

LA PROHIBICIÓN DE LAS ‘TERAPIAS DE CONVERSIÓN’: UN ASUNTO DE DERECHOS HUMANOS

Oswaldo Burgos Pérez

ARTÍCULO

*“Los principios constitucionales de la igualdad y la dignidad humana exigen que protejamos los derechos fundamentales de todas las personas, independientemente de su procedencia, nacionalidad, sexo, raza, género, religión y condición social. [Especialmente,] cuando nos enfrentamos a discrimenes rampantes e injustificados en contra de personas marginadas, oprimidas y vulnerables”.*¹

Resumen

Este artículo presenta un recorrido sobre el tema de la prohibición de las denominadas ‘terapias de conversión’ o ‘terapias reparativas’ como un asunto de derechos humanos. Incluye una definición de lo que constituye este tipo de intervención en materia de la pretensión de cambio de la orientación sexual o identidad de género de las personas. Además, incluye la posición asumida internacionalmente por los principales organismos de defensa de los derechos humanos, la comunidad científica y entidades que regulan las profesiones relacionadas con la salud mental y la conducta humana. Por último, incluye un recorrido sobre los principales ataques constitucionales que han recibido estatutos u ordenanzas que prohíben este tipo de ‘terapias’ en los Estados Unidos, así como un análisis jurídico de este tipo de prohibición en Puerto Rico.

Abstract

This article presents a panoramic view on the issue of the prohibition of the so-called ‘conversion therapies’ or ‘reparative therapies’ as a matter of human

* Portavoz del Comité Amplio para la Búsqueda de Equidad (CABE) y Profesor Adjunto de la Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

¹ Garib Bazain v. Hosp. Español Auxilio Mutuo de Puerto Rico, 204 DPR 601, 645-46 (2020) (Estrella Martínez, opinión disidente).

rights. It includes a definition of what constitutes this type of efforts to change people's sexual orientation or gender identity and the position assumed internationally by the main human rights defense organizations, the scientific community and entities that regulate the professions related to mental health and human behavior. Finally, it includes a summary of the main constitutional attacks that statutes and ordinances that prohibit 'conversion therapies' have received in the United States, as well as a legal analysis of this type of prohibition in Puerto Rico.

I. Introducción.....	258
II. ¿Qué son las 'terapias de conversión'	260
III. Algunos conceptos pertinentes	262
IV. Expresiones sobre las 'terapias' en el ordenamiento jurídico.....	270
V. La inviolabilidad de la dignidad humana y la protección contra la tortura y los tratos crueles o degradantes.....	279
VI. Sobre las 'terapias de conversión' y los derechos humanos.....	
VII. Posturas de diversas organizaciones en contra de las 'terapias' ..	293
VIII. Conclusión.....	301

I. Introducción

El tema de las 'terapias de conversión' o 'terapias reparativas' y las distintas iniciativas legislativas dirigidas a su prohibición han estado presente por los últimos años en el debate público en Puerto Rico.² Su discusión ha sido objeto de controversia entre amplios sectores profesionales y sociales que apoyan la prohibición de este tipo de intervenciones y un sector que se ha opuesto

² Durante el período legislativo 2017-2020 se presentó ante la Asamblea Legislativa de Puerto Rico dos proyectos de ley que estaban dirigidos a atender el tema de la prohibición de las 'terapias de conversión' o 'terapias reparativas', a saber, el P. del S. 1000 de 17 de mayo de 2018, 3ra Ses. Ord., 18va Asam. y el P. de la C. 2068 de 24 de abril de 2019, 5ta Ses. Ord., 18va Asam. Ninguno de estos dos proyectos se convirtió en Ley, pero el 27 de marzo de 2019 el entonces gobernador, Ricardo A. Rosselló Nevares, firmó una Orden Ejecutiva, OE-2019-016 mediante la cual "[s]e declar[ó] política pública del Gobierno de Puerto Rico la protección de la niñez a través de la prohibición de terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o identidad de género de menores de edad". Véase Orden Ejecutiva Núm. 2019-016, Para prohibir terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o identidad de género de menores de edad (27 de marzo de 2019), en la pág. 4.

históricamente a cualquier intento de prohibición.³ Para ello, quienes se oponen utilizan argumentos que parecen estar cimentados en rígidos preceptos religiosos, pues obvian el consenso generalizado en la medicina, las ciencias de la conducta y el desarrollo de los derechos humanos.⁴

A principios del año 2021, se presentó en el senado de Puerto Rico un nuevo proyecto que buscaba prohibir las ‘terapias de conversión’ en nuestro país: el P. del S. 184.⁵ Este proyecto de ley proponía enmendar los artículos 1.06 y 2.03 de la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, conocida como *Ley de Salud Mental de Puerto Rico*⁶ y enmendar los artículos 3 y 41 de la Ley Núm. 246-2011, según enmendada, conocida como *Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores*.⁷ Las enmiendas propuestas iban dirigidas a 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. Tras su presentación, se celebraron unas vistas públicas ante la Comisión de Iniciativas Comunitarias, Salud Mental y Adicción del Senado de Puerto Rico para ser discutido y contaban con la participación de una multiplicidad de deponentes.⁸

El Comité Amplio para la Búsqueda de Equidad (en adelante, “CABE”)⁹ fue una de las organizaciones que se presentaron ante la Comisión para deponer.

³ Véase Oscar J. Serrano, *¿Qué dice el proyecto del Senado sobre las «terapias de conversión»?*, NOTICEL (24 de marzo de 2021), <https://www.noticel.com/legislatura/ahora/lgbtt/top-stories/20210324/que-dice-el-proyecto-del-senado-sobre-las-terapias-de-conversion/>. Véase, además, Freddwin Boodoosingh, *Se suma la Iglesia católica y presbiteriana al apoyo del P. del S. 184*, EL FORO DE PUERTO RICO (29 de marzo de 2021), <https://www.elforodepuertorico.com/se-suma-la-iglesia-catolica-y-presbiteriana-al-apoyo-del-p-del-s-184/>.

