



Memorial Explicativo e Histórico

Para el

Proyecto del Senado 184

Marzo, 2021

**Juan A. Nazario-Serrano, Psy.D.,
Jessica Rivera-Vázquez, M.S. & Pedro J. Mojica-Martínez,
Jose Pons Madera, Ph.D.**

Nota aclaratoria: *Se utilizó la modalidad de lenguaje inclusivo.*

Conociendo a la Diversidad

El ser humano, como ente social, ejemplifica a través de su expresión una de sus naturalezas más innata; *la diversidad*. La ontología misma continúa día a día, demostrando cómo este sujeto construye y co-narra su identidad (es) tomando propiedades adyacentes. Es un ser que puede adoptar una amplia gama de expresiones tales como creencias, ideologías, etnias, nacionalidades, estatus, lenguas, posturas, tradiciones y culturas. A su vez, es un ser que cuenta con la capacidad de expresar su diversidad a través del género y su orientación sexual, lo que se manifiesta en todas poblaciones a nivel mundial. Aquellas personas que expresan su diversidad se identifican usualmente por el uso del acrónimo LGBTQ+, o LGBTQIAP+, lo que hace referencia a la multiplicidad de intersecciones y subpoblaciones que continúan surgiendo y reclamando su derecho a ser visibilizadxs.

Existen varios macro-conceptos que sirven como guía para entender esta diversidad. Entre ellos, se exponen los conceptos de género, identidad de género, expresión de género, sexo y orientación sexual. El concepto de “**Sexo**”, descrito por la American Psychological Association (APA) (2021) como “un estatus biológico que se asigna al nacer (antes o durante la ecografía) de acuerdo con la aparición de genitales externos. Cuando los genitales externos presentan



indicadores biológicos ambiguos (por ejemplo, genitales internos, cromosomas y hormonas), se evalúan todos los indicadores para asignar un sexo que tenga más probabilidades de ser congruente con la identidad de género del neonato. El sexo es típicamente categorizado como hombre, mujer o intersexual (es decir, anatomía sexual que combina o presenta características atípicas masculinas y femeninas). Igualmente, existen una serie de indicadores de sexo biológico, que incluyen los cromosomas sexuales, gónadas, órganos reproductores internos y genitales externos.” (APA, 2021). Es por tal razón, que la literatura y las guías diseñadas por la APA también utilizan el concepto de **“sexo asignado al nacer”**.

El concepto de **“Género”**, se refiere “a las actitudes, sentimientos y comportamientos que una cultura determinada asocia con el sexo biológico de una persona. Cuando la conducta es compatible con las expectativas culturales se denominan como conforme al género. Mientras que los comportamientos que se consideran incompatibles con estas expectativas constituyen una no conformidad de género.” (APA, 2012). El género es también descrito como un constructo social y psicológico que ayuda a explicar la experiencia propia de cada persona con su expresión en un contexto particular (Ellis, Riggs & Peel, 2020; American Psychological Association, 2012). Dentro del contexto sociocultural actual, se denomina el género como perteneciente a dos categorías principales: femenino y masculino. Esta denominación se reconoce como el **“binario de género”**. Aquellas expresiones de género que no conforman dicho binario, se les refiere como **“géneros no binarios”**. (American Psychological Association, 2021).

Del mismo modo, dentro de la categoría macro del género se encuentran los conceptos de: identidad de género y expresión de género. Particularmente, la **“identidad de género”**, se entiende como “la sensación profundamente sentida e intensa de una persona de ser un niño, un hombre o



un varón; una niña, una mujer o una hembra; o un género alternativo (por ejemplo, genderqueer, no conforme con el género, género neutral) que puede corresponder o no al sexo asignado a una persona al nacer o a las características sexuales primarias o secundarias de una persona. Debido a que la identidad de género es interna, no es necesariamente visible para los demás (APA, 2021). Mientras tanto, la “**expresión de género**” se describe como “la presentación de una persona, incluida la apariencia física, la elección de la ropa y los accesorios, y los comportamientos que expresan aspectos de la identidad o el rol de género. La expresión de género puede o no ajustarse a la identidad de género de una persona.” (APA, 2021). Otro concepto relacionado al género es el concepto “**cisgénero**”, el cual es un adjetivo utilizado para describir a una persona cuya identidad de género y expresión de género se alinean con el sexo asignado al nacer.” (APA, 2021; Brydum, 2015).

