



7 de junio de 2021

Hon. Orlando J. Aponte Rosario  
Presidente  
Comisión de lo Jurídico  
Cámara de Representantes  
El Capitolio  
P.O. Box 9022228  
San Juan PR 00902-2228

### MEMORIAL EXPLICATIVO AL PROYECTO DE LA CÁMARA NÚM. 683

Estimado presidente Aponte Rosario:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición y recomendaciones del Departamento de Salud sobre el Proyecto de la Cámara Núm 683 (P. de la C. 683). La medida de referencia propone “establecer la “Ley para la prohibición de las terapias de conversión o reparación”, fijar penas ante el incumplimiento de esta ley, y para otros fines relacionados.”

Luego de revisar la presente medida y consultar la misma con profesionales en el área de la psicología que laboran para la Comisión de Prevención del Suicidio del Departamento de Salud, procedemos a someter los siguientes comentarios y recomendaciones:

Consideramos importante reconocer la historia que sirve de fundamento para las llamadas “terapias de conversión”. En 1952 se publicó la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (por sus siglas en inglés, DSM) de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) con la intención de registrar y clasificar los trastornos de salud mental existentes hasta ese momento. En dicho manual, la APA incluyó la homosexualidad como una categoría de trastorno de salud mental, basándose en prejuicios y teorías sin evidencia científica (APA, 2002)<sup>1</sup>.

En la segunda versión de este manual (DSM-II), publicada en 1973, se eliminó la homosexualidad como categoría diagnóstica de la sección de “Desviaciones Sexuales” (APA, 1973). Esto sucedió debido a la evidencia científica emergente y los reclamos de la comunidad

---

<sup>1</sup> American Psychological Association, 2002. *Answers to Your Questions, for a better understanding of sexual orientation & Homosexuality*. Washington, USA. Disponible en: (<http://www.apa.org/redirect.html?aspxerrorpath=/pubinfo/answers.aspx>).

lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT) en los Estados Unidos a partir del año 1969, denunciando el trato discriminatorio del que eran víctimas (APA, 2002). El campo de la psiquiatría ha cometido graves errores en la historia, siendo la clasificación de la homosexualidad en el DSM, posiblemente uno de sus errores más serios y peligrosos, por el cual aún se perpetúa la discriminación contra las personas por razón de su orientación sexual e identidad de género.

El ejercicio de convertir la homosexualidad en un diagnóstico de salud mental fue un intento soslayado de elevar un prejuicio social a una categoría diagnóstica desde la psiquiatría.

Las llamadas “terapias de conversión” también conocidas como “*sexual orientation change efforts*” (SOCE) se fundamentan en la creencia de que orientaciones no heterosexuales constituyen desviaciones de la norma social y reflejan la presencia de un trastorno o enfermedad. Quienes practican este tipo de intervención comunican el mensaje de que sólo la heterosexualidad es la orientación sexual normal y saludable.

Según estimaciones recientes del Instituto Williams de la Escuela de Derecho de la Universidad de Los Ángeles California<sup>2</sup> (UCLA, por sus siglas en inglés) 20,000 jóvenes LGBTQ en los Estados Unidos, entre trece a diecisiete años recibirán “terapias de conversión” por parte de un profesional de la salud con licencia antes de los dieciocho años. Aproximadamente 57,000 jóvenes serán sometidos a tratamiento por un consejero religioso o espiritual. Investigadores también evidenciaron que aproximadamente 698,000 adultos LGBTQ en los Estados Unidos han recibido “terapias de conversión” en algún momento de sus vidas, incluidos unos 350,000 que la recibieron en la adolescencia. Las investigaciones muestran que los menores suelen ser obligados o coaccionados a participar en las “terapias de conversión”<sup>3</sup>.

