



## Ponencia ante las Vistas Públicas del P. del S. 184

Portavoces ConCiencia

Dra. Yiddish M. Alvarez, Ph.D.

Dra. Cloriam Santana, MD

Dra. Maribel Rivera Cotto, PsyD.

Honorable Comisión:

Ante su Comisión está el proyecto de ley de referencia, buscando enmendar los Artículos 1.06 y 2.03 de la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”; y enmendar los Artículos 3 y 41 de la Ley 246-2011, según enmendada, conocida como “Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores”, con la intención prohibir las terapias de conversión en Puerto Rico. Como profesionales de la salud en Puerto Rico, Portavoces Con Ciencia está preocupado por este proyecto de ley. Portavoces ConCiencia es un grupo de profesionales de la salud compuesto por Neurólogo, Ginecólogo, Pediatra, Médico Generalista y Psicólogos Clínicos que tiene como propósito dar a conocer las evidencias científicas en temas relacionados a la salud integral y desarrollo del ser humano.

En esta pieza legislativa se observa una definición muy ambigua sobre lo que es terapia de conversión. En la academia o centros universitarios de Puerto Rico, ninguno de los psicólogos ha recibido clases formativas sobre algún marco teórico, modelo de intervención o estrategias específicas sobre dichas terapias.

Conforme la historia en la terapia de conversión, la misma se realizaba con terapia electroconvulsiva, terapias aversivas, reacondicionamiento masturbatorio, lobotomías, es decir, incisiones quirúrgicas en el cerebro; se relacionaba la homosexualidad con la acción del hipotálamo, concretamente. También se han llegado a aplicar tratamientos con estrógenos e incluso la castración química para reducir la libido de personas homosexuales.

No existe constancia ni contamos con evidencia de que en los centros que ofrecen servicios de salud mental en nuestra isla se brinde este tipo de tratamiento. Conforme a las prácticas de lo que

es la terapia de conversión no hay evidencia de que los psicólogos, consejeros profesionales, psiquiatras y trabajadores sociales clínicos realicen terapia de conversión a sus participantes.

Por otro lado, conforme a la definición provista en esta pieza legislativa, la terapia de conversión es y citamos: *“cualquier esfuerzo o tratamiento dirigido a cambiar el comportamiento corporal, expresiones o la orientación sexual de un individuo, así como eliminar o reducir atracciones románticas o sexuales o sentimientos hacia individuos del mismo género”*. Esta definición es vaga, confusa, ambigua lo que dificulta su interpretación. Debemos procurar por el uso de un lenguaje claro, sencillo y de fácil comprensión, y buscar que la justicia goce de un estilo mucho más directo y comprensible en su lenguaje (Arenas Arias, 2018). Ante la amplitud y vaguedad en la definición provista, no sería posible aceptarla de forma empírica debido a que todo modelo de intervención terapéutica se rige por la definición operacional y concreta de sus postulados teóricos.

Además, los modelos terapéuticos incluyen las fases y las técnicas específicas que serán trabajadas en la sesión o consulta. La definición de terapia de conversión en esta medida legislativa es tan incierta que cualquier acción que haga el psicólogo, ante la solicitud de los padres sobre temas de la sexualidad de sus hijos, podría incurrir en una violación o criminalización. La definición provista indica que este tipo de terapia plantea que va “dirigido a cambiar la orientación sexual”, el psicólogo estaría en un dilema ético de poder brindar orientación o evaluación versus el temor de incurrir en una violación.

Las edades que comprende esta ley son tan amplias, que la intención de este no es congruente con las etapas de desarrollo de un menor, las etapas sexuales del mismo y su madurez mental. No especifica si esta ley comprende a menores de edad de 5 años o de 17 años, con diferentes necesidades, circunstancias y etapas de desarrollo. El lenguaje de esta ley es vago y amplio en su redacción, que deja áreas grises respecto a la voluntariedad de los menores de edad de buscar ayuda cuando ellos tengan disconformidad de género o confusión en su orientación sexual y cualquier tema sobre su sexualidad.

Según la Asociación de Psicología de Puerto Rico (2021), el propósito de la Psicoterapia consiste en reducir o eliminar síntomas psicológicos, aumentar calidad de vida, y que las personas que reciban el servicio obtengan un bienestar psicológico general. Esto siempre ha sido el norte en un proceso terapéutico. Por lo mismo, esta pieza incide en el privilegio médico-paciente y nos pondría en conflicto con nuestro deber ético el cual nos lleva a ser responsables al brindar servicios adecuados, respetando la libertad e individualidad de la persona, la integridad, bienestar y dignidad de éstas. Este proyecto no permitiría al profesional a cumplir con el Código de Ética, y obviar las necesidades de una familia o cliente que llega de forma voluntaria.

