actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género y la forma en que la normativa internacional de derechos humanos podía aplicarse para poner fin a la violencia y a las violaciones conexas de los derechos humanos motivadas por la orientación sexual y la identidad de género.
- **Declaración de la OEA sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género, adoptada el 4 de junio de 2012**. Este instrumento resuelve condenar la discriminación contra personas a razón de su orientación sexual e identidad de género; e insta a los Estados dentro de los parámetros de las instituciones legales de sus sistemas domésticos a eliminar, si existieren, las barreras que enfrentan las personas LGBTI en su acceso a la participación política y en otras áreas de su vida pública, así como a evitar interferencias en su vida privada.

Seguidamente, en atención a los fundamentos y los abordajes especializados, propios de la disciplina psicológica, dirigidos a atender la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género, este Colegio Profesional, como resultado del trabajo de revisión y reflexión minuciosa de la evidencia científica disponible, acoge los siguientes lineamientos técnico-científicos para el ejercicio profesional de la psicología éticamente responsable.

- **El Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK**, las organizaciones firmantes definen terapias de conversión como un término sombrilla para nombrar los abordajes terapéuticos, y cualquier otro modelo o punto de vista individual que suponga que cualquier orientación sexual o identidad de género es intrínsecamente preferible a cualquier otra, y que intenta producir un cambio de orientación sexual o identidad de género, o busca suprimir la expresión de orientación sexual o identidad de género de un individuo sobre esa base.



- **Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud – Documento técnico: “Curas para una enfermedad que no existe”:** este informe invita a garantizar el pleno acceso al derecho a la salud, incluyendo la salud mental, y expone que “millones de personas son víctimas de actitudes de recelo, desdén y odio irracional por causa de su orientación sexual. Estas expresiones de homofobia se cimientan tanto en la intolerancia derivada del fanatismo ciego como en una displicencia pseudocientífica que etiqueta los comportamientos sexuales no heterosexuales y no procreativos como “desviaciones” o resultados de “defectos en el desarrollo””. Asimismo, justifica de manera enérgica que “no existe evidencia científica de que los supuestos esfuerzos de cambio de orientación sexual sean eficaces”. Y, concluye de manera categórica al afirmar que “no existe ninguna razón – excepción hecha del estigma resultante de estos prejuicios – por la cual las personas homosexuales no puedan gozar de una vida plena y satisfactoria”.
- **Lineamientos de la Asociación Americana de Psicología sobre “El abordaje terapéutico apropiado para la orientación sexual” (APA, 2007; *Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*),** en el cual revisan los estudios empíricos publicados entre 1960 y 2007, que hace referencia a resultados “terapias” orientadas al cambio de orientación sexual y concluyó que es poco probable que los esfuerzos para cambiar la orientación sexual sean exitosos, y, más aún, involucran riesgos de daño, contrariamente a lo que afirman sus practicantes y defensores. La investigación y la clínica la literatura demuestra que las atracciones, sentimientos y conductas sexuales y románticas del mismo sexo son normales y variaciones positivas de la sexualidad humana independientemente de la orientación de la identidad sexual. Así, recomienda la aplicación adecuada de intervenciones terapéuticas afirmativas que implican la aceptación, el apoyo y la comprensión del terapeuta de los clientes y la facilitación del afrontamiento activo, el apoyo social y la exploración y el desarrollo de la identidad, sin imponer una conducta sexual o identidad específica.

En términos generales, señalan que no existen estudios rigurosos que permitan confirmar la efectividad de estas terapias, por lo que desaconsejan su uso dentro del campo de la salud mental. Los pocos estudios empíricos que se encuentran en el tema presentan problemas de validez interna (no se puede demostrar que los cambios observados sean consecuencia directa y exclusiva de la aplicación de estas terapias). Casi no existen diseños experimentales o cuasi-experimentales y los pocos estudios que existen reportan que hasta un 74% de las personas participantes abandonaron el tratamiento, y por ende el experimento, por lo que sus resultados carecen de validez. Otros estudios no experimentales utilizan un pretest retrospectivo: se le pregunta a personas que han sido sometidas a estos tratamientos, sobre sus emociones, creencias y comportamientos antes de iniciar el tratamiento. Esta metodología ha sido muy criticada por su baja confiabilidad.

