

A: Hon. José L. Dalmau Santiago  
Presidente del Senado  
Cc: Hon. José A. Vargas Vidot  
Senador por acumulación  
De: Brenda I. Vera Martínez, MTS, Ph D  
Psicóloga clínica  
Asunto: **Proyecto del Senado 184**  
Fecha: 2 de marzo de 2021

Es mi interés expresar mi opinión como profesional de la conducta humana, trabajando con jóvenes por más de 25 años, a los efectos de aportar criterios adicionales que complementen la ponderación del Proyecto del Senado 184 (PS 184). Estoy consciente de que mi parecer no necesariamente representa la postura de la mayoría de los gremios profesionales de la conducta humana. Sin embargo, otras miradas pueden ser tan responsables y éticas como las que proponen algunos sectores más militantes. Considero prudente evaluar con detenimiento las implicaciones que plantea esta medida para los menores, sus padres, los profesionales de la conducta humana y las entidades que ofrecen servicios a menores de edad.

Es importante de entrada dejar claro que como profesional de la salud mental rechazo todo proceder que implique coacción o maltrato a un menor, o cualquier persona, para lograr cualquier objetivo. Así, mi exposición se circunscribe a proveer mi perspectiva sobre terapias, acompañamientos u otro tipo de apoyo emocional y psicológico que no implica ninguna modalidad de violencia. Por el contrario, mis observaciones se fundamentan en el respeto a la dignidad humana y mi experiencia como profesional de la salud que ha ayudado a muchas personas a superar etapas difíciles y retantes, desde el punto de vista psicológico, particularmente en adolescentes y jóvenes adultos. Hago esta aclaración porque en la opinión pública se ha dado la impresión de que aquellos que muestran reservas o se oponen a la medida legislativa bajo análisis, de alguna forma favorecen métodos maltratantes. Nada más lejos de la verdad. Habiendo aclarado este punto, procedo respetuosamente a exponer mis observaciones y preocupaciones sobre el PS 184.

En la exposición de motivos del PS 184 se plantea la preocupación por la aplicación de terapias que pudieran ocasionar daño a los participantes de las mismas en el intento por acompañar a menores en asuntos relativos a su identidad sexual. Algunos sectores profesionales alegan que el efecto de estas modalidades terapéuticas dirigidas a la "conversión" o "reparación" no son efectivas y que su resultado puede ser nocivo. Sin embargo, existe literatura e investigaciones que demuestran que ciertos procesos de terapia o acompañamiento a personas que voluntariamente interesen buscar respuestas al particular, pueden ser de ayuda y resultar efectivos (Asociación Médica Católica Americana [AMCA], s.f.; Byrd et al., 2008; National Association for Research and Therapy of Homosexuality [NARTH], 2010a; Nicolosi et al., 2002; Phelan et al., 2009; Spitzer, 2009).

En el caso de los menores de edad que muestran dudas, cuestionamientos o inquietudes en torno a asuntos relativos a su sexualidad, son varias y diversas las miradas a considerar antes de establecer el rumbo a seguir ya que se trata de un asunto demasiado importante como para tratarlo o afirmarlo a la ligera. No me refiero a patologizar el asunto, sino a establecer un adecuado cernimiento de cada caso. Si es cierto que no conviene actuar desde un extremo con actitud prejuiciada o estableciendo un diagnóstico de patología, tampoco conviene establecer una conclusión de afirmación de conducta sin evaluar los posibles factores asociados a dicha tendencia, atracción u orientación. Por ejemplo, no siempre que se presentan en consulta síntomas de un comportamiento muy acelerado, con falta de concentración o inatención en un menor, estamos hablando de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Es verdad que anticiparse en interpretar y guiar una queja presentada por una persona de forma prejuiciada puede ser dañino, pero también puede serlo el no profundizar en la comprensión de sus inquietudes o comportamientos. Esto podría pasar con cualquier asunto que se plantea en una consulta terapéutica.