En este contexto se reconoce el concepto de “**Orientación Sexual**”. Dicho concepto, se conoció anteriormente como “preferencia sexual”. Pero, cayó en desuso al ser criticado por la comunidad científica y activista debido a las connotaciones peyorativas sobre la atracción sexual y/o romántico-afectiva (Gay, Lesbian Alliance Against Defamation, 2018). Es por tal razón, que la APA, American Psychiatry Association, Asociación de Psicología de Puerto Rico, entre otras organizaciones, han recomendado el uso del concepto “Orientación Sexual”. Este uso se refiere a “un componente de identidad que incluye la atracción sexual y emocional de una persona hacia otra persona y el comportamiento y/o la afiliación social que puede resultar de esta atracción.” Según la APA, “una persona puede sentirse atraída por hombres, mujeres, ambos, ninguno o por personas que son genderqueer, andróginos o que tienen otras identidades de género. Las personas pueden identificarse como lesbianas, gays, heterosexuales, bisexuales, queer, pansexuales o



asexuales, entre otros.” (APA, 2015). Cabe recalcar, que la literatura ha demostrado que la orientación sexual se observa como un espectro continuo. Por lo que, no se limita a las categorías. Es decir, las personas pueden poseer una orientación sexual cuya atracción no cumpla con los entendidos asociados a una categoría o subpoblación en particular dentro del acrónimo LGBTQ+.

Otro punto que se debe destacar para la comprensión de la diversidad de sexo, género y orientación sexual, es que dichas identidades se encuentran sujetas a sufrir discriminación, y microagresiones por ser **“minoría sexual”**. Una minoría sexual se constituye como “un grupo de personas cuyas orientación afectiva, atracción romántica o características sexuales difieren de la de los heterosexuales.” (American Psychological Association, 2021). No obstante, según Cochat Costa Rodrigues, Leite., & Queirós (2017), esto también influye en las personas cuya identidad o expresión de género difieren de las expectativas socioculturales. Como consecuencia, los/las/les miembros de las minorías sexuales, sufren del **“estrés minoritario”**. Tal como lo establece Meyer (2003), el estrés minoritario es “un estrés excesivo al que están expuestos los individuos de las categorías sociales estigmatizadas como resultado de su posición social, a menudo minoritaria.” En el caso de la población diversa de sexo, género y orientación sexual, se encuentran susceptibles a la homofobia (y otras LGBTQ-fobias), homonegatividad, estigma sexual, discriminación institucional, entre otros.

Basados en prejuicios, ideas dogmáticas y sin fundamento científico, la historia documenta intentos de torturar, modificar, reprimir, discriminar, y patologizar a la población LGBTQ+. Según, Ellis, Reegs & Peel (2020), durante los años 1970’s la homosexualidad se concebía como una enfermedad y como consecuencia se comenzaron a utilizar las **“terapias de aversión”**, las cuales eran prácticas diseñadas con el propósito de “curar” o “erradicar” el homosexualismo u



otras desviaciones sexuales. Las terapias o técnicas más utilizadas fueron (1) la terapia electroconvulsiva, (2) Uso de drogas eméticas, (3) La hipotalamotomía, la cual era una cirugía para eliminar el hipotálamo, entre otros. (Ellis, Reegs & Peel, 2020). No obstante, hoy día, dichas terapias combinan el uso de técnicas cognitivo-conductuales típicamente con matiz religioso, bajo el nombre **“terapias reparativas”** o **“terapias de conversión”**.

A continuación, se presentan varias de las definiciones de las terapias reparativas/conversión expresadas por distintas organizaciones a nivel internacional:

Asociación de Psicología De Puerto Rico (2021): “Buscan cambiar la orientación sexual e identidad de género del paciente y se basan en la premisa científicamente desacreditada de que ser lesbiana, gay, bisexual o transgénero (LGBTQ) es un defecto o trastorno. Estas prácticas carecen de validez científica y plantean graves peligros para los pacientes, especialmente los jóvenes.”

APA (2009): “La terapia de conversión es una forma ampliamente desacreditada de intervenciones psicosociales que busca cambiar la orientación sexual o la identidad de género de una persona. Por lo general, utiliza una serie de técnicas aversivas, incluida la vergüenza pública o la inducción de una reacción fisiológica adversa.”