Según la Asociación Americana de Medicina (AMA, por sus siglas en inglés)<sup>4</sup>, las “terapias de conversión” se practican a través de intervenciones individuales o en grupos, conductuales cognitivas o manipulando el ambiente con la intención de alterar la orientación o la conducta sexual del individuo. Entre las páginas 12, 13 y 14 del P. de C. 683 se ofrecen definiciones específicas sobre lo que constituye una “terapia de conversión” y aquellas prácticas y tratamientos que no son consideradas como tal. Algunas de las técnicas utilizadas incluyen:

- el condicionamiento aversivo (electroshock o terapias electroconvulsivas)
- la privación de alimentos
- inducir náuseas químicamente

<sup>2</sup> American Medical Association (2019). Issue brief: LGBTQ change efforts (so-called “conversion therapy”). Health Professionals Advancing LGBTQ Equality. Encontrado en: <https://www.ama-assn.org/system/files/2019-12/conversion-therapy-issue-brief.pdf>

<sup>3</sup> Cordero, K. & Carlisle, V. (2019). Banning Conversion Therapy on Minors: A Guide for Creating Tribal and State Legislation. American Bar Association, Commission on Sexual Orientation and Gender Identity. Encontrado en: <file:///C:/Users/00mcgl/Downloads/banning-conversion-therapy-legislative-guide.pdf>

<sup>4</sup> American Medical Association (2019). Issue brief: LGBTQ change efforts (so called “conversion therapy”). <https://www.amaassn.org/system/files/2019-12/conversiontherapy-issue-brief.pdf>

- el ‘*biofeedback*’
- la hipnosis
- acondicionamiento de la masturbación

Algunos de los efectos adversos reportados por estudios científicos son:

- depresión
- ansiedad
- baja autoestima
- homofobia internalizada
- culpa y vergüenza (“*shame*”)
- disfunción sexual
- enajenación
- aislamiento social
- pérdida de apoyo social
- aumento en riesgo de suicidio

Por las consecuencias adversas evidenciadas en personas que han sido sometidas a las “terapias de conversión” hay aspectos médico-legales<sup>5</sup> que se deben atender como la carencia de evidencia científica válida (que demuestren beneficios a la salud), potenciales consecuencias físicas y psicológicas adversas y cómo las “terapias de conversión” constituyen trato cruel, inhumano, degradante o tortura para personas sometidas forzosamente o sin consentimiento. Por tanto, los estados enfrentan la responsabilidad de regular este tipo de práctica. Según el “*Independent Forensic Expert Group*” (2020):

“No existe ninguna justificación médica para infligir a las personas torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Además, estas declaraciones reafirmaron que los profesionales de la salud no deben desempeñar ningún papel en el intento de controlar la sexualidad y apoyar, consciente o inconscientemente, la vigilancia y el castigo (políticas auspiciadas por el Estado) por su orientación sexual o identidad de género”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2012<sup>6</sup> se han posicionado claramente sobre este tipo de prácticas, señalando lo siguiente:

- Las “terapias” para cambiar la orientación sexual carecen de justificación médica y amenazan la salud.

<sup>5</sup> Independent Forensic Expert Group (May 2020). Statement on Conversion Therapy. J Forensic Legal Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32452446/>

<sup>6</sup> [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6803:2012-therapies-change-sexual-orientation-lack-medical-justification-threaten-health&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6803:2012-therapies-change-sexual-orientation-lack-medical-justification-threaten-health&Itemid=1926&lang=en)

- La homosexualidad es una variante natural de la sexualidad humana y no puede considerarse una condición patológica.
- “Dado que la homosexualidad no es un trastorno o enfermedad, no requiere cura. No existe indicación médica para cambiar la orientación sexual” (Dra. Mirta Roses Periago, OPS).
- Se convoca a gobiernos, instituciones académicas, asociaciones profesionales y a los medios a que expongan estas prácticas y promuevan el respeto hacia la diversidad.

El Departamento de Salud se reafirma en que la orientación sexual e identidad de género de un ser humano debe ser respetada como cualquier otro aspecto de su salud física, emocional y psicológica. En el contexto de un tratamiento terapéutico, la autonomía de la persona no puede ser coartada ni subordinada a preceptos discriminatorios del profesional de la salud.