Nuestro código de ética nos exige respetar la autonomía del paciente y es el propio cliente decide que quiere hacer con su vida. El cliente es quien determina y expresa su malestar. El cliente es quien determina en colaboración con el profesional las áreas a trabajar. Ni la Legislatura ni el Estado, determinan los procesos a trabajar con el cliente. Estos son establecidos, según las necesidades presentadas en la exploración de síntomas presentados, riesgos, y expectativas; tomando cuenta sus alteraciones (físicas, psíquicas, conductuales, etc.) de acuerdo con el marco teórico que el profesional desee implantar en el proceso terapéutico. Por lo mismo, cuando el Estado interviene en los procesos que se pueden dar dentro de una terapia psicológica, violenta la autonomía del paciente y entramos en conflicto con nuestro Código de Ética. Los profesionales en esta área de salud mental, debemos respetar cuando los padres mencionan sus necesidades de atención son relación a los hijos, incluyendo los temas relacionados a su sexualidad.

Por otro lado, en esta medida, se criminaliza al padre o custodio el gestionar cualquier esfuerzo o tratamiento dirigido a cambiar el comportamiento corporal, expresiones o la orientación sexual de un individuo (0 a 21 años), así como eliminar o reducir atracciones románticas o sexuales o sentimientos hacia individuos del mismo género. Al tener un lenguaje tan vago y amplio, la interpretación de "cualquier esfuerzo" limitaría grandemente a que las familias de nuestro país busquen ayuda para sus hijos por temor a las consecuencias legales. Esto pondría en riesgo la salud mental y sexual de nuestros niños, toda vez que quedarían desprovistos de tratamiento psicológico y médico, ya que esta ley prohibiría brindarle ayudas.

Asimismo, se podría asumir que los menores no tienen conflictos en temas de sexualidad aun cuando presenten Disforia de Género o confusión en su orientación sexual. Podrían tener cuestionamientos que le generen duda, ansiedad y preocupación. Sin embargo, esta medida impediría la intervención del profesional de salud mental, aunque la definición de terapia de conversión presenta grietas que no la hacen sostenible. Por otro lado, el DSM-5 menciona la Disforia de Género como parte de los trastornos mentales. De aprobarse esta medida legislativa, los profesionales de salud mental no podrían hacer una evaluación comprensiva cuando se presente un caso con este trastorno porque, por un lado, el profesional de salud sería penalizado y por el otro, los padres no podrían hacer una consulta porque sería maltrato. Esta pieza legislativa da a entender que a priori todas las expresiones de identidad de género deben ser aprobadas y validadas; los padres tendrían que afirmar a sus hijos cuando presenten este trastorno sin la oportunidad de evaluar la situación. Estudios han confirmado (Giovanardi, et al, 2018) que las dinámicas disfuncionales ocurridas en el sistema familiar pueden ser factores de riesgo (negligencia, trauma) para el desarrollo del trastorno de disforia de género. Sin embargo, este proyecto de ley ignora estos datos comprobados científicamente.

Ciertamente, los padres y madres de este país desean lo mejor para sus hijos. Y buscarán ayuda de profesionales ante situaciones de cuidado sobre sus hijos. Esta pieza legislativa detendría en tan solo una llamada, esa ayuda; toda vez que, de no hacerlo, podría interpretarse como cualquier esfuerzo por parte del profesional de la conducta. En su consecuencia, el no poder brindarle ayuda de acuerdo con sus necesidades, respetando la libertad de pensamiento del cliente, podría poner en riesgo su salud mental y hasta su vida.

En mi experiencia personal cuando hay un menor con disforia de género o confusión en la orientación sexual o romántica hacia personas del mismo sexo, es el menor quien comienza a sentir un rechazo hacia sus padres por no aceptar lo que éste (su hijo) siente. O de igual forma, percibe el rechazo de sus padres, por no estar en acuerdo. Un padre puede en efecto no estar en acuerdo con lo que hijo este percibiendo como real para él, mas no significaría que comenzaría un plan para torturar el mismo.

Por otro lado, para poder identificar si un joven es "asexual" o presenta Trastorno Sexual Hipoactivo, es necesaria una evaluación, recopilar historial de abuso, una exploración sobre la fluidez en su sexualidad entre otros detalles. Es posible que este joven no sabe que su "asexualidad" es a causa de abuso sexual al que fue sometido años atrás o a causa la fluidez en su sexualidad. Este proyecto de ley detendría todo proceso clínico para poder explorar y ayudar al menor.