American Medical Association (2018): “Cualquier forma de intervención, ya sea individual o grupal, conductual, cognitiva o medio/operaciones ambientales, que intentan cambiar la orientación o los comportamientos sexuales de un individuo (esfuerzos de cambio de orientación sexual [SOCE]) o la identidad de género de un



individuo (esfuerzos de cambio de identidad de género [GICE]). Los practicantes con esfuerzos para el cambio pueden emplear técnicas, que incluyen: Condicionamiento aversivo (p. Ej. Descarga eléctrica, privación de alimentos y líquidos, sales aromáticas y náuseas inducidas), Biorretroalimentación, Hipnosis y Reacondicionamiento de la masturbación.”

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015): “La terapia de Conversión son esfuerzos para cambiar la sexualidad de un individuo orientación, identidad de género o expresión de género - es una práctica que no está respaldada por evidencia creíble, y ha sido desautorizada por asociaciones y expertos en salud.”

The Trevor Project (2021): “La terapia de conversión se refiere a cualquiera de varias prácticas peligrosas y desacreditadas destinadas a cambiar la orientación sexual o la identidad de género de una persona. Por ejemplo, eso podría significar intentar cambiar la orientación sexual de una persona de lesbiana, gay o bisexual a heterosexual o su identidad de género de transgénero o no binaria a cisgénero. Y podría incluir esfuerzos para cambiar la expresión de género de una persona (para hacer que una persona actúe de manera más estereotípicamente masculina o femenina, por ejemplo), o para reducir o eliminar la atracción o los sentimientos sexuales o románticos hacia una persona del mismo género.”

Por consiguiente, a raíz del surgimiento de estas medidas inadecuadas, dañinas, y anti-éticas la APA, la Asociación de Psicología de Puerto Rico, y otras organizaciones relacionadas a



la salud mental y a los derechos LGBTQ+, han propuesto guías y prácticas afirmativas para el trabajo con la población LGBTQ+. Dichas prácticas se reúnen en el concepto de **“Terapias Afirmativas”**, las cuales aluden al modelo LGBT afirmativo. Según Vázquez-Rivera (2019), dicho modelo establece una mirada sensible, responsable, y multicultural hacia las minorías sexuales, con el propósito de fomentar el respeto y la autoafirmación.

Contexto Histórico del Surgimiento y Evolución de las Terapias de Conversión

A nivel histórico, para los 1800 aparece por primera vez la premisa que la homosexualidad es una enfermedad generando todo un debate filosófico, científico y religioso (Johnston & Jenkis, 2006; Christianson, 2005). Entrando la mitad de los 1900 la concepción de enfermedad y que debe ser curada toma más fuerza a través de grupos religiosos como los llamados “Ministerios ExGays”, “Exodus International”, “National Association for Research and Therapy Homosexuality” (NARTH), donde erróneamente y sin ninguna evidencia científica establecen que se puede cambiar la orientación sexual con la oración (Johnston & Jenkis, 2006; Christianson, 2005) y con otros métodos. Para este tiempo histórico, resaltan figuras como Sacarides, Nicolasi y Cohen, quienes argumentaban erróneamente que la homosexualidad se debía a “traumas en la niñez y a miedos a intimidar”, por lo que establecían que en un periodo de dos años pudieran curar la orientación sexual y hacer que las personas respondieran a un modelo heteronormativo (Johnston & Jenkis, 2006; Christianson, 2005). Interesantemente, adoptan el término “ex gays” para demostrar que la curación y sanación de la homosexualidad es posible, ya que muchos de los que promulgaban esta metodología expresaban que “fueron gays” y fueron “sanados”.



Es importante reseñar que en las narrativas asociadas, que a través de la religión, la fe y la oración personas han podido cambiar su orientación sexual, identidad de género y expresión de género pueden estar erróneamente interpretadas ya que la evidencia científica es contundente al indicar que no hay nada que reparar. Lo que típicamente se pudiera observar, es que las personas al internalizar y decidir vivir bajo los dogmas de la religión que practican, niega la realidad de su orientación sexual o identidad y expresión de género que no es cónsona con los postulados religiosos. Esto ciertamente trae una internalización de la homofobia y de la homonegatividad.

Es evidente que estas interpretaciones sobre la homosexualidad como una enfermedad que “requiere curar” fueron mal reforzados por la ciencia al incluir la homosexualidad como una condición de salud mental a través de dos ediciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-II). Sin embargo, para el 1973 la Asociación Americana de Psiquiatría elimina la homosexualidad como diagnóstico psiquiátrico de las próximas ediciones y comienza un esfuerzo para combatir la secuela que deja el haber categorizado la homosexualidad como enfermedad mental.