Asumir la postura de afirmación ante algún aspecto relativo a estos temas, no necesariamente ayudará a un menor a vivir plenamente y con libertad su identidad sexual. Según el Dr. Aquilino Polaino (2004), psiquiatra, la definición de la identidad sexual de un menor está muy relacionada con el desarrollo de su identidad personal. Este proceso debe considerar un buen acompañamiento del desarrollo psicosexual de los niños, niñas y adolescentes, de modo que le permita su autoconocimiento y la comprensión y manejo de sus retos personales e interpersonales, inclusive las dudas e inquietudes en torno a su identidad sexual. Por ello, muchas veces la intervención terapéutica es de gran ayuda al menor para ayudarlo a aclarar dudas que pueda tener sobre su identidad sexual o descubrir la misma. El PS 184 pudiera privar a muchos menores de esa oportunidad para entenderse mejor a ellos mismos y lograr un desarrollo pleno de su propia identidad.

Entiendo que si se trata de ayudar en el desarrollo de la identidad de un menor no podemos limitar el asunto a la identificación de un género o de una orientación sexual, sino que más bien deberíamos facilitarle la potenciación de su autodeterminación personal a tono con sus valores y creencias. Considero que se le debe ofrecer a los adolescentes la oportunidad de ponderar sus opciones más allá de solo afirmarles en las inquietudes que pudieran referir en torno a su identidad u orientación sexual. Limitar lo apropiado a una sola perspectiva del asunto puede estar dejando fuera de la ecuación otros factores, influencias y experiencias que pudieran llevar a los menores a rápidas y distorsionadas conclusiones en torno a su sexualidad. Esto debido a que nuestros niños y adolescentes se encuentran expuestos a presiones de pares, influencias mediáticas, redes sociales e información confusa que pueda afectar un saludable desarrollo de su autoconcepto e identidad sexual.

Igualmente ocurre con la posibilidad de que un menor experimente atracción hacia personas del mismo sexo (AMS). Esto no significa que se deba concluir de inmediato que el menor es homosexual (De Irala, 2005). La AMCA afirma al respecto que "el etiquetar a un adolescente,

o peor, a un niño, como “homosexual” sin remedio, hace un muy flaco servicio a la persona” (2004, p. 8). Los sentimientos de AMS pudieran surgir, según el Dr. Joseph Nicolosi (2015), psicólogo clínico, como parte normal del desarrollo. Inclusive estudios considerados por la AMCA (2004), indican que es importante considerar que un porcentaje significativo de los niños con dudas sobre su orientación o identidad sexual, no llegan a ser homosexuales activos en su adultez. En torno al particular Nicolosi (2015) aclara que los sentimientos o comportamientos homosexuales pueden ser normales dentro del desarrollo de los adolescentes. Estos sentimientos o atracciones pueden desaparecer en su transición hacia la vida adulta. Esta postura es confirmada por un estudio realizado por Ramafedi et al. (1992) y citado por Nicolosi (2015):

*“This is confirmed by studies which show that as these teens get older they are increasingly less likely to self-identify as gay. A study of 34,707 Minnesota youth reported that 25.9 % of 12-years-olds were uncertain if they were heterosexual or homosexual (Remafedi et. al, 1992). In contrast, only about 2 to 3% of adults eventually label themselves as homosexual. This means that approximately 90% of these “sexually questioning” teens could erroneously be identified as homosexual, if they are affirmed as gay by a gay-affirmative therapist, school counselor or an on-campus gay club. For all these reasons the teenager deserves the right to explore the reasons he thinks, feels, acts or believes he is gay.”*

Resulta, por lo tanto, conveniente entender que el escuchar con profundidad cada caso en un proceso de acompañamiento o terapia y aconsejar sobre asuntos relativos a orientación sexual o identidad sexual conforme a la posibilidad de cambio, no implica el que se intente aplicar una terapia de “conversión” u obligar a alguien a cambiar. El buen proceso de psicoterapia no debe ni puede involucrar coerción, ni imposición de valores, constructos o significados, vengan de donde vengan. Se trata de un acuerdo entre terapeuta y cliente para trabajar los objetivos que éste establece en torno a su no conformidad con sus sentimientos de AMS o bien en torno a su identidad sexual. Este acuerdo debería ser parte del consentimiento y asentimiento informado una vez el participante, sobre todo en casos de menores de edad, identifique el motivo de su solicitud de servicio profesional de salud mental.