⁴ Véase Notiseis360pr, *Obispo de Arecibo objeta “imposición de la ideología de género” por vía legislativa*, WIPR (25 de febrero de 2021), <https://wipr.pr/obispo-de-arecibo-objeta-imposicion-de-la-ideologia-de-genero-por-via-legislativa/>.

⁵ P. del S. 184 de 9 de febrero de 2021, 1ra Ses. Ord., 19na Asam.

⁶ Ley de salud mental de Puerto Rico, Ley Núm. 408-2000, 24 LPRA § 6152-66g.

⁷ Ley para la seguridad, bienestar y protección de menores, Ley Núm. 246-2011, 8 LPRA §1101-1206.

⁸ Elnuevodía.com, *¿Qué propone el Proyecto del Senado 184 sobre las llamadas terapias de conversión?*, EL NUEVO DÍA (23 de marzo de 2021), <https://www.elnuevodía.com/noticias/locales/notas/que-propone-el-proyecto-del-senado-184-sobre-las-llamadas-terapias-de-conversion/>.

⁹ Como lo propone su nombre, el Comité Amplio para la Búsqueda de Equidad, mejor conocido como CABE, está compuesto por un grupo de organizaciones y personas en su carácter individual que están preocupadas por la inequidad que existe en nuestro País. Particularmente, su activismo se destaca en relación con la falta de reconocimiento de derechos de las personas que pertenecen a las comunidades lésbica, gay, bisexual, transgénero, transexual, *queer*, intersexo y otras (LGBTIQI+, por sus siglas) en nuestra sociedad. CABE fue creado en el año 2013 para atender lo referente a los Proyectos de Ley 238 del Senado y 488 de la Cámara de Representantes que se convirtieron en las Leyes 22 y 23, respectivamente, de dicho año. No obstante, debido a que se han presentado otros proyectos de ley que atienden temas cónsonos con la postura de CABE, este Comité ha ampliado su propósito original y se ha convertido en un referente sobre asuntos de las comunidades LGBTTIQ+.

CABE participó en una vista pública celebrada el 24 de marzo de 2021 y este artículo recoge los argumentos esbozados allí. La ponencia presentada por CABE fue endosada por 78 organizaciones profesionales, sindicales, religiosas y de derechos humanos, entre otras.¹⁰

II. ¿Qué son las ‘terapias de conversión’?

El término ‘terapia de conversión’ se utiliza de manera genérica para referirse a intervenciones de diversa índole, que se basan en la creencia de que la orientación sexual y la identidad de género –incluida la expresión de género– de las personas pueden y deben cambiarse o reprimirse cuando no se ajustan a lo que otros actores consideran la norma deseable en determinado momento y situación.¹¹ Esto se refleja de forma particular cuando se trata de personas lesbianas,

¹⁰ Las organizaciones que endosaron la ponencia de CABE fueron: Aborto Libre PR; American Civil Liberties Union (ACLU); Amnistía Internacional Puerto Rico; Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional – Comité de Género y Asuntos LGBTQ+ y Comité de Derechos Humanos y Relaciones con la Comunidad; Asociación Puertorriqueña de Profesores Universitarios (APPU); Asociación de Psicología de Puerto Rico; Asociación de Psiquiatras de Niños y Adolescentes de Puerto Rico; Ayuda Legal Puerto Rico; Butterfly Trans Foundation; CARIB/Migrant Health; Casa Juana Colón Apoyo y Orientación a la Mujer; Casa Pensamiento de Mujer del Centro; Casa Protegida Julia de Burgos; Cátedra UNESCO de Educación para la Paz, Universidad de Puerto Rico; Centro de Consejería y Bienestar Integral; Centro Hispano de Excelencia – Escuela de Medicina UPR; Centro de la Mujer Dominicana; Centro Interdisciplinario de Investigación y Estudios del Género (CIEG); Centro MAM; Clínica de Discrimen por Orientación Sexual e Identidad de Género de la Escuela de Derecho de la UPR; Clínica Legal-Psicológica, UPRC; Coalición de Coaliciones Pro Personas Sin Hogar; Coalición Orgullo Arcoíris, COA; Colectiva Feminista en Construcción; Colectivo Ilé; Colectivo Interreligioso de Mujeres de Puerto Rico; Colegio de Abogados y Abogadas de Puerto Rico; Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, CPTSPR; Comisión de la mujer UGT/SPT; Comuna Caribe; Consejo de Residentes Res. Luis Llorens Torres Sector Youth Center; Consejo Latinoamericano de Iglesias; Coordinadora Paz para la Mujer; Democracia Socialista; EDUCAMOS; El Amor Triunfa, Inc.; Escuela de Bellas Artes de Comerío, Inc.; Escuela Espírita Allan Kardec; Federación de Maestros de PR; Fideicomiso Salud Pública de PR; Fundación Saravá; Hispanic Federation; Iglesia Senda de Restauración Cristo para Tod@s; Impacto Juventud; Inducción al Magisterio – Facultad de Educación UPR; Inter Mujeres; Intercambios Puerto Rico; Kilómetro 0; Las Mingas; Me Intimus; Mesa de Diálogo Martin Luther King; Mesa Social; Movimiento Amplio de Mujeres de Puerto Rico; Movimiento Pro Justicia Social; Mujeres de Islas; Obispo Emérito de la Iglesia Evangélica Luterana Felipe Lozada; Observatorio de Equidad de Género; Open Society Policy Center; Organización Puertorriqueña de la Mujer Trabajadora, OPMT; Pastoral de Mujeres y Justicia de Género del Consejo Latinoamericano de iglesias (PMJG- CLAI); Profamilias; Programa de Estudios de las Mujeres (ProMujeres) de a UPR en Cayey; Proyecto 85; Proyecto Matria; Puerto Rico Community Network for Clinical Services, Research and Health Advancement Inc. (PRConcra); Puerto Rico para Tod@s; Red de Investigación y Educación de Género; Red por los Derechos de la Niñez y la Juventud de Puerto Rico; SAGE Puerto Rico; Secretaría de Asuntos de Mujeres y Género del PIP; Seguimiento de Casos; Sociedad Islámica de Puerto Rico y el Caribe; Taller de Introspección pro Hombres Solidarios (TIPOS); Taller Salud; Trayecto Dignidad; True Self Foundation; y Waves Ahead.