Las mal llamadas “terapias de conversión” o “terapias reparativas” han (mal)adoptado y (mal) adaptado a lo largo del tiempo un sinnúmero de estrategias y técnicas derivadas de diversas escuelas de la psicología. De igual manera, han usado estrategias, técnicas o procesos derivadas de la religión como la oración, exorcismos, confrontación, entre otros. Así, que al hablar de “terapias de conversión o reparativas” se está hablando de un término que incluye una variedad de modalidades de intervención (Christianson, 2005). Entre estas modalidades se ha podido evidenciar el uso de manera incorrecta del psicoanálisis; estrategias conductuales como por ejemplo terapias de electroshock, aversión química, y reacondicionamiento orgásmico; estrategias



Cognitivas-Conductuales como el monitoreo de pensamientos y conductas, auto-afirmaciones, parafraseo de pensamientos, cambio de imágenes o sentimientos por otras actividades, imaginaria visual negativa, y prevención de recaída; hipnosis; medicación; ajustes quiroprácticos; rezar y exorcismos; cambio de etiquetas sobre su orientación sexual; sanación heterosexual; re-nacimiento, destrezas de citas y promoción del matrimonio, entre muchas otras (Shildo & Schroeder, 2002; Christianson, 2005). De hecho, en un momento histórico surgió lo que se llamó el “Homosexual Behavior Management (HBM)”, que fue un término creado para identificar las estrategias cognitivas y conductuales en terapias de conversión que buscaban disminuir y lidiar con los deseos y conductas hacia el mismo sexo aumentando las conductas y deseos heterosexuales (Shildo & Schroeder, 2002).

Evidencia Científica y expresiones de Asociaciones Profesionales de los efectos dañinos de las Terapias de Conversión o Reparación

La **APA** expresa preocupación ante la promoción de que la orientación sexual puede ser cambiada, por lo tanto, se manifiesta en contra de los Esfuerzos para el Cambio de la Orientación Sexual (SOCE por sus siglas en inglés) (Anton, 2010). Cabe recalcar, que algunas personas y grupos han promovido la idea de la homosexualidad como síntomas de defectos del desarrollo o inclusive fallas espirituales y morales, lo que a su vez los lleva al argumento errado que llevando a cabo los Esfuerzos para el Cambio de la Orientación Sexual, en conjunto con psicoterapia y esfuerzos religiosos, los sentimientos y comportamientos homosexuales podrían ser alterados (Drescher & Zucker, 2006; Morrow & Beckstead, 2004, citado en Anton, 2010). La Asociación de Psicología de Ohio (SA), OPA por sus siglas en inglés, menciona que la promoción de terapias



de conversión refuerza los estereotipos y contribuyen a un clima negativo para las personas de la comunidad LGB que crecen en entornos religiosos más conservadores.

Aquellos que llevan a cabo los esfuerzos del cambio de la orientación sexual, identidad y expresión de género pudieran utilizar técnicas como el condicionamiento aversivo, que incluye choques eléctricos, privación de comida y líquidos, sales aromáticas y la inducción de las náuseas de forma química (AMA, 2019). En adición a esto utilizan el *biofeedback*, la hipnosis y el reacondicionamiento de la masturbación (AMA, 2019). Al utilizar estas técnicas se presume y refuerza erróneamente que la orientación sexual y la identidad de género son desórdenes mentales y que por tal razón se debe y se puede cambiar, estas presunciones no están basadas en ninguna evidencia médica o científica (AMA, 2019). Incluso, es importante mencionar que no hay suficiente evidencia científica que puedan sostener que las intervenciones psicológicas funcionan para este cambio, solamente existen individuos que pertenecen o son afiliados a un grupo por la cual modifican su orientación sexual, identidad, comportamiento y valores (Nicolosi et al., 2000 citado en Antón, 2010).