El decir que un padre tiene que afirmar el comportamiento corporal, expresiones o la orientación sexual de su hijo, así como afirmar las atracciones románticas o sexuales o sentimientos hacia el mismo género, o de lo contrario, su hijo estaría en riesgo de suicidarse; es manipulación psicológica. El padre, madre o custodio tiene el derecho y el deber de poder buscar ayuda profesional para llevar al menor a un bienestar psicológico de acuerdo con los valores culturales de la familia. La Academia Americana de Pediatría (2001) recomienda que es importante educar a familiares sobre la sexualidad de sus hijos, reconociendo y siendo consistentes con las actitudes, valores y creencias y circunstancias de la familia y crianza del menor.

Se ha estado relacionando la Disforia de Género con ideaciones suicidas, y que de no afirmarse ello expondríamos al menor a ideas de riesgo o de muerte. No obstante, hay evidencia de que los indicadores de depresión y ansiedad no recaen solamente en el factor de identidad o disforia de género, tampoco por afirmar su sexo biológico. La depresión e ideas suicidas en menores ha ido en aumento. Existen varios factores que pueden incidir en ello tales como una historial de suicidio, depresión u otra condición mental en la familia, abuso físico, emocional o sexual, acoso de pares, pérdidas, entre otros (NIMH, 2019). Aun presentando una disforia de género, el menor debe tener el derecho y la oportunidad de poder ser evaluado para identificar otros factores de riesgo. Esta pieza, limitaría este proceso de evaluación clínica, por la forma en que está redactada la misma.

Igualmente, según está redactada este proyecto, solo estaría permitido la práctica de la terapia de afirmación de género la cual provee aceptación, apoyo y comprensión o facilita el obtener ayuda, apoyo y exploración y desarrollo de la identidad, incluyendo intervenciones neutrales de orientación sexual siempre que dicha práctica no busque cambiar la orientación sexual o identidad de género del individuo. La Asociación Americana de Psiquiatría presenta la guía para trabajar una Disforia de Género la cual incluye trabajar traumas, depresión y la ansiedad por la transfobia, apoyar su disconformidad, exploración de su sexualidad, buscar grupos de apoyo y la introducción a terapias o intervenciones hormonales (Yarbrough, E., Kidd, J., Parekh, R.,2017). Ciertamente, esta pieza legislativa, expondría a un menor de edad con disforia de género a comenzar un tratamiento químico u hormonal de acuerdo a su disconformidad, dejando fuera la autonomía de los padres en la toma de decisiones.

La Dra. Lisa Diamond, Psicóloga e Investigadora, autora de múltiples investigaciones sobre la sexualidad, coeditora en jefe del “Manual de Sexualidad y Psicología” de la APA y quien ha sido calificada como uno de los miembros de la Asociación Americana de Psicología (APA) “más respetados” expone que la sexualidad es fluida, y desmiente que “no se nace así”. Ha señalado, en dicho manual y en diversas conferencias que la orientación sexual no aparece solo en dos tipos ni en una forma -rígida e inmutable-, es cambiante. Lo que significaría que, de ser homosexual, podría volver a ser heterosexual, que, de una niña sentirse niño en disconformidad con su género biológico, puede volver a sentirse niña, según la Dra. Diamond.

La sexualidad fluida es un término más actual e inclusivo que describe la sexualidad de una persona y que es abierta y cambiante (Boskey,2020). En acuerdo con la postura de Diamond, la Asociación de Psicología de Puerto Rico como otras organizaciones, han establecido la fluidez en la sexualidad, comprendiendo que hoy un menor se puede ser niña y otro día niño, o unos años niño y otros años “nada”. Esta fluidez, según los estudios puede darse en la niñez y tiende a regularse por sí misma en un 85% a 95% de los casos a través del tiempo (Colegio Americano de Pediatras, 2016; Giovanardi G., et al., 2018; Streensma T.D., et al., 2013).

La terapia de afirmación de género provoca que los menores con disforia de género comiencen procesos hormonales y posteriormente quirúrgicos con consecuencias irreversibles. Al ser fluida la sexualidad y resolverse por sí misma, quedarán secuelas terribles en el menor. Dr. Wylie C. Hembree, et al., expone en el *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* que, de persistir una disforia de género, recomienda un abarcador tratamiento multidisciplinario donde se asegure la persistencia en la inconformidad de género y una madurez mental para tomar decisiones ante un tratamiento irreversible (2017). Nosotros, como profesionales de la salud, buscamos los métodos menos invasivos para trabajar con el cliente. Este proyecto de ley propone un proceso invasivo para afirmar género y muchas veces irreparable.