¹¹ *Informe sobre terapias de conversión*, ILGA WORLD, (última visita 30 de mayo de 2021).

gays, bisexuales, transgénero o de género diverso.¹² Así pues, esas prácticas tienen siempre el objetivo de ‘convertir’ a las personas no heterosexuales en heterosexuales y a las personas transgénero o de género diverso en cisgénero¹³. “En función del contexto, el término [‘terapia de conversión’] se utiliza para designar una multitud de prácticas y métodos, algunos de los cuales se realizan de manera clandestina y, por lo tanto, apenas están documentados”.¹⁴

Han sido muchos los términos que se han acuñado para denominar e incluso disfrazar las ‘terapias de conversión’ tales como ‘terapias reparativas’, ‘terapias restaurativas’, ‘terapias de reorientación’, ‘ministerios transformacionales’ y ‘consejerías espirituales sobre sexualidad’, entre otros. El hilo conector de estos términos es que, cuando tienen el fin de corregir la orientación sexual no heterosexual o la identidad de género no cisgénero o no binaria, no son otra cosa que una ‘*terapia de conversión*’. Este tipo de intervención “comienza con la noción de que una persona está enferma o es anormal a causa de su orientación sexual o identidad de género y, por lo tanto, debe ser tratada, lo que da lugar a un proceso de victimización”.¹⁵

Según destacó el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, de las Naciones Unidas, “el término ‘terapia’, proveniente del griego, denota ‘curación’”.¹⁶ Sin embargo, las ‘terapias de conversión’ “son todo lo contrario, pues se basan en la patologización errónea desde el punto de vista médico de la orientación sexual y la identidad de género [de una persona]”.¹⁷ Además, “se manifiesta a través de intervenciones que causan grave dolor y sufrimiento y provocan daños físicos y psicológicos”.¹⁸ Por esta razón, desde CABE hemos planteado que denominar estas prácticas como ‘terapia’ parecería concederle algún grado de legitimidad y, en realidad, no son otra cosa que *torturas de conversión*.

¹² *Id.*

¹³ Para una definición básica de los conceptos transgénero y cisgénero, véase *Glosario de términos LGBT para equipos de atención a la salud*, NATIONAL LGBT HEALTH EDUCATION CENTER, <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/National-LGBT-Health-Education-Center-Glossary.SPANISH-2018.pdf>, (última visita 30 de mayo de 2021). Más adelante en este artículo incluimos información adicional sobre los mismos.

¹⁴ IESOGI, *Práctica de las llamadas “terapias de conversión”: Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*, ONUCDH, 44ta Ses., Sup. 53, Doc. ONU A/HRC/44/53 (2020), inciso 17, en la pág. 4.

¹⁵ *Id.* inciso 55, en la pág. 14.

¹⁶ *Id.* Inciso 20, en la pág. 5.

¹⁷ *Id.*

¹⁸ *Id.*

Con miras a usar una terminología adecuada para referirse a este tipo de práctica, la *Asociación Americana de Psicología* (en adelante, “APA”) ha adoptado dos términos para referirse a lo que comúnmente se denomina como ‘terapias de conversión’ o ‘terapias reparativas’. Uno de ellos se dirige a la denominación de ‘terapias’ que busca cambiar la orientación sexual de una persona: *Sexual Orientation Change Efforts* (“SOCE”, por sus siglas en inglés).¹⁹ El otro se refiere a las ‘terapias’ que buscan cambiar la identidad de género de una persona: *Gender Identity Change Efforts* (“GICE”, por sus siglas en inglés).²⁰

III. Algunos conceptos pertinentes

Típicamente, uno de los problemas con que nos topamos a la hora de discutir legislaciones o proyectos que buscan proteger a las comunidades LGBTTIQ+ es el desconocimiento generalizado de la población. En algunos casos, también ocurre con las mismas personas que integran la Asamblea Legislativa. Por esta razón, para fines de este artículo, es importante que definamos algunos conceptos fundamentales que pueden ser de gran utilidad para la discusión y comprensión del tema que nos ocupa.

Uno de los aspectos principales que debemos comprender es la diferencia entre sexo y género, pues existe una confusión generalizada sobre los conceptos. “El sexo se asigna al nacer, hace referencia al estado biológico de una persona como hombre o mujer, y se encuentra asociado principalmente con atributos físicos tales como los cromosomas, la prevalencia hormonal y la anatomía interna y externa”.²¹ Por otro lado, “[e]l género hace referencia a los atributos, las actividades, las conductas y los roles establecidos socialmente que una sociedad en particular considera apropiados para niños y hombres, o niñas y mujeres”.²² La particularidad de estos conceptos es que ambos “influyen en la manera en que las personas actúan, interactúan y en cómo se sienten sobre sí mismas”.²³ Incluso, “[m]ientras que los aspectos del sexo biológico

¹⁹ *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (agosto 2009), <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>.

²⁰ *APA Resolution on Gender Identity Change Efforts*, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (febrero 2021), <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf>.

²¹ Oficina de Asuntos Lésbicos, Gay, Bisexuales y Transgéneros de la APA y Comunicaciones Públicas y de Afiliados de la APA, *Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género*, ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA, <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf> (última visita 30 de mayo de 2021).

²² *Id.*

²³ *Id.*

son similares entre las distintas culturas, los aspectos del género pueden resultar diferentes”.²⁴

Con lo anterior en mente, abordaremos una serie de preguntas sobre la definición de conceptos, que la APA ya ha contestado.²⁵ Para ello, dividiremos las preguntas en dos categorías. Primero, atenderemos aquellas que tengan que ver con la orientación sexual y, luego, aquellas que tengan que ver con la identidad de género.

