



Puerto Rico College of Physicians and Surgeons

PO Box 70169 • San Juan, PR 00936 / e-mail: info@colegiomedicopr.org
Phone (787) 751-5979 / 751-6670 / 751-7120 / Fax (787) 751-6592 / 281-7669

POR CORREO ELECTRÓNICO jmartinez@senado.pr.gov
bmcollazo@senado.pr.gov

7 de septiembre de 2018

Hon. Thomas Rivera Schatz
Presidente
Comisión sobre Relaciones Federales, Políticas y Económicas
Senado de Puerto Rico
El Capitolio
P O Box 9023431
San Juan, Puerto Rico 00902-3431

PONENCIA SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 1000 ANTE LA CONSIDERACIÓN DE LA COMISIÓN SOBRE RELACIONES FEDERALES, POLÍTICAS, Y ECONÓMICAS DEL SENADO DE PUERTO RICO

Honorable presidente del Senado Rivera Schatz, damas y caballeros:

Muchas gracias por permitir al Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico expresarse en cuanto a esta medida. El Colegio, única institución representativa del universo de médicos de Puerto Rico, tiene el ineludible deber de comparecer y expresar su opinión sobre ésta y cualquiera otra medida que tenga que ver con la salud del Pueblo que en última instancia representa nuestra razón propia razón de ser. El Pueblo es nuestro paciente y parte fundamental del esencial binomio que conforma la relación más significativa de nuestra sociedad; la relación médico-paciente.

El comparecer ante este foro también configura el cumplimiento del Colegio con su obligación legal de cooperar con el Estado en todo lo relacionado a los asuntos de salud del Pueblo. Nuestra propia ley habilitadora, Ley 77 de 13 de agosto de 1994, según enmendada, así lo mandata.

Veamos ahora concretamente el Proyecto del Senado 1000 que está ante su consideración. El proyecto de ley busca enmendar el Artículo 1.06 de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico; la Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores y la Ley de Fondos Legislativos para el Impacto Comunitario, a los fines de ampliar las protecciones de la salud física y mental de los menores de edad, mediante la prohibición de la práctica de la “terapia” de conversión sobre sus personas; y para otros fines relacionados.

Nótese que utilizamos comillas al referirnos a las “terapias” cuando sean en referencia a “conversión” por lo siguiente. En su uso diario, la palabra terapia usualmente se refiere a un tratamiento prescrito por un médico y usualmente aplicado por personal de la salud para atender una condición médica, sea física o mental. Como veremos más adelante en el análisis, la “condición” sobre la cual se centra la llamada “terapia” de conversión, por no ser una enfermedad, un síndrome, una condición médica o mental, no es, en realidad, una terapia por lo que usamos comillas para enfatizar que usamos el vocablo por vía de excepción en esta ponencia.

Las “terapias” de conversión son intervenciones, normalmente con una llamada “terapia” psicológica, que tienen como objetivo cambiar la orientación sexual o identidad de género de una persona por considerar que ésta es inadecuada. Estas intervenciones con menores trascienden a las entidades o profesionales dedicados a proveer servicios de salud mental o cuidado de menores. En este sentido el proyecto ante su consideración es uno muy restringido que no contempla otras intervenciones de conversión que configuran conducta de maltrato en contra de menores y que son realizadas por otras organizaciones y entidades que no proveen servicios de salud mental o cuidado de menores.

El debate sobre este tipo de “terapias” fue reabierto en la nación a raíz del suicidio de la adolescente Leelah Alcorn en el año 2014. Esta joven transgénero, o “trans”, de 17 años de edad, residente en el estado de Ohio, fue sometida por sus padres a una “terapia cristiana de deshomosexualización”, generándole un mayor sufrimiento y agudizando su depresión hasta el punto de suicidarse. El testimonio de esta joven, a través de su carta de suicidio, trascendió a los medios de comunicación, generando un intenso debate en toda la nación.

En su reveladora carta, la joven escribió que ***“la única forma de que descanse en paz es que un día las personas trans no sean tratadas de la misma forma que me han tratado a mí, sino que sean tratadas como seres humanos, con sentimientos válidos, con derechos...”***.