Dentro del consenso profesional se rechaza la patologización de la homosexualidad y las diferencias en las identidades de género. En adición, se ha demostrado empíricamente, que las personas con identidades homosexuales, trans y de género no binarios, son variaciones típicas de la identidad y expresión humana no asociados a trastornos mentales. A pesar de este consenso, algunas organizaciones políticas y religiosas han adoptado estos esfuerzos haciendo promoción de estas prácticas de forma agresiva causando daño a jóvenes LGB (OPA, SA). Cabe resaltar que organizaciones médicas, de salud y de salud mental han emitido declaraciones públicas sobre la peligrosidad de esta práctica. Entre estas mencionamos la Academia Americana de Pediatría, la



Asociación Americana de Consejería, la Asociación Americana de Psiquiatría, la Asociación Americana de Psicología, la Asociación Americana de Consejeros Escolares, la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares y la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales. Se estima que estas organizaciones representan a más de 480,000 profesionales de la salud mental, que han adoptado la posición de que la homosexualidad **no** es un trastorno mental, que existe una diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género validas, por lo tanto, no es algo que deba o pueda ser "curado" o "cambiado" (OPA, SA).

En cuanto a los datos de seguridad de las personas o profesionales que llevan a cabo el esfuerzo para el cambio de la orientación sexual o identidad y expresión de género, es exigua la documentación empírica que lo sustenta, contrario a aquellas personas que reportan afecciones por haber sido expuestos a este tipo de práctica (Antón, 2010). Se reporta una exacerbación de síntomas de angustia y depresión, esto debido a la creencia en la esperanza de que la orientación sexual puede ser cambiada, seguido del pensamiento de que el tratamiento ha fallado, causando también una autoimagen negativa (Beckstead & Morrow, 2004; Shidlo & Schroeder, 2002, citado en Antón, 2010). La Asociación Médica Americana (2019) reporta de igual manera daños psicológicos significativos en personas que han sido víctimas de este tipo de práctica. Estudios reportan que una cantidad significativa de personas que fueron sometidas a esta práctica reportaron daño potencial a largo plazo, incluyendo síntomas como: depresión, ansiedad, baja autoestima, homofobia internalizada, sentimientos de culpa, imágenes intrusivas y disfunción sexual (AMA, 2019). También, se reportan uso problemático de sustancias, irritabilidad, sentimientos de culpa hacia los padres e incluso sentimientos de ira y traición (Ludwig, 2017).



La evidencia científica ha sido contundente en establecer las consecuencias a la salud psicológica, social e interpersonal, y hasta espiritual de las mal llamadas “terapias de conversión o de reparación”. Entre la evidencia de los daños psicológicos se ha evidenciado vulnerabilidad y desarrollo de sintomatología depresiva, ideación o intentos suicidas, auto imagen lacerada, percepción distorsionada, internalización de la homofobia, y disfunciones sexuales (Shildo & Schroeder, 2002; Beckstead & Israel, 2007). Por otro lado, al mirar la evidencia científica en relación a los daños sociales e interpersonales de someterse a las “terapias de conversión o reparativas” se evidencia severas manifestaciones en aspectos de la familia de origen, donde el/la víctima comienza un proceso de aislamiento social, acompañado por sentimientos de soledad y distancia (Shildo & Schroeder, 2002), pérdida de apoyo social, interferencia con relaciones de intimidad, pérdida de amigos y potenciales parejas románticas, problemas en la intimidad sexual y emocional, conductas sexuales de alto riesgo, sensación de deshumanización y falta de fidelidad a sí mismos (Ludwig, 2017). Por último, en cuanto a los daños en el área espiritual luego de procesos de “terapias de conversión o reparativas” se ha evidenciado que las víctimas pudieran experimentar una pérdida de la fe, sentido de traición por parte de los líderes religiosos, emociones de rabia, coraje e irritabilidad por los conceptos de castigo y vergüenza asociados a la figura de Dios, y excomunión (Shildo & Schroeder, 2002).

Posicionamiento Ético

Los/Las profesionales de la salud deben ante todo velar por el mejor bienestar de sus pacientes, participantes, clientes, por lo que es imprescindible una conducta ética profesional que refleje las competencias basadas en la evidencia científica y no así en sus propias creencias. Ante la evidencia científica negativa y perjudicial, y por las consecuencias nefastas a la vida de las



personas que se someten a estas “terapias de reparación” es que todas las asociaciones profesionales de la salud física y mental rechazan las terapias de conversión como un tratamiento legítimo medicamente, esto debido, no solo a los riesgos que conlleva, si no que esta práctica podría violar algunos principios éticos importantes como “Primero, no hacer daño”.