A. Conceptos relacionados a la orientación sexual

La APA define la orientación sexual de una persona como “una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros”.²⁶ Además, añade que “[s]e distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina)”.²⁷ El espectro de la orientación sexual “existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad”.²⁸

En el caso de la heterosexualidad exclusiva, se trata de personas que experimentan atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas del sexo opuesto, mientras que, en el caso de la homosexualidad, esa atracción es hacia personas de su mismo sexo. “A las personas con una orientación homosexual se las denomina a veces gay (tanto hombres como mujeres) o lesbianas (sólo a las mujeres)”.²⁹ Ahora bien, como vimos, también existen diversas formas de bisexualidad. En este caso, se trata de personas que “pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto”.³⁰

Un aspecto importante sobre la orientación sexual es que se distancia de la conducta sexual. “La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo”.³¹ Es decir, “[l]as personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas [sexuales]”.³²

²⁴ *Id.*

²⁵ Centro de Apoyo, *Orientación sexual [e] identidad de género*, ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA, <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx> (última visita 30 de mayo de 2021).

²⁶ *Id.*

²⁷ *Id.*

²⁸ *Id.*

²⁹ *Id.*

³⁰ *Id.*

³¹ *Id.*

³² *Id.*

Luego de este entendido básico sobre la orientación sexual de una persona, existen otras interrogantes que podrían plantearse. Por ejemplo, *¿es la orientación sexual una elección?*; si no lo es, *¿qué hace que una persona tenga una orientación sexual determinada?* *¿Es la homosexualidad una enfermedad mental o un problema emocional?*; si tampoco es cierto, entonces, *¿puede la ‘terapia’ cambiar la orientación sexual?* A continuación, atenderemos estas preguntas, según lo expresado por la APA.

i. ¿Es la orientación sexual una elección?

Esta es una de las preguntas más comunes sobre la orientación sexual y aunque algunas personas argumentarían que sí lo es, lo cierto es que:

No, los seres humanos no pueden elegir ser gay o heterosexuales. Para la mayoría de las personas, la orientación sexual surge a principios de la adolescencia sin ninguna experiencia sexual previa. Si bien podemos elegir actuar de acuerdo con nuestros sentimientos, los psicólogos no consideran la orientación sexual una elección consciente que pueda cambiarse voluntariamente.³³

Es decir, las personas no controlan esa atracción sexual emocional y afectiva hacia otras personas. Ahora bien, si a través del estudio de la psicología no se ha demostrado que la orientación sexual sea una elección consciente, ¿qué lo determina?

ii. ¿Qué hace que una persona tenga una orientación sexual determinada?

Tras la evaluación de varios estudios, la APA ha expresado que no existe un determinante para la orientación sexual:

Existen muchas teorías acerca de los orígenes de la orientación sexual de una persona. La mayoría de los científicos en la actualidad acuerdan que la orientación sexual es más probablemente el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno. En la mayoría de las personas, la orientación sexual se moldea a una edad temprana. Además, hay pruebas importantes recientes que sugieren que la biología, incluidos los factores hormonales genéticos o innatos, desempeñan un papel importante en la sexualidad de una persona.

³³ *Id.*

Es importante reconocer que existen probablemente muchos motivos para la orientación sexual de una persona y los motivos pueden ser diferentes para las distintas personas.³⁴

Entonces, si el consenso en la comunidad científica apunta a que la biología juega un factor importante en la sexualidad de una persona, ¿es producto de una enfermedad mental o un problema emocional?

iii. ¿Es la homosexualidad una enfermedad mental o un problema emocional?

De ordinario, cuando una persona no obtiene una contestación categórica sobre el origen de su orientación sexual o la de otras personas, suele cuestionarse si es producto de una enfermedad mental o alguna otra complicación de salud emocional. Sobre esto, la APA ha expresado que:

No. Los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental concuerdan en que la homosexualidad no es una enfermedad, un trastorno mental ni un problema emocional. Más de 35 años de investigación científica objetiva y bien diseñada han demostrado que la homosexualidad, en sí misma, no se asocia con trastornos mentales ni problemas emocionales o sociales. Se creía que la homosexualidad era una enfermedad mental porque los profesionales de la salud mental y la sociedad tenían información tendenciosa.

En el pasado, los estudios sobre personas gay, lesbianas y bisexuales incluían sólo aquellos bajo terapia, creando así una tendencia en las conclusiones resultantes. Cuando los investigadores examinaron los datos sobre dichas personas que no estaban bajo terapia, se descubrió rápidamente que la idea de que la homosexualidad era una enfermedad mental no era cierta.

En 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría confirmó la importancia de una investigación nueva y mejor diseñada y suprimió a la homosexualidad del manual oficial que detalla los trastornos mentales y emocionales. Dos años después, la Asociación Americana de Psicología promulgó una resolución apoyando esta supresión.

Durante más de 25 años, ambas asociaciones solicitaron a todos los profesionales de la salud mental que ayuden a disipar el estigma de enfermedad mental que algunas personas todavía asocian con la orientación homosexual.³⁵

³⁴ *Id.*

³⁵ *Id.*

Esto refleja que la noción de la orientación sexual como un constructo interno producto de alguna enfermedad mental o problemas emocionales no es correcta. Sin embargo, a la luz del siglo XXI, todavía vemos discusiones de proyectos de legislación en las que algunos sectores plantean la validez de las ‘terapias’ para revertir la orientación sexual, particularmente aquella distinta a la heterosexual.

iv. ¿Puede la ‘terapia’ cambiar la orientación sexual?