En el caso de los menores de edad, pienso que el proceso psicoterapéutico debe considerar tanto las inquietudes, dudas e intereses de éstos como las de sus padres. En estos casos, la terapia no solo debería responder el porqué de estos sentimientos o dudas en los menores, sino también las de sus padres. Me inquieta grandemente que los padres, como primeros responsables sobre la salud, seguridad y bienestar de sus hijos, se vean limitados o excluidos en su derecho y posibilidad de auscultar recomendaciones en torno a los asuntos planteados anteriormente. ¿Será el Estado quien determine lo qué le está permitido o no considerar a los padres para el bienestar de sus hijos en materia sexual? Las personas tienen el libre derecho de escoger lo que conviene a ellos o a sus hijos según sus valores, creencias y cultura, o al menos deben tener la posibilidad de ponderar y decidir lo que consideren como las mejores alternativas para su bienestar. Ninguna práctica o intervención en el área de la conducta humana debe dejar

fuera la responsabilidad y derecho de los padres sobre la vida y salud de sus hijos y la libertad decisional de cada paciente. De hecho, el estado debe procurar defender y hacer valer ese derecho de los padres, siempre que no se demuestre que es contrario a los intereses del menor.

Una mirada conciliadora, en términos del tratamiento a menores en materia sexual, debiera considerar los valores y creencias de cada participante. La vida de fe o espiritual de cada ser humano es un aspecto fundamental en sus procesos decisionales, sus metas personales y su desarrollo psicosexual. Este aspecto es para muchos una fortaleza y un criterio esencial que, bien trabajado, puede ser un factor de protección en la vida juvenil que les ayude a evitar conductas de riesgo en su vida cotidiana. Entiendo que una actitud ética y responsable a nivel profesional no debería excluir u oponerse a este aspecto. Una postura opuesta podría tornarse tan perjudiciada como las criticadas en el presente proyecto, dificultaría la alianza terapéutica y limitaría la empatía con el participante. Además, se podría estar privando a un individuo del derecho a tener sus propias creencias religiosas o su propia fe,

A tono con lo expuesto quisiera, a modo de conclusión, proponer las siguientes consideraciones ante las medidas propuestas en este proyecto:

- a. **Sobre la evidencia científica** – aunque se alega un consenso entre los profesionales de la conducta humana en torno a la visión y tratamiento de las orientaciones sexuales o de asuntos relativos a confusiones sobre la identidad sexual, se pueden apreciar divergencias por parte de algunos sectores que plantean visiones y alternativas diferentes.

No es la primera vez que este aparente consenso es cuestionado. El mismo retiro del diagnóstico de la homosexualidad como trastorno de salud mental del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales), ha sido causa de debate entre profesionales de la salud mental. Aunque en la exposición de motivos del PS 184 se alega que esta decisión fue “resultado de la evidencia acumulada a través de la investigación científica”, hay quienes plantean lo contrario, señalando deficiencias en dichas posturas e investigaciones (Kinney, 2015; NARTH, 2010). Sobre este particular Kinney (2015), concluye lo siguiente:

“As a result of their deficiencies, the credibility of the American Psychiatric Association and the APA, at least in their claims regarding human sexuality, is called into question” (p. 364).

También han sido cuestionadas las alegaciones de la APA en torno a la falta de evidencia científica de las prácticas o tratamientos que ayudan a superar la AMS u otros asuntos relativos a la identidad sexual (AMCA, 2004; NARTH, 2010a; Phelan et al., 2009; Sutton, 2015). Sobre este particular Phelan et al. (2009), destacan lo siguiente:

*“There appear to be three major claims underlying the APA’s objections to the treatment of homosexuality.*

1. *There is no conclusive or convincing evidence that sexual orientation may be changed through reorientation therapy.*
2. *Efforts to change sexual orientation are shown to be harmful and can lead to greater self-hatred, depression, and other self-destructive behaviors.*
3. *There is no greater pathology in the homosexual population than the general population (p. 7)."*

Ante estos reclamos Phelan et al. (2009), responden lo siguiente:

*"We review more than 100 years of experiential evidence, clinical studies, and research that demonstrate that it is possible for some men and women to change from homosexuality to heterosexuality; that efforts to change do not invariably result in harm; and that homosexual men and women do indeed have greater risk factors for pathology than do the general population. Based on our review of the reports of reorienters, clinicians and researchers, we conclude that reorientation treatment should continue to be available to those homosexuals who seek it" (p. 8).*

Ante lo expuesto, resulta entonces conveniente identificar cuáles han sido las prácticas que han resultado éticas, efectivas y que se ha demostrado que **no** causan daño y diferenciarlas de aquellas que pudieran resultar "maltratantes", de acuerdo a los estudios y la literatura. Identificar las mejores prácticas ayudará, para quienes así lo desean, a contar con oportunidades para lidiar con inquietudes o contradicciones no deseadas en el área de la sexualidad. Para algunos, esto puede ser motivo de esperanza. De esta manera, a tono con lo planteado con el profesor Jaime Sanabria (2021) de la Universidad de Puerto Rico (UPR), "la medida estaría centrada en la prohibición del maltrato y no en la finalidad del proceso terapéutico" (ver en: [La legitimación del discrimen por la vía legislativa – NotiCel – La verdad como es – Noticias de Puerto Rico – NOTICEL](#)).