Como profesionales de la salud mental se debe reconocer de igual manera lo que exponen los códigos de ética que rigen la profesión. Tanto el Código de Ética de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (2007), como el Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología (2017), exponen que se debe velar por la integridad y el bienestar de la persona que recibe nuestros servicios, esto siendo el principal factor ante las relaciones médico-paciente. El Principio A, Beneficencia y No Maleficencia del código de ética de la Asociación Americana de Psicología (APA) expone que lxs psicologxs deben esforzarse por brindar el mayor beneficio a aquellos con quienes trabajan y se deben ocupar de no causar daño, por lo que buscan salvaguardar el bienestar y los derechos de aquellas personas con las que interactúan profesionalmente (APA, 2017). De igual forma, en el Principio E, Respeto por el Derecho y la Dignidad de las Personas, donde se expone que lxs psicologxs deben respetar la dignidad, el valor y los derechos de las personas, esto incluye la privacidad, la confidencialidad y la autodeterminación. Dentro de este Principio también se expone que lxs psicologxs conocen y respetan las diferencias culturales, individuales y de roles, incluidas las basadas en la edad, el género, la identidad de género, la raza, la etnia, la cultura, el origen nacional, la religión, la orientación sexual, la discapacidad, el idioma y el nivel socioeconómico (APA, 2017).

Por otro lado, el Principio 7, Bienestar de la Persona, del código de ética de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (2007) expone que lxs psicologxs respetan la dignidad, integridad, el



derecho a la privacidad, confidencialidad y la autodeterminación de las personas a quienes brindan sus servicios. En adición, lxs psicologxs toman en cuenta la diversidad cultural y las diferencias individuales de: edad, género, identidad, etnia, raza, nacionalidad, religión, lenguaje, orientación sexual, impedimento o incapacidad y nivel socioeconómico en sus intervenciones y prácticas psicológicas (APPR, 2007).

Conclusiones y Recomendaciones

Luego de un análisis ponderado del P. del S. 184 nuestros posicionamientos son los siguientes:

1. En virtud de la capacidad que nos ofrecen los estudios sobre este tema, en la búsqueda del mejor bienestar para la niñez, con la evidencia científica acumulada hasta el momento y cónsonos con las posiciones de múltiples organizaciones profesionales internacionalmente reconocidas, apoyamos la P. del S. 184 para prohibir las terapias reparativas a menores en Puerto Rico. Entendemos que esto es un paso gigante para la promoción y mantenimiento de la salud integral de nuestros niños, niñas y futuros adultos.
2. Estamos de acuerdo con las enmiendas sugeridas a la “Sección 1.-Se enmienda el Artículo 1.06 de la Ley 408-2000, según enmendada.” Sin embargo, tenemos algunas recomendaciones a estas enmiendas que sometemos a su consideración:
 - Sugerimos que al mencionar “*intervenciones neutrales de orientación sexual*” (página 7, línea número 15) se pueda dar una definición u operacionalizar sobre lo que se quiere transmitir para evitar interpretaciones



desde perspectivas diversas. Desde la psicología clínica, este concepto no figura en la nomenclatura ni literacia clínica como un modelo de intervención, por lo que puede ser mal utilizado o mal interpretado.

- En el Artículo 2.03.- Prohibición de Hospitalización o Tratamiento sin Criterios Clínicos (página 10, línea numero 4), recomendamos que donde dice *“incurrirá en conducta poco profesional”*, se pueda añadir: *“y no ética”*, para quedar de la siguiente manera: *“practique o someta a un o una menor a terapia de conversión incurrirá en conducta poco profesional y no ético que estará sujeto a aquellas medidas disciplinarias establecidas por la Junta Examinadora correspondiente”*

3. Estamos de acuerdo con las enmiendas al “Artículo 3 de la Ley 246-2011, según enmendada, conocida como “Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores”, Sin embargo, sometemos a consideración las siguientes recomendaciones:


- Al mencionar en página 15, líneas números 13, 14 y 15 *“practique o someta a un o una menor a terapia de conversión incurrirá en conducta poco profesional y estará sujeto a aquellas medidas disciplinarias establecidas por la Junta Examinadora correspondiente”*, sugerimos que se añada: y *“no ético”* para quedar de la siguiente manera: *“practique o someta a un o una menor a terapia de conversión incurrirá en conducta poco profesional y no ético que estará sujeto a aquellas medidas disciplinarias establecidas por la Junta Examinadora correspondiente”*.