En vista de los debates suscitados por la discusión del proyecto para prohibir las ‘terapias de conversión’, es importante que atendamos un aspecto medular del tema. Se trata de si las ‘terapias’ verdaderamente podrían cambiar la orientación sexual de una persona. Sobre esto, la APA expresó que:

No, aun cuando la mayoría de los homosexuales viven vidas felices y exitosas, algunas personas homosexuales o bisexuales pueden buscar un cambio en su orientación sexual a través de la terapia, a menudo como resultado de coacción por parte de miembros de su familia o grupos religiosos. La realidad es que la homosexualidad no es una enfermedad. No requiere tratamiento y no puede cambiarse. Sin embargo, no todas las personas gay, lesbianas y bisexuales que buscan la ayuda de un profesional de salud mental desean cambiar su orientación sexual. Las personas gay, lesbianas y bisexuales pueden buscar ayuda psicológica con el proceso de la revelación de su orientación sexual o el desarrollo de estrategias para lidiar con el prejuicio, pero la mayoría opta por la terapia por los mismos motivos y problemas de la vida que conducen a las personas heterosexuales a la consulta de los profesionales de la salud mental.³⁶

Es decir, la orientación sexual de una persona no se elige, pues varios estudios demuestran que es producto de una combinación de factores biológicos. Por otro lado, tampoco es una enfermedad mental o algún problema emocional, así que el uso de ‘terapias’ con el fin de cambiarla o revertirla resultaría en una conducta constitutiva de maltrato. Esto se debe a que la orientación sexual no heterosexual de las personas *no es una enfermedad; es decir, no requiere tratamiento y no puede cambiarse.*

³⁶ *Id.*

B. Conceptos relacionados a la identidad de género

La identidad de género y la orientación sexual no son conceptos sinónimos. Como vimos, “[I]a orientación sexual hace referencia a la atracción física, romántica y/o emocional *permanente* de una persona por otra”.³⁷ Sin embargo, “la identidad de género se refiere al sentido interno que una persona tiene de ser hombre, mujer o algo diferente”.³⁸ Es decir, “[I]a identidad de género hace referencia a la experiencia personal de ser hombre, mujer o de ser diferente que tiene una persona”.³⁹ Esto es distinto a la expresión de género, que “se refiere al modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de conductas, su manera de vestir, peinados, voz o características corporales”.⁴⁰

Estos conceptos, aunque distintos, pueden interrelacionarse y manifestarse simultáneamente en una persona. Por esta razón, es necesario abordar algunas preguntas como: *¿qué significa ser transgénero?; ¿es un trastorno mental? Además, ¿existe alguna relación entre la identidad de género y la orientación sexual?*

i. ¿Qué significa ser transgénero?

El término transgénero, a veces abreviado por el prefijo *trans*, “es un término global que define a personas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer”.⁴¹ Ahora bien, a pesar de tener una connotación positiva, no todas las personas que se aparten de las conductas o del aspecto típico de su género se identifican a sí mismas como trans. Esto tiene que ver directamente con que la manera en que se habla sobre las personas trans “en el ámbito académico, científico y de la cultura popular están cambiando constantemente, en particular, a medida que crecen la concientización, el conocimiento y la apertura sobre las personas trans y sus experiencias”.⁴² Al ser un término global, al hablar de transgénero o *trans*, se incluyen muchas identidades:

³⁷ Oficina de Asuntos Lésbicos, Gay, Bisexuales y Transgéneros de la APA y Comunicaciones Públicas y de Afiliados de la APA, *Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género*, ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA, <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf> (última visita 30 de mayo de 2021) (énfasis suplido).

³⁸ *Id.*

³⁹ *Id.*

⁴⁰ *Id.*

⁴¹ *Id.*

⁴² *Id.*

La palabra transexual hace referencia a las personas cuya identidad de género es diferente de su sexo asignado. A menudo, las personas transexuales alteran o desean alterar sus cuerpos a través de hormonas, cirugías y otros medios para que estos coincidan en el mayor grado posible con sus identidades de género. Este proceso de transición a través de intervenciones médicas generalmente es conocido como reasignación de sexo o género, pero más recientemente también se lo denomina afirmación de género. Las personas cuyo sexo asignado es femenino, pero que se identifican y viven como hombres, y alteran o desean alterar sus cuerpos mediante intervenciones médicas para asemejarse más fielmente a su identidad de género se conocen como hombres transexuales o transexuales masculinos (también conocido como personas trans femenino a masculino [*female-to-male*], FTM). Por el contrario, las personas cuyo sexo asignado es masculino, pero que se identifican y viven como mujeres, y alteran o desean alterar sus cuerpos mediante intervenciones médicas para asemejarse más fielmente a su identidad de género se conocen como mujeres transexuales o transexuales femeninos (también conocido como personas trans masculino a femenino [*male-to-female*], MTF). Algunas personas que realizan una transición de un género a otro prefieren ser denominadas como hombres o mujeres, y no como personas trans.⁴³

Con esta definición como punto de partida, vemos que la identidad de género y la expresión de género se manifiestan de diversas formas en una persona. Sin embargo, ¿debe entenderse por ello que ser trans es una enfermedad o trastorno mental?

ii. ¿Ser transgénero es un trastorno mental?

De acuerdo con la APA, “[u]n estado psicológico solo se considera un trastorno mental si causa angustia o discapacidad”.⁴⁴ Cónsono con esto, también expresó lo siguiente:

Muchas personas trans no experimentan su género como algo angustiante ni como una discapacidad, lo cual implica que identificarse como transgénero no constituye un trastorno mental. Para estas personas, el problema fundamental radica en hallar recursos

⁴³ *Id.*

⁴⁴ *Id.*

asequibles, como asesoramiento, terapia hormonal, procedimientos médicos y el respaldo social necesarios para expresar libremente su identidad de género y minimizar la discriminación. Muchos otros obstáculos pueden conducir a la angustia, incluso a la falta de aceptación dentro de la sociedad, experiencias directas o indirectas con la discriminación o la agresión sexual. Estas experiencias pueden provocar ansiedad, depresión o trastornos relacionados, más frecuentemente, en personas trans que en personas que no lo son.