Uno de los intereses de afirmar la disforia de género es evitar síntomas suicidas. Sin embargo, Dhejne, C. et al., concluye en su estudio que luego de una cirugía de reasignación de sexo las personas identificadas como transgénero tienen casi 20 veces más probabilidades de morir por suicidio que la población en general (2011). Este proyecto de ley no responde a cómo serían los procesos de las terapias de afirmación de género poniendo en riesgo al menor y actuando en contra de las recomendaciones médicas.

Está creciendo el número de reportes que describen la disforia de género o síntomas de ello, en individuos dentro del espectro de autismo (ASD). La prevalencia en disforia de género en niñas dentro del espectro es mayor. Estudios sugieren la necesidad de determinar si en efecto la disforia de género, en ellos, representa un "sentimiento de sentirse diferente" o una "profunda necesidad de cambiar del género asignado". Esto implica buscar ayuda, orientación y redirección consistente con los valores culturales de la familia y del menor. Esta pieza legislativa limitaría al profesional de la salud a utilizar estrategias terapéuticas para explorar la fluidez sexual y su disconformidad, toda vez pudiese verse como "cualquier esfuerzo" por parte del profesional o de los padres.

El proceso de consulta psicológica es uno muy íntimo y privado donde los participantes tienen en muchas ocasiones la única oportunidad de sentirse libres de expresar sus emociones, pensamientos y emociones sobre asuntos que son muy importantes para ellos. Sería un desatino y un grave error que el estado tenga una intromisión sobre el contenido que puede o no ventilarse en psicoterapia; especialmente en temas relacionados a la sexualidad (y más cuando se trata de menores de edad), se estaría violando la libertad de expresión de los protagonistas que participan de las sesiones de terapia (Hudson, 2020). Por lo que prohibir y catalogar de maltrato el que los padres busquen una consulta y evaluación psicológica para sus hijos cuando presenten asuntos de sexualidad, resultaría en un entrometimiento inconstitucional por parte del gobierno.

En conclusión, este proyecto de ley es defectuoso desde su presentación porque adolece de una definición clara que no deje espacio a la duda y especulación sobre lo que es una terapia de conversión. En Puerto Rico, no tenemos evidencia ni constancia de que se estén llevando a cabo dichas terapias. Por lo que las leyes tienen que ponerse en función de una necesidad real con datos verificables.

Los valores éticos del ejercicio de la psicología deben ser respetados y este proyecto de ley pretende poner en conflictos a los psicólogos cuando les prohíbe la atención a situaciones relacionadas a la sexualidad y que son traídas por las personas, en este caso los padres y los menores. Este proyecto viola la libertad de expresión de los participantes en los procesos confidenciales y privados de la psicoterapia. Este proyecto es una amenaza a la patria potestad y trataría a los padres como maltratantes cuando ellos quieran consultar una evaluación para sus hijos sobre temas de sexualidad.

Por lo que respetuosamente, solicitamos a esta comisión el retiro de este proyecto de ley.

Atentamente,

## **Portavoces con Ciencia**

### Referencias:

Arena y Arias Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad. ISSN 2253-6655 N° 15, octubre 2018 – marzo 2019, pp. 249-261. DOI: <https://doi.org/10.20318/eunomia.2018.4355>

Boskey, E. (2020) What Is Gender Fluid? Recuperado el 16 de marzo de 2021 de: <https://www.verywellhealth.com/gender-fluid-5074378>

Cecilia Dhejne, et al., “Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden,” PLoS One 6, no. 2 (2011): e16885, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>

Código de Ética de Psicólogos de Puerto Rico. Recuperado el 16 de marzo de 2021 de: <https://www.scribd.com/doc/14032705/Codigo-Etica-Psicologos-de-Puerto-Rico>

Giovanardi G., Vitelli R., Vergano C.M., Fortunato A, Chianura L., Lingiardi V., Speranza A.M. (2018). Attachment patterns and complex trauma in a sample of adults diagnosed with gender dysphoria. US National Library of Medicine. doi: 10.3389/fpsy.g.2018.00060

Hembree WC, Cohen Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, Rosenthal SM, Safer JD, Tangpricha V, T’Sjoen GG. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102(11):3869–3903.

National Institute of Mental Health (NIMH). Suicide. Updated April 2019.

Pediatrics (2001); 108;498 Sexuality Education for Children and Adolescence

Streensma T.D., McGuire J.K., Kreukels B.P.C., Beekman A.J., Cohen-Kettenis P.T. (2013). Factors associated with desistance and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. (JAACAP 52(6):582-589

Yarbrough, E., Kidd, J., M.D., Parekh, R., (2017) TGNC Guide (psychiatry.org) American Psychoatric Association.