4. Reconocemos que esta medida es un gran avance para regular las entidades y profesionales que están licenciados para ofrecer servicios de salud mental, garantizando el mejor bienestar para la niñez. Sin embargo, entendemos que en muchas ocasiones, intervenciones dirigidas a cambiar la orientación sexual, la identidad y expresión de género son realizadas por personas que no se clasifican como profesionales de la salud y que no se encuentran reguladas por Juntas Examinadoras. Estas intervenciones pueden surgir desde organizaciones de base de fe, respondiendo a sus creencias y dogmas donde se demoniza todo lo que no está dentro de la heteronormatividad. Por tanto, reconocemos y aceptamos la diversidad religiosa como un derecho constitucional, pero el estado debe velar que, en la mejor intención de este derecho, no se viole la dignidad de un ser humano exponiéndolos a un proceso de maltrato y hasta de tortura psicológica con grandes secuelas a corto y largo plazo en la vida de ese individuo.

5. La Universidad Albizu, como principal centro académico para la preparación de psicólogos y psicólogas sensibles a la diversidad, se opone a la utilización de intervenciones que no respondan a Prácticas Basadas en la Evidencia Científica y que pudieran generar un estado de iatrogenesis en las personas que sirve la profesión como lo son las “terapias de conversión o reparativas”. El compromiso de la Universidad Albizu es el desarrollo del bienestar del ser humano y alcanzar una salud mental óptima, por lo que se fomenta en los/as estudiantes y egresados una mirada sensible, solidaria, de respeto a la diversidad y a la dignidad del ser humano.




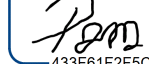
DocuSigned by:

F1F4B2340673440...

Juan A. Nazario-Serrano, Psy.D.
Catedrático Asociado, Programa Psy.D.

DocuSigned by:

4110578A2B854FZ...

Jessica Rivera-Vázquez, MS
Estudiante Doctoral, Programa Psy.D.
Presidente, GSDO


José Pons Madera, PhD
Presidente

DocuSigned by:

433F61F2F5C74F0...
Pedro J. Mojica-Martínez, MS
Estudiante Doctoral, Programa Psy.D.
Presidente, Recinto Solidario

Referencias

American Counseling Association. (2013). Ethical Issues Related to Conversion or Reparative Therapy. Retrieved from: <https://www.counseling.org/news/updates/2013/01/16/ethical-issues-related-to-conversion-or-reparative-therapy>

American Psychoanalytic Association. (2012). Position Statement on Attempts to Change Sexual Orientation, Gender Identity, or Gender Expression. Retrieved from: <https://apsa.org/content/2012-position-statement-attempts-change-sexual-orientation-gender-identity-or-gender>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>

American Psychological Association. (2011). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay and bisexual clients. <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines>



American Psychological Association. (2021). APA adopts resolution opposing biased or coercive efforts to change individuals' gender identity [Press release].

<http://www.apa.org/news/press/releases/2021/03/change-gender-identity>

American Psychological Association. (2020). APA criticizes appeals court ruling overturning local ban on so-called conversion therapy [Press release].

<http://www.apa.org/news/press/Releases/2020/11/conversion-therapy-ban-ruling>

American Psychological Association. (2009). Insufficient evidence that sexual orientation change efforts work, says APA [Press release]. <http://www.apa.org/news/press/releases/2009/08/therapeutic>

American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. APA. <https://www.apa.org/ethics/code>

American Psychological Association. (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. Retrieved from: <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>

American Psychiatric Association. (2018). APA Reiterates Strong Opposition to Conversion Therapy. Retrieved from: <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/apa-reiterates-strong-opposition-to-conversion-therapy>

American Medical Association. (2019). LGBTQ change efforts (so-called “conversion therapy”). <https://www.ama-assn.org/system/files/2019-12/conversion-therapy-issue-brief.pdf>

Anton, B. S. (2010). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative



year 2009: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives and minutes of the meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 65, 385–475.

Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2007). Código de Ética APPR., 9–12.

https://e914c565-c292-491e-8e14-4f41ce1c083e.filesusr.com/ugd/0522af_e17bbe9fc36447f9a69fc6c780b05e08.pdf

Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2021). Terapia de conversión 101. Retrieved from:

<https://www.asppr.net/single-post/terapia-de-conversion-101?fbclid=IwAR05sOhtEkKj2yoRRXpMVXUF1shP6KFhGRyCVOMSj7FsRGVAtKvqSBcJbcc>

Beckstead, L., & Israel, T. (2007). Affirmative counseling and psychotherapy focused on issues related to sexual orientation conflicts. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (p. 221–244). American Psychological Association.