Según el Manual Estadístico de Diagnósticos de Trastornos Mentales conocido como DSM-5, la disforia de género puede ser diagnosticada en personas que experimentan una incongruencia de género intensa y persistente. Algunos sostienen que el diagnóstico patologiza inapropiadamente la incongruencia de género y debería ser eliminado. Otros sostienen que es indispensable mantener el diagnóstico para garantizar el acceso a la atención. La Clasificación Internacional de Enfermedades conocida como ICD está bajo revisión y puede haber cambios en su clasificación actual frente a la incongruencia de género intensa y persistente denominada trastorno de identidad de género.⁴⁵

De lo anterior, podemos identificar que ser transgénero no es producto de un trastorno mental ni es un trastorno en sí mismo. Además, según la APA, las angustias que sufra una persona *trans* suelen ser producto de factores externos como la presión social por su aceptación, la discriminación o hasta la agresión sexual. Sin embargo, estas presiones externas podrían agudizarse si la persona *trans* por diversos factores como su orientación sexual.

iii. ¿Cuál es la relación entre orientación sexual e identidad de género?

Según hemos discutido, la orientación sexual y la identidad de género son conceptos distintos. Por otro lado, la expresión de género tampoco es sinónimo de la identidad de género de una persona. Es decir, tal y como cualquier otra persona:

Las personas trans pueden ser heterosexuales, lesbianas, homosexuales, bisexuales o asexuales, del mismo modo que pueden serlo quienes no son transgénero. Algunas investigaciones recientes han demostrado que puede producirse un cambio o un nuevo período de exploración en la atracción entre pares durante el proceso

⁴⁵ *Id.*

de transición. Sin embargo, después de la transición, las personas trans generalmente permanecen unidas a sus seres queridos como antes de la transición. Las personas trans generalmente etiquetan su orientación sexual mediante su género como referencia. Por ejemplo, una mujer transgénero, o una persona a quien se asignó el sexo masculino al nacer y realiza una transición al sexo femenino, que siente atracción hacia otras mujeres se identificaría como lesbiana o mujer homosexual. De la misma manera, un hombre transgénero, o una persona a quien se asignó el sexo femenino al nacer, que siente atracción hacia otros hombres se identificaría como un hombre homosexual.⁴⁶

Con esto en mente, podemos afirmar que existen diversas manifestaciones de la orientación sexual, así como de la identidad de género de una persona. Sin embargo, hemos visto como estos conceptos, aunque diversos en su naturaleza, se interrelacionan en una misma persona.⁴⁷

IV. Expresiones sobre las ‘terapias’ en el ordenamiento jurídico

A. Puerto Rico

El 27 de marzo de 2019, el entonces Gobernador de Puerto Rico, Ricardo A. Rosselló Nevares, aprobó la Orden Ejecutiva 2019-016 para prohibir las ‘terapias de conversión’ en nuestra jurisdicción y establecer la política pública en nuestra jurisdicción sobre este particular.⁴⁸ En su parte dispositiva establece lo siguiente:

1. Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico la protección de la niñez a través de la prohibición de las terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o identidad de género de menores de edad. Para propósitos de esta Orden Ejecutiva, terapias de conversión o reparativas”se definen como aquellas intervenciones realizadas por una entidad o un profesional licenciado para proveer servicios de salud mental en Puerto Rico, que buscan cambiar la orientación sexual o identidad de género de un menor. A los fines de esta Orden Ejecutiva, las terapias de conversión o reparativas no contemplan aquellas orientaciones que se proveen para la aceptación, apoyo y comprensión

⁴⁶ *Id.*

⁴⁷ Véase *Id.* en la pág. 2 (“Otras categorías de personas trans incluyen personas andróginas, multigénero, desconformes con el género, de tercer género y personas de dos espíritus”).

⁴⁸ Orden Ejecutiva Núm. 2019-016, Para prohibir terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o identidad de género de menores de edad (27 de marzo de 2019).

o dirigidos a facilitar la obtención de ayuda, exploración y desarrollo de la identidad individual, como tampoco alude a aquellas intervenciones dirigidas a prevenir conducta ilegal o prácticas sexuales inseguras que pudieran representar riesgos adversos a la salud física o mental.

2. Se ordena al Secretario de Salud a establecer como requisito reglamentario de una solicitud para la concesión o renovación de una licencia emitida por el Departamento de Salud para operar una facilidad de salud al amparo de la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, “*Ley de Facilidades de Salud*”, según enmendada, la necesidad de presentar una certificación de la cual surja que, durante la vigencia del permiso solicitado, no se brindarán terapias de conversión o reparativas, según definidas en esta Orden Ejecutiva, en las instalaciones para cual se solicita la concesión o renovación de la licencia.

3. Se ordena a la Administradora de ASSMCA a establecer como requisito reglamentario de una solicitud para la concesión o renovación de una licencia emitida por ASSMCA para la operación de facilidades e instituciones, tanto públicas como privadas, dedicadas a la prevención, tratamiento no medicado y rehabilitación de personas con desórdenes mentales, adicción o dependencia a sustancias narcóticas, deprimentes o estimulantes, incluyendo el alcohol, al amparo de la Ley 67-1993, “*Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción*”, según enmendada, y la Ley 408 2000, “*Ley de Salud Mental de Puerto Rico*”, según enmendada, la necesidad de presentar una certificación de la cual surja que, durante la vigencia del permiso solicitado, no se brindarán terapias de conversión o reparativas, según definidas en esta Orden Ejecutiva en las instalaciones para la cual se solicita la concesión o renovación de la licencia.

4. Se ordena al Secretario de Desarrollo Económico y Comercio a que incluya como requisito reglamentario para la concesión de decretos de incentivos económicos para promover actividades, servicios e inversiones en el campo científico, hospitalario y/o médico al amparo de la Ley 20-2012; Ley 22-2012 y Ley 14-2017 una prohibición al ofrecimiento, directo e indirecto, de servicios de terapias de conversión o reparativas, según definidas en esta Orden Ejecutiva. El Secretario deberá asegurarse que la prohibición se incluya textualmente en todo decreto de incentivos económicos que se emita para solicitudes presentadas con posterioridad a la fecha de efectividad de esta Orden Ejecutiva, como una condición esencial para la vigencia del mismo.