Los estudios analizados también presentan problemas de validez de constructo (que se refiere a la forma en que un concepto abstracto es definido, traducido y operacionalizado en variables que sean susceptibles de ser medidas). La orientación sexual es un concepto complejo y multidimensional. Diferentes estudios muestran distintas definiciones, que tienen implicaciones incluso en los criterios de inclusión y exclusión de la población, en especial en lo que concierne a las personas que tienen conductas o se identifican como bisexuales.



Asimismo, señalan problemas de validez de la conclusión, relacionados con el diseño muestral, la heterogeneidad y el tamaño de las muestras, que combinadas con altas tasas de deserción, distribuciones sesgadas, medidas no confiables y uso poco frecuente de pruebas estadísticas diseñadas para muestras pequeñas y sesgadas, la confianza en los resultados estadísticos de muchos de estos estudios puede estar sesgadas.

En el informe, concluyen que ninguno de estos enfoques se basa en una teoría científica creíble, ya que estas ideas se han desacreditado directamente a través de la evidencia o se han vuelto obsoletas y hay una serie de teorías alternativas de orientación sexual y género compatibles con esta evidencia. Los estudios indican que los intentos de cambiar la orientación sexual pueden causar o exacerbar la angustia y afectar negativamente salud mental en algunos individuos. Advierten que algunos participantes sufrieron efectos secundarios dañinos no deseados de las intervenciones, que van desde la pérdida de sentimientos sexuales, culpa y pérdida de esperanza, depresión, hasta ideación suicida y altos niveles de ansiedad.

En resumen, la APA afirma que: “las modalidades psicoterapéuticas para convertir o ‘reparar’ la homosexualidad se basan en teorías de desarrollo cuya validez científica es cuestionable. Además, los informes anecdóticos de ‘curas’ están contrarrestados por afirmaciones anecdóticas de daño psicológico. En las últimas cuatro décadas, los terapeutas ‘reparativos’ no han producido ninguna investigación científica rigurosa que fundamente sus afirmaciones de sanación. Hasta que se disponga de tales investigaciones, la Asociación Americana de Psicología acoge el criterio de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, y recomienda que los terapeutas éticos se abstengan de intentar cambiar la orientación sexual de las personas, teniendo en mente el principio médico primario de no causar daño. Los riesgos potenciales de la terapia reparativa son altos, incluyendo depresión, ansiedad y conductas autodestructivas, dado que la alineación del terapeuta con los prejuicios de la sociedad contra la homosexualidad puede reforzar el autorechazo que ya experimenta el paciente. (...) Por lo tanto, ambas organizaciones se oponen a cualquier tratamiento psiquiátrico, como la terapia reparativa o de conversión, que se base en la presunción de que la homosexualidad en sí misma es un trastorno mental, o que se base en la presunción a priori de que el paciente debería cambiar su orientación homosexual.”<sup>7</sup>

Esto ha llevado a varios estados<sup>8</sup> a prohibir las terapias de conversión, y existen países como Malta que incluso han aprobado leyes que criminalizan este tipo de terapias, con penas de cárcel para quienes las apliquen.

- **“Pautas para la práctica psicológica con lesbianas, Clientes gay y bisexuales”**, de la Asociación Americana de Psicología. Este instrumento brinda a las personas profesionales en

---

<sup>7</sup> American Psychiatric Association. (1998). “Reparative” therapy [declaración de posición]. Washington, DC. Citado en: Just the Facts Coalition. (2008). Just the facts about sexual orientation and youth: A primer for principals, educators, and school personnel. Washington, DC: American Psychological Association. Obtenido de [www.apa.org/pi/lgbc/publications/justthefacts.html](http://www.apa.org/pi/lgbc/publications/justthefacts.html).

<sup>8</sup> California, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Maryland, Massachusetts, New Jersey, New Hampshire, New Mexico, New York, Nevada, Oregon, Rhode Island, Vermont, Washington, the District of Columbia, Puerto Rico





psicología un marco de referencia para el tratamiento de lesbianas, gays y bisexuales. El listado de las pautas puede consultarse en el documento anexo.