Brydum, S. (2015). The True Meaning of the word “Cisgender”. *Advocate*. Retrieved from: <https://www.advocate.com/transgender/2015/07/31/true-meaning-word-cisgender>

Cochat Costa Rodrigues, M., Leite, F., & Queirós, M. (2017). Sexual minorities: The terminology. *European Psychiatry*, 41(S1), S848-S848.

Davies, D. (1996). Towards a model of gay affirmative therapy. In D. Davies & C. Neal (Eds.), *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (p. 24–40). Open University Press.

Dentato, M. P. (2012, April). The minority stress perspective. *Psychology and AIDS Exchange*



Newsletter. <http://www.apa.org/pi/aids/resources/exchange/2012/04/minority-stress>

Ellis, S.J., Riggs, D.W. & Peel, E. (2020). Chapter 2: Theoretical and Methodological perspective.

Lesbian, gay, bisexual, trans, intersex and Queer psychology: An introduction (2nd Edition). Cambridge University Press ISBN-13: 978-0521700184

Human Rights Campaign. (2021). Policy and Position Statements on Conversion Therapy.

Retrieved from: <https://www.hrc.org/resources/policy-and-position-statements-on-conversion-therapy>

Johnston, L.B., & 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.

Ludwig, C. (2017). Conversion Therapy, Its Detrimental Consequences, And Its Place In The National Spotlight. *Conversion Therapy*, 257–269.

Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674–697.

Mills, K. I. (2015). APA applauds call for end to ‘conversion therapy’ for youth. Monitor on Psychology, 46 (11). <http://www.apa.org/monitor/2015/12/upfront-conversion>

National Association of Social Workers. (2015). Sexual Orientation Change Efforts (SOCE) and Conversion Therapy with Lesbians, Gay Men, Bisexuals, and Transgender Persons.

Retrieved from: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=IQYALknHU6s%3D&portalid=0>



The Trevor Project. (2021.) About Conversion Therapy. Retrieved from: <https://www.thetrevorproject.org/get-involved/trevor-advocacy/50-bills-50-states/about-conversion-therapy/>

Ohio Psychological Association. (SA). Conversion Therapy: Science Vs. Stereotypes, Overview from The American Psychological Association. *Ohio Psychological Association*, 1–2. https://cdn.ymaws.com/ohpsych.org/resource/resmgr/files/about/LGBT_Sub_Com/Conversion_Therapy_handout_1.pdf

Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A Consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 33, 3, 249–259.

Society for the Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. (2020). A growing number of states ban sexual orientation change efforts. Division 44 Newsletter. <http://www.apadivisions.org/division-44/publications/newsletters/division/2020/04/ban-conversion-therapy>

Suicide Prevention Resource Center. (2015). "Conversion therapy" endangers LGBT youth and must stop: U.S. report. Retrieved from: <https://www.sprc.org/news/conversion-therapy-endangers-lgbt-youth-and-must-stop-us-report>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). Ending Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth. Retrieved from: <https://store.samhsa.gov/product/Ending-Conversion-Therapy-Supporting-and-Affirming-LGBTQ-Youth/SMA15-4928>

The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2019). AACAP Statement Responding to Efforts to ban Evidence-Based Care for Transgender and Gender Diverse Youth. Retrieved from: https://www.aacap.org/AACAP/Latest_News/AACAP



Statement_Responding_to_Efforts-to_ban_Evidence-Based_Care_for_Transgender_and
Gender_Diverse.aspx

The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2018). Conversion Therapy.

Retrieved from: https://www.aacap.org/aacap/policy_statements/2018/

Conversion_Therapy.aspx

Toro-Alfonso, J. & Martínez-Taboas, A. (2011). Lesbianas, Gays, Bisexuales, y Transgéneros:

Apuntes sobre la salud desde la psicología. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas,
Inc.

Vázquez- Rivera, M. (2019). Salud LGBT+: Un manual terapéutico para el trabajo con las
comunidades. San Juan, P.R.: EDP University of Puerto Rico

Vázquez-Rivera, M., Martínez-Taboas, A., Francia Martínez, M., & Toro-Alfonso, J. (2016)

LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo. Hato Rey, P.R.: Publicaciones
Puertorriqueñas, Inc.