5. Se ordena a las agencias mencionadas en esta Orden Ejecutiva la creación de aquellos mecanismos que permitan la corroboración del cumplimiento con las disposiciones reglamentarias que se adopten, según lo dispuesto en esta Orden Ejecutiva. Esos mecanismos deberán proveer para la suspensión o revocación de una licencia o decreto de incentivo económico por el incumplimiento con la condición de no brindar terapias de conversión o reparativas.

6. Se concede un término de noventa (90) días a los funcionarios mencionados en esta Orden Ejecutiva para promulgar la reglamentación correspondiente. Una vez se adopten las regulaciones para la implementación de esta Orden Ejecutiva, cada funcionario deberá informar a la Oficina del Secretario de la Gobernación.

7. Se exhorta a la Junta Examinadora de Psicólogos y a la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales, como entes reguladores del ejercicio de la psicología y consejería profesional en Puerto Rico, a prohibir el ofrecimiento de servicios de terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o identidad de género en personas menores de edad.

Es importante señalar que, a la fecha de la redacción de este artículo, esta Orden Ejecutiva no había sido objeto de ataque alguno en los foros judiciales del país y se mantiene vigente. Es decir, esa orden ejecutiva todavía establece la política pública que impera en nuestra jurisdicción sobre el tema que nos ocupa.

Por otro lado, el 6 de diciembre de 2019 (el mismo en que el gobernador Rosselló Nevares aprobó la OE-2019-016) la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico aprobó la Resolución No. 2019-533.⁴⁹ Mediante esta resolución, la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico prohíbe el ofrecimiento de terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o de identidad de género de menores de edad.⁵⁰ En la parte dispositiva de esta resolución se acuerda y aprueba lo siguiente:

⁴⁹ Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, *Resolución No. 2019-533: Para prohibir el ofrecimiento de terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o identidad de género de menores de edad*, Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud (6 de diciembre de 2019), <https://www.asppr.net/single-post/la-jep-prohibe-el-ofrecimiento-de-terapias-de-conversion-o-reparativas-a-menores-de-edad#:~:text=Mediante%20la%20Resoluci%C3%B3n%20n%C3%BAmero%202019,g%C3%A9nero%20de%20menores%20de%20edad>. Esta Resolución surgió como resultado del mandato expreso de la OE-2019-016 que hemos citado previamente.

⁵⁰ *La JEP prohíbe el ofrecimiento de terapias de conversión o reparativas a menores de edad*, ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA DE PUERTO RICO, <https://www.asppr.net/single-post/la-jep-prohibe-el-ofre>

1. Dispone que en conformidad a la política pública declarada en la OE Núm. 2019-016 promulgada el 27 de marzo de 2019, se prohíbe a todo profesional de la psicología el ofrecimiento directo o indirecto de terapias de conversión o reparativas para cambiar la orientación sexual o identidad de género de personas menores de dieciocho (18) años de edad, incluso el referir a un menor para que tales intervenciones sean provistas.

2. Define como Terapia de Conversión, Reorientación o Reparativa cualquier proceso de consejería o psicoterapia, intervención, tratamiento o procedimiento que se realice por un profesional de la psicología con el fin de procurar cambiar la orientación sexual o identidad de género incluyendo esfuerzos para cambiar comportamientos o expresiones de género o eliminar o reducir sentimientos, atracción sexual o romántica hacia personas del mismo género de personas menores de dieciocho (18) años de edad.

No constituyen Terapias de Conversión aquellos procesos de consejería o psicoterapia, intervenciones, tratamientos o procedimientos que: (a) provean aceptación, apoyo y comprensión de la orientación sexual o identidad de género de un individuo, o la expresión de género, (b) faciliten destrezas de manejo, apoyo social y exploración y desarrollo de la identidad, (c) procuren prevenir o atender conducta ilegal o prácticas sexuales inseguras o peligrosas, o (d) pretendan ayudar a una persona durante un proceso de transición de género, siempre y cuando no procuren cambiar la orientación sexual o identidad de género de las personas.

3. Dispone que cualquier esfuerzo directo e indirecto realizado por un profesional de la psicología para promover un cambio de la orientación sexual o identidad de género en un paciente menor de dieciocho (18) años de edad, incluso el referir a un menor para que tales intervenciones le sean provistas, será considerado como conducta poco profesional y estará sujeto a sanciones disciplinarias dispuestas mediante reglamentación las cuales podrán incluir, pero sin limitarse a multa, suspensión o revocación de licencia.

4. Exhorta a los profesionales de la psicología a mantener actualizados sus conocimientos y competencias sobre las características y necesidades de servicios de salud de las diversas poblaciones a las que sirven incluyendo a la comunidad LBGTQ a tono con los estándares de calidad y reglamentación vigente.⁵¹

cimiento-de-terapias-de-conversion-o-reparativas-a-menores-de-edad#:~:text=Mediante%20la%20Resoluci%C3%B3n%20n%C3%BAmero%202019,g%C3%A9nero%20de%20menores%20de%20edad (última visita 30 de mayo de 2021).

⁵¹ Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, *supra* nota 49, en las págs. 3-4.

Luego de expresar que los acuerdos a los que llegó la Junta Examinadora, la resolución establece que “[e]sta Resolución de la Junta Examinadora es ilustrativa sobre lo que es y lo que no es una terapia reparativa, asunto que tan maliciosamente se ha tratado de tergiversar en la discusión pública por quienes se oponen a esta medida”.⁵²

B. Estados Unidos

Son múltiples las asociaciones profesionales y científicas que se han expresado en contra de las ‘terapias de conversión’. A manera de ejemplo, se encuentran: la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry;⁵³ la American Academy of Pediatrics;⁵⁴ la American Association for Marriage and Family Therapy;⁵⁵ el American College of Physicians;⁵⁶ la American Counseling Association;⁵⁷ la American Medical Association;⁵⁸ la American Psychoanalytic Association;⁵⁹ la American Psychiatric Association;⁶⁰ la American Psycholo-

⁵² *Id.* en la pág. 4

⁵³ Stewart L. Adelson, *Practice Parameter on Gay, Lesbian, or Bisexual Sexual Orientation, Gender Nonconformity, and Gender Discordance in Children and Adolescents*, 51 J. AM. ACAD. CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY 957 (2012).