Finalmente, nuestro Código de Ética y Deontológico nos impone la obligación de contribuir a la erradicación de prejuicios y estereotipos mediante una actitud crítica y responsable, fundamentando nuestra práctica profesional en conocimientos científicos y en respeto a la dignidad humana. Al respecto el artículo 5 del Código de Ética y Deontológico afirma:

*“Toda persona colegiada deberá regirse en su ejercicio profesional por: los principios de respeto a la persona y a su dignidad humana, protección a los derechos humanos, probidad, honestidad, integridad, responsabilidad, diligencia, prudencia en la aplicación de los procedimientos y técnicas, objetividad y fundamentación científica y actualización constante; bajo el principio de que las necesidades integrales de la persona usuaria deben ocupar el primer lugar en la conducta profesional de la o el profesional en Psicología, procurando que sus relaciones profesionales se realicen dentro de un marco de: seriedad, justicia, amabilidad, honorabilidad, tolerancia, comprensión, cortesía, discreción y demás principios deontológicos”.*

En consonancia con este deber ético, la Junta Directiva del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica ha tomado las acciones que se han considerado necesarias para recordar a las personas colegiadas que la práctica profesional en Psicología, SIEMPRE debe estar dirigida tanto al bienestar del ser humano como hacia la sociedad y que nuestro compromiso debe ser con el respeto a las personas, su dignidad, su libertad y sus derechos humanos.

Junta Directiva Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.



## Anexo

### **I. Pautas para la práctica psicológica con lesbianas, Clientes gay y bisexuales”, de la Asociación Americana de Psicología**

- Pauta 1. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por comprender los efectos del estigma (es decir, los prejuicios, la discriminación y la violencia) y sus diversas manifestaciones contextuales en la vida de las personas lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 2. Las personas profesionales en psicología entienden que las orientaciones de lesbianas, gays y bisexuales no son enfermedades mentales.
- Pauta 3. Las personas profesionales en psicología entienden que las atracciones, los sentimientos y el comportamiento del mismo sexo son variantes normales de la sexualidad humana y que los esfuerzos para cambiar la orientación sexual no han demostrado ser efectivos o seguros.
- Pauta 4. Se alienta a las personas profesionales en psicología a reconocer cómo sus actitudes y conocimientos sobre temas de lesbianas, gays y bisexuales pueden ser relevantes para la evaluación y el tratamiento, y buscar consultas o hacer referencias apropiadas cuando se indique.
- Pauta 5. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por reconocer las experiencias únicas de las personas bisexuales.
- Pauta 6. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por distinguir los temas de orientación sexual de los de identidad de género cuando trabajan con clientes lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 7. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por conocer y respetar la importancia de las relaciones entre lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 8. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por comprender las experiencias y los desafíos que enfrentan los padres y madres lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 9. Las personas profesionales en psicología reconocen que las familias de personas lesbianas, gays y bisexuales pueden incluir personas que no están relacionadas legal o biológicamente.
- Pauta 10. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por comprender las formas en que la orientación lésbica, gay o bisexual de una persona puede tener un impacto en su familia de origen y la relación con esa familia de origen.
- Pauta 11. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por reconocer los desafíos relacionados con múltiples, a menudo conflictivas normas, valores y creencias que enfrentan las lesbianas, homosexuales y bisexuales miembros de grupos minoritarios raciales y étnicos.
- Pauta 12. Se alienta a las personas profesionales en psicología a considerar las influencias de la religión y la espiritualidad en las vidas de las personas lesbianas, gays y bisexuales.



- Pauta 13. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por reconocer las diferencias de cohorte y edad entre las personas lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 14. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por comprender los problemas y riesgos únicos que existen para las jóvenes lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 15. Se alienta a las personas profesionales en psicología a reconocer los desafíos particulares que enfrentan las personas lesbianas, gays y bisexuales con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas y emocionales.
- Pauta 16. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por comprender el impacto del VIH / SIDA en las vidas de las personas y las comunidades de lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 17. Se alienta a Las personas profesionales en psicología a considerar el impacto del estatus socioeconómico en el bienestar psicológico de las clientes lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 18. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por comprender los problemas únicos del lugar de trabajo que existen para las personas lesbianas, gays y bisexuales.
- Pauta 19. Las personas profesionales en psicología se esfuerzan por incluir temas de lesbianas, gays y bisexuales en la educación y capacitación profesional.
- Pauta 20. Se alienta a las personas profesionales en psicología a aumentar su conocimiento y comprensión de la homosexualidad y la bisexualidad a través de la educación continua, la capacitación, la supervisión y la consulta.
- Pauta 21. En el uso y la difusión de investigaciones sobre orientación sexual y temas relacionados, las personas profesionales en psicología se esfuerzan por representar los resultados de manera completa y precisa y por tener en cuenta el posible mal uso o la tergiversación de los resultados de las investigaciones.