Traigo esto a la atención, porque el proyecto se limita a prohibir las “terapias” de conversión realizadas por entidades o profesionales dedicados a proveer servicios de salud mental o cuidado de menores, pero omite esas otras “terapias” de conversión que son el resultado de una aplicación torpe de los principios cristianos. No podemos prohibir las “terapias” de conversión realizadas por entidades o profesionales dedicados a proveer servicios de salud mental o cuidado de menores y tolerar las intervenciones de conversión de menores mediante los procesos, la condena o el consejo religioso. Ambas conductas configuran maltrato, independientemente de la fuente. En lo que a mí respecta sería como condenar la pedofilia cometida por un ciudadano particular y tolerar la pedofilia cometida por un pastor, sacerdote u otra autoridad religiosa.

En la mayoría de los casos estas “terapias” se dan en familias con profundas creencias religiosas y están a menudo dirigidas a niños o adolescentes que no tienen autoridad legal para tomar sus propias decisiones médicas.

Históricamente se han aplicado todo tipo de métodos para intentar reorientar la sexualidad. Hasta mediados del siglo XX, estos tratamientos incluían intervenciones quirúrgicas como la orquiectomía (extirpación de los testículos), la ablación (extirpación del clítoris) o la lobotomía. Durante la segunda mitad del siglo veinte se han utilizado otros métodos también agresivos como el tratamiento de electro-shocks o las “terapias” de aversión.

En la actualidad no se disponen de tantos datos, ya que la mayoría de los centros, grupos o entidades que realizan este tipo de prácticas son muy discretos. Sin embargo, entre los tratamientos más usuales se encuentra el uso de medicación para reducir la libido (castración química), junto con el uso de antidepresivos y ansiolíticos.

En la comunidad médica existe consenso sobre lo absurdo de las “terapias” de conversión y la necesidad de que sean prohibidas, independientemente de los grupos, organizaciones, profesionales, o personas que las promuevan o las realicen. **La homosexualidad o la transexualidad no son tratables, simplemente porque no son enfermedades ni trastornos.** Así lo establece tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1990, como la Asociación Americana de Psicología (AAP), que en 1973 eliminó la homosexualidad como trastorno de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Según la AAP "la suposición de que la homosexualidad y la bisexualidad son trastornos mentales se basa en teorías psicoanalíticas desfasadas" y aseguran que "estas ideas han sido ampliamente desacreditadas mediante evidencias".

Sin embargo, el rechazo de la propia orientación sexual sí que se considera un desorden del desarrollo sexual. La OMS define la orientación sexual egodistónica como un desorden en el

que "la orientación o la preferencia sexual no está en duda, pero el individuo desea que fuera diferente porque lo asocia con trastornos psicológicos o de comportamiento, y podría buscar tratamiento para cambiarla". Los casos en los que el individuo asocia su orientación sexual a algún tipo de trastorno suelen ser en la mayoría de los casos a "una homofobia interiorizada". Lo que se debe hacer en estos casos, según la mayoría de los profesionales psiquiatras, es tratar de que el paciente asimile su orientación sexual con naturalidad.

Los estudios realizados a lo largo de las últimas décadas tampoco dejan lugar a dudas sobre la nula efectividad de las "terapias" de conversión y sobre sus efectos adversos. Los estudios de la AAP han demostrado reiteradamente que es poco probable que los individuos tratados sean capaces de reducir su atracción por el mismo sexo o aumentar su atracción por sexo opuesto. Sin embargo, esos mismos estudios han concluido que estas "terapias" provocan "efectos secundarios negativos que incluyen pérdida del apetito sexual, depresión, tendencias suicidas y ansiedad".

Un informe emitido por el Banco Mundial en el 2012 concluía, en base a todos los estudios científicos realizados hasta la fecha, que existe "una abrumadora cantidad de evidencias" que demuestran que la "terapia" de conversión es "ineficaz, innecesaria y potencialmente dañina".

Dicho informe, titulado *El fin de la "terapia" de conversión sexual: apoyando y afirmando a los jóvenes LGTBQ* (*Ending conversion therapy: supporting and affirming LGBTQ youth*), recoge información precisa sobre las prácticas terapéuticas eficaces e ineficaces relacionadas con la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género de niños y adolescentes, mediante una revisión de la literatura científica existente.