Por último, el suicidio, en tanto desenlace fatal de la violencia autoinfligida, en muchas ocasiones es producto de haber sufrido violencia institucional y violencia intrafamiliar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia se define como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga gran probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

La literatura científica disponible y presentada en este documento establece consecuencias adversas a la salud emocional y psicológica de personas que han experimentado intervenciones llamadas “terapias de conversión”. El estado tiene el deber de salvaguardar el bienestar y la seguridad de todos sus constituyentes, no la de infligirles violencia.

La autoestima del ser humano se va construyendo desde la infancia hasta la adolescencia, y se cultiva a lo largo de la vida, a partir del trato y relación afectiva que se desarrolle con los cuidadores principales y con los pares.

Es por esto que toda práctica clínica o conductual que inflija daño a la salud física y mental de una persona debe ser denunciada a la brevedad posible para disminuir los riesgos a corto y largo plazo de la violencia autoinfligida, violencia contra otros o del deterioro de la salud mental. Esto se torna aún más imperativo durante los primeros años de la vida en donde el ser humano está conformando las bases para su adultez. Según la CDC:

“Las experiencias adversas en la niñez o ACE por sus siglas en inglés, son eventos potencialmente traumáticos que ocurren en la niñez (0-17 años) como experimentar violencia, abuso o negligencia; presenciar violencia en el hogar; y que un miembro de la familia intente o muera por suicidio. También se incluyen

aspectos del entorno del niño que pueden socavar su sentido de seguridad, estabilidad, y vinculación, como crecer en un hogar con abuso de sustancias, problemas de salud mental o inestabilidad debido a separación de los padres o encarcelamiento de un padre, hermano u otro miembro del hogar. Los eventos traumáticos en la niñez pueden ser emocionalmente dolorosos o angustiantes y pueden tener efectos que persisten durante años. Factores como la naturaleza, frecuencia y gravedad del evento traumático, historial previo de trauma y disponibilidad de apoyo de la familia y la comunidad pueden influenciar positiva o negativamente la respuesta de un niño al trauma”<sup>7</sup>.

### Experiencias adversas en la niñez



(Adverse Childhood Experiences o ACE’s por sus siglas en inglés)

En consecuencia, desde el punto de vista médico y clínico, el Departamento de Salud apoya la prohibición de las “terapias de conversión” por entender que las mismas no tienen ningún valor médico. Asimismo, ofrecemos otras recomendaciones para proteger a la población de dichos actos de violencia y promover actitudes de aceptación y respeto a la diversidad del ser humano en todas sus manifestaciones.

La prohibición mediante legislación estatal de este tipo de prácticas es un paso firme desde el estado para prevenir la impunidad de actos crueles e indignos hacia la diferencia. La prohibición, a su vez, es una fuerza legal que vela por la protección y visibilidad de la diversidad en nuestra población.

Habiendo dicho esto, proponemos las siguientes recomendaciones:

- En toda legislación propuesta para prohibir “terapias de conversión” o “reparativas” es de suma importancia que se utilicen definiciones claras y precisas (ver Proyecto del Senado

<sup>7</sup> Centers for Disease Control and Prevention (2019). Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Encontrado en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACES.pdf>

1172 del Estado de California<sup>8</sup>). Recomendamos se reformule la definición de dichas “terapias” en el **Artículo 3, inciso (a)**:

*"Terapia de conversión" incluirá cualquier práctica que busque cambiar la orientación sexual o identidad de género de una persona, cambiar la expresión conductual de la orientación sexual o identidad de género de una persona y/o cambiar, intentar eliminar o reducir la atracción física o romántica hacia personas del mismo sexo por parte de cualquier profesional regulado por la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud (ORCPS), así como los profesionales identificados en la Ley 408 – 2000, según enmendada.*