Si el fin es procurar el bienestar de los menores entonces resultaría conveniente prestarle igual atención a otras modalidades de intervención o prácticas que pudieran resultar dañinas. No se debería limitar esta consideración legal solo a asuntos de orientación o identidad sexual. ¿Se aplicarán medidas como éstas a otros asuntos relativos a la salud mental de los menores? Porque si es así, conviene mirar la base científica de todas las intervenciones que se aplican por los proveedores de servicios de salud mental ante otras situaciones personales o familiares.

La *Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity (Alliance)*, y sus publicaciones (<https://www.therapeuticchoice.com>; <https://www.journalofhumansexuality.com>), han revisado y planteado estándares éticos (ej. SAFE-T), para acompañar tanto a menores de edad como a adultos, que voluntariamente desean entender y explorar sus dudas sobre su identidad u orientación sexual. Según el Dr. Christopher Rosik (s.f.-a), siguiendo el modelo de SAFE-T propuesto por la *Alliance* y las guías propuestas por la NARTH (2010b),

*Guidelines for the Treatment of Unwanted Same-Sex Attractions and Behavior*, el terapeuta se convierte en un facilitador de este proceso de forma ética y a tono con el interés y valores del participante. De esta forma, el terapeuta más que responder a los “prejuicios sociales”, según se critica en la propuesta medida, establece una alianza con el participante vinculándose con sus necesidades, visión de vida, creencias y valores.

- b. **Sobre limitar y penalizar la práctica de los profesionales de la conducta en torno a este particular** – todos tenemos el derecho a diferir, proponer otras visiones o puntos de vista sobre diversos asuntos e inclusive tenemos garantizado el derecho a la libre expresión. Negar este derecho dentro de las ciencias mentales y del comportamiento, es contrario a su propia definición y misión. Ha sido este último punto el que logró revertir lo que este proyecto incluye entre sus propuestas, en la municipalidad de Boca Ratón y *Palm Beach* del estado de Florida (Otto et al. v. Boca Raton, FL, et al. Eleventh Circuit Court of Appeals Decision). El Dr. Christopher Rosik (s.f.-b) resume este logro en la página web de la *Alliance* de la siguiente manera:

*“In a stunningly rational decision, a majority of the three judge panel of the 11th Circuit Court of Appeals ruled that speech in the therapists’ office potentially facilitating change is in fact speech and not professional conduct and hence is protected by the first amendment. They also found that the ban ordinances are content- and viewpoint-based restrictions on speech” (p. 1).*

No sería justo ni ético que el gobierno de Puerto Rico deje entrever con la aprobación de este proyecto de ley que hay unas visiones, posturas o puntos de vista que sí se permite que sean expresadas sobre la sexualidad y otras no. Con esta acción el gobierno se parcializa con algunos grupos o perspectivas ideológicas y no ofrece la misma oportunidad a otros, coartando el aporte de la experiencia y el parecer de profesionales licenciados en el área de la conducta humana que sí creen que existen otras posibilidades para atender a nuestros menores en estos asuntos.

Por otra parte, de aprobarse este proyecto, según redactado, el Gobierno podría estar legitimando “una modalidad de discrimen contra las personas diagnosticadas con disforia de género”, según explica Sanabria (2021) profesor de Discrimen en la Escuela de Derecho de la UPR. Esto debido a que el gobierno estaría prohibiendo el ofrecimiento de ciertos servicios a esta población.

La política pública propuesta por el PS 184, debería ofrecer igual consideración a otras alternativas que, sustentadas en la experiencia profesional y la evidencia recopilada de diversas fuentes, sirvan de base para el acompañamiento de las personas en lo que concierne a este particular. Esto puede ofrecer consideraciones más amplias y verdaderamente inclusivas en la atención a los menores. Frente a este particular no se debería considerar UNA sola forma de responder.