Las principales conclusiones del informe establecen que:

- Las diferencias en la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género **son normales y no constituyen un trastorno mental.**
- Las “terapias” de conversión sexual u otros procedimientos para cambiar la orientación sexual o identidad de género **no son eficaces, refuerzan los estereotipos de género perjudiciales**, no son prácticas de salud mental apropiadas, y lo que es más importante, pueden **situar a los jóvenes en riesgo de daño grave.** Debido a que estas prácticas son coercitivas y dañinas, no deberían formar parte de un tratamiento de salud conductual.
- La evidencia disponible sobre la “terapia” de conversión sexual en niños y adolescentes es muy limitada. En cualquier caso, **no existe ninguna evidencia científica que respalde que las intervenciones conductuales puedan alterar la identidad de género o la orientación sexual.**
- Muchas personas tienen serias dificultades para encontrar la aceptación y afirmación de sus identidades LGTBQ, una situación que está relacionada con un riesgo elevado de presentar problemas de salud mental, abuso de sustancias y cometer suicidio, lo que reafirma la necesidad de proporcionar apoyo por parte del entorno cercano y de la sociedad y **evitar la estigmatización.**

Si bien la “terapia” de conversión sexual resulta una práctica desaconsejada, existe una serie de aproximaciones de salud conductual que son consistentes con el consenso de expertos, que están **apoyadas por la evidencia** y respaldadas por las principales asociaciones de profesionales, como la Asociación Americana de Psicología. Entre estas buenas prácticas que se deben aplicar cuando se proporcione atención a niños, adolescentes y familias, y tal como se detalla en el informe, se incluyen:

- **Proporcionar información** sobre el desarrollo de la orientación sexual y la identidad y expresión de género.
- **Aumentar el apoyo familiar y escolar.**
- **Reducir el rechazo** social, familiar y de la comunidad hacia los niños y adolescentes LGTBQ.

- Desarrollar aproximaciones **centradas en el cliente y apropiadas al desarrollo** del niño/a, estableciendo como meta del tratamiento conseguir el **máximo nivel posible de funcionamiento psicológico**, en vez de una identidad, orientación o expresión de género específica.
- Incluir una **evaluación comprehensiva y centrarse en el desarrollo de la identidad** y en la exploración, facilitando la libertad del autodescubrimiento dentro de un contexto de aceptación y apoyo.
- Identificar las **fuentes de malestar y estrés** que sufren los niños, adolescentes y sus familias.
- Incluir el **trabajo con padres y tutores, ya que los comportamientos y actitudes de los padres tienen un efecto significativo en la salud mental y el bienestar de los niños y adolescentes LGBTT.**
- Incluir, en la medida de lo posible, **intervenciones en el contexto escolar y comunitario.**

Según se establece en el documento, **la eliminación de la práctica de la “terapia” de conversión sexual en menores LGBTT “constituye un avance importante, pero no reducirá el amplio abanico de factores de estrés que experimentan como resultado de las concepciones erróneas interpersonales, institucionales y sociales y la discriminación en contra del colectivo de LGBTT”.**

Las recomendaciones son a los efectos de que las únicas “terapias” de conversión que deben promoverse deben ser aquellas dirigidas a los padres y a la sociedad en general para que aprendan a respetar, amar y proteger a los niños y jóvenes de las comunidades LGBTT.

Finalmente, como parte de nuestro apoyo al Proyecto del Senado 1000, es nuestra posición que la prohibición de las “terapias” de conversión deben contemplar una sanción por su incumplimiento. El proyecto de ley debe penalizar al padre, tutor o representante legal que exponga a un menor a una “terapia” de conversión, así como a cualquier persona que promueva o participe en un procedimiento de conversión, independientemente del método que se promueva o

Ponencia del CM CPR
P. del S. 1000
Página 8

la organización, grupo o entidad que represente. Debe configurarse como un delito de maltrato de menores sujeto a una sanción carcelaria.

Agradecemos la oportunidad de presentar esta ponencia a favor del Proyecto del Senado 1000 y nos reiteramos a sus órdenes siempre.



Dr. Víctor Ramos Otero
Presidente