- Es importante definir claramente el tipo de persona a quien se le prohíbe practicar las “terapias de conversión” o “reparativas”, siempre respetando los parámetros constitucionales. Así como se plantea en la exposición de motivos de la medida de referencia (página 11), el estado tiene un interés genuino en proteger el bienestar físico y psicológico de toda persona. Por tanto, el Departamento de Salud propone ampliar la prohibición a todos los profesionales de la salud licenciados con inherencia en velar por el mencionado bienestar físico y psicológico. Proponemos se **sustituya** el término utilizado en la medida de “proveedor de servicios de salud mental” por *profesional de la salud licenciado*. Esta enmienda afectaría los Artículos 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Al ampliar la prohibición a los profesionales de la salud licenciados resulta imperativo modificar la definición provista en el **Artículo 3, inciso (c)** para que lea como sigue:

*Profesional de la salud licenciado – es aquel profesional regulado por la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud (ORCPS), así como los profesionales identificados bajo la Ley 408 – 2000, según enmendada. Esta definición incluye cualquier estudiante practicante y/o interno de cualquier disciplina de la salud que esté ofreciendo servicios bajo la supervisión de un profesional de la salud licenciado.*

- Reconociendo que desde la perspectiva salubrista las terapias de conversión no tienen valor clínico, proponemos se enmiende el **Artículo 5** para que lea como sigue:

*Cualquier profesional de la salud licenciado que practique o someta a una persona a “terapias de conversión” o “reparativas”, promueva, oriente o sugiera que se practiquen dichas “terapias” en cualquier contexto incurrirá en conducta poco profesional y estará sujeto a la suspensión inmediata de su licencia profesional.*

- En aras de delimitar los parámetros en donde un profesional de la salud licenciado ejerce sus funciones, proponemos la siguiente enmienda al **Artículo 6**:

<sup>8</sup> [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=201120120SB1172](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201120120SB1172)

*Todo profesional de la salud licenciado, según definido en esta ley, estará sujeto a las estipulaciones y prohibiciones de ésta en cualquier contexto, sea este laboral, clínico u otro. Dicho profesional que, a propósito, con conocimiento o temerariamente, practique o someta a una persona a “terapias de conversión” o “reparación”, según definidas en el Artículo 3, inciso (a), incurrirá en delito menos grave, y será sancionado con pena de reclusión por un término fijo de un (1) año y una multa de hasta cinco mil (5,000) dólares.*

- Fomentar estudios de investigación sobre el impacto en la salud en la población en Puerto Rico de personas que han sufrido actos de discriminación por orientación sexual o identidad de género.
- Capacitar a los operadores de líneas de crisis o apoyo psicosocial en Puerto Rico en el manejo de casos con situaciones relacionadas a orientación sexual o identidad de género.
- Recopilar datos sobre las llamadas atendidas con situaciones de crisis emocional o riesgo suicida relacionadas a experiencias de discrimen o maltrato por razón de orientación sexual o identidad de género.
- En toda intervención de la policía en incidentes de violencia se debe **enfaticar** la recopilación de los datos sobre la orientación sexual e identidad de género de la víctima y del victimario en los procesos de entrevista a familiares, amigos e involucrados.

El Departamento de Salud tiene la responsabilidad ministerial de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud en Puerto Rico, así como velar porque se cumplan las normas para garantizar el bienestar general del pueblo<sup>9</sup>. De atenderse las recomendaciones aquí desglosadas, desde el punto de vista de salud pública, el Departamento de Salud no tiene objeción a que se continúe con el trámite legislativo del Proyecto de la Cámara 683.

Agradecemos la oportunidad brindada por esta Honorable Comisión para exponer nuestra posición en torno a la medida de referencia.

Cordialmente,



**CARLOS MELLADO LÓPEZ, MD**  
**SECRETARIO DE SALUD**

<sup>9</sup> <https://pr.gov/Directorios/Pages/InfoAgencia.aspx?PRIFA=071>