## Referencias

- Asociación Médica Católica Americana. (23 de febrero de 2004). Homosexualidad y esperanza: Declaración de la Asociación Médica Católica de EE.UU.. *Bioéticaweb*.  
<https://www.bioeticaweb.com/homosexualidad-y-esperanza-declaracion-de-la-asociacion-macmica-cataslica-de-estados-unidos/>
- De Irala, Jokin. (2005). *Comprendiendo La Homosexualidad*. (1 ed.). Eunsa.
- Kinney, R. L. (November, 2015). Homosexuality and scientific evidence: On suspect anecdotes, antiquated data, and broad generalizations. *The Linacre Quarterly*, 82(4), 364–390.  
<https://doi.org/10.1179%2F2050854915Y.0000000002>
- NARTH (2010a). NARTH Response to APA 2009 Task Force Report. *Journal of Human Sexuality*, (2), 154-157.
- NARTH (2010b). Task Force on Practice Guidelines for the Treatment of Unwanted Same-Sex Attractions and Behavior. Practice guidelines for the treatment of unwanted same-sex attractions and behavior. *Journal of Human Sexuality*, (2), 5–65.  
<http://www.scribd.com/doc/115506183/Journal-of-Human-Sexuality-Vol-2>.
- Nicolosi, J. (July 1, 2015). *What is reparative therapy? Examining the controversy*.  
<https://www.josephnicolosi.com/what-is-reparative-therapy-exa/>
- Phelan, J., Sutton, P. and Whitehead, N. (2009). What Research Shows: NARTH's Response to the APA Claims on Homosexuality. *Journal of Human Sexuality*, (1), 1-128.
- Polaino, A. (2004). Bioética y etiología de la homosexualidad. *Bioéticaweb*.  
<https://www.bioeticaweb.com/bioetica-y-etilogasa-de-la-homosexualidad-dr-polaino/>
- Remafedi, G., Resnick, M., Blum, R. and Harris, L. (April, 2009). Demography of Sexual Orientation in Adolescents. *Pediatrics*, 89, 714-721.
- Rosik, C. (s.f.-a). Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE-T): Creating a clearer impression of professional therapies that allow for change. Recuperado el 20 de febrero de 2021 de [Alliance for Therapeutic Choice, homosexuality, information](#)
- Rosik, C (s.f.-b). My Favorite Arguments from the *Otto et al. v. Boca Raton, FL, et al.* Eleventh Circuit Court of Appeals Decision. [Alliance for Therapeutic Choice, homosexuality, information](#)

Sanabria, J. (2021). La legitimación del discrimen por la vía legislativa. *Noticel*. [La legitimación del discrimen por la vía legislativa – NotiCel – La verdad como es – Noticias de Puerto Rico – NOTICEL](#)

Spitzer, R. (October, 2009). Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32, (5), 403–417.

Sutton, P. (November 2015). Professional care for unwanted same-sex attraction: What does the research say? *The Linacre Quarterly*, 82(4): 351–363.  
<https://doi.org/10.1179%2F0024363915Z.000000000147>

### Bibliografía

Byrd, A., Nicolosi, J. and Potts, R. (2008). Client's perceptions of how reorientation therapy and self-help can promote changes in sexual orientation. *Psychological Reports*, 102(1), 3-28.

Ferrer, M. (2014). Marcela Ferrer, la psicóloga que abre esperanza a quienes sufren por sentir atracción al mismo sexo. *Portaluz*. <https://www.portaluz.org/marcela-ferrer-la-psicologa-que-abre-esperanza-a-quienes-sufren-por-817.htm>

Nicolosi, J., Byrd, D., and Potts, R.W. (June, 2002). A Meta-Analytic Review of Treatment of Homosexuality. *Psychological Reports*.  
<https://doi.org/10.1177%2F003329410209000316.2>

Sutton, P. Fitzgibbons, R. and O'Leary, D. (2013). Homosexuality and Hope (Second Edition) [Archivo PDF]. [Microsoft Word - H and H PMS 2013 Edit 06062013.doc \(squarespace.com\)](#)

Van den Aardweg, G. (1997). *Homosexualidad y esperanza: Terapia y curación en la experiencia de un psicólogo*. Pamplona, España: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.

Van den Aardweg, G. (2011). On the Psychogenesis of Homosexuality. *The Linacre Quarterly*, 78 (3), 330-354.