⁵⁴ Am. Acad. of Pediatrics, *Homosexuality and Adolescence*, 92 PEDIATRICS 631 (1993).

⁵⁵ Am. Assoc. for Marriage and Family Therapy, *Positions on Couples and Families: Reparative/Conversion Therapy* (25 de marzo de 2009), https://www.aamft.org/About_AAMFT/Pos_on_couples.aspx.

⁵⁶ Hilary Daniel & Renee Butkis, *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Disparities: Executive Summary of a Policy Position Paper from the American College of Physicians*, 163 ANNALS OF INTERNAL MEDICINE 135 (2015).

⁵⁷ Joy S. Whitman *et al.*, *Ethical Issues Related to Conversion or Reparative Therapy*, AM. COUNSELING ASSOC. (16 de enero de 2013), <https://www.counseling.org/news/updates/2013/01/16/ethical-issues-related-to-conversion-or-reparative-therapy>.

⁵⁸ Véase Am. Med. Assoc., *Policies on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender & Queer (LGBTQ) Issues: H-160.991 Health Care Needs of the Homosexual Population*, <https://www.ama-assn.org/delivering-care/policies-lesbian-gay-bisexual-transgender-queer-lgbtq-issues> (última visita 30 de mayo de 2021).

⁵⁹ Am. Psychoanalytic Assoc., *Position Statement on Attempts to Change Sexual Orientation, Gender Identity, or Gender Expression* (junio de 2012), <http://www.apsa.org/content/2012-position-statement-attempts-change-sexual-orientation-gender-identity-or-gender>.

⁶⁰ Am. Psychiatric Assoc., *Position Statement on Issues related to sexual orientation and gender minority status* (2020). Véase, además, Am. Psychiatric Assoc., *APA reiterates strong opposition to conversion therapy* (15 de noviembre de 2018), <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/apa-reiterates-strong-opposition-to-conversion-therapy>; Am. Psychiatric Assoc., *Position Statement on Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation* (Reparative or Conversion Therapies) (2000).

gical Association,⁶¹ la American School Counselor Association,⁶² y la National Association of Social Workers.⁶³

A pesar de lo que parece ser el consenso de asociaciones profesionales y científicas, la constitucionalidad de las medidas adoptadas para la prohibición de las ‘terapias de conversión’ ha sido objeto de ataque ante algunos tribunales federales en los Estados Unidos. Sin embargo, las decisiones han tenido resultados contradictorios.

En *Pickup et al. v. Brown*,⁶⁴ el Tribunal Federal de Apelaciones para el Noveno Circuito tuvo ante sí unos cuestionamientos constitucionales sobre una ley firmada por el entonces Gobernador de California, Hon. Jerry Brown, el 29 de septiembre de 2012. Esa ley constituyó el primer estatuto en todos los Estados Unidos que prohibía a terapeutas licenciados por ese estado la práctica de las SOCE a menores de 18 años.⁶⁵ Fueron varios los cuestionamientos constitucionales que tuvo que resolver este foro apelativo intermedio: (1) Si el estatuto violaba la libertad de expresión de los profesionales de la conducta o la salud en sus procesos terapéuticos; (2) Si el estatuto viola la libertad de asociación de los terapeutas en su relación terapeuta-cliente; (3) Si el estatuto es inconstitucional por vaguedad o amplitud excesiva (*overbreadth*), y (4) Si la pieza legislativa en cuestión limitaba el derecho fundamental de los padres a tomar decisiones médicas importantes para sus hijos. Cada uno de estos cuestionamientos fue contestado en la negativa.⁶⁶

Sobre el primer cuestionamiento relacionado con la libertad de expresión, el Tribunal dispuso que lo que regulaba la legislación cuya constitucionalidad se cuestionaba era la conducta profesional donde el poder del Estado es mayor aun cuando dicha regulación pudiera tener un efecto incidental sobre la expresión del profesional al brindar el tratamiento. Resolvió el Tribunal que “la mayoría, sino

⁶¹ Barry S. Anton, *Proceedings of the Am. Psychological Assoc. 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*, 65 AM. PSYCHOLOGIST 385 (2010); Am. Psychological Assoc., *Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts* (2009).

⁶² Am. School Counselor Assoc., *The Professional School Counselor and LGBTQ Youth* (2016), <https://www.schoolcounselor.org/Standards-Positions/Position-Statements/ASCA-Position-Statements/The-School-Counselor-and-LGBTQ-Youth> (última visita 30 de mayo de 2021).

⁶³ National Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues, *Position Statement: Sexual Orientation Change Efforts (SOCE) and Conversion Therapy with Lesbians, Gay Men, Bisexuals, and Transgender Persons*, NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (1 de mayo de 2015), <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=IQYALknHU6s%3D&portalid=0>.

⁶⁴ 740 F.3d 1208 (9th Cir. 2014).

⁶⁵ *Pickup v. Brown and Welch v. Brown*, NCLR, <https://www.nclrights.org/our-work/cases/pickup-v-brown-and-welch-v-brown/> (última visita 30 de mayo de 2021).

⁶⁶ *Id.* en la pág. 1222.

todo, tratamiento médico requiere expresión, pero ese hecho no da pie a un reclamo de Primera Enmienda cuando el estado prohíbe un tratamiento particular”.⁶⁷

Fundamentado en un caso anterior de ese mismo circuito, *National Association form the Advencement of Psychoanalysis v. California Board of Psychology*,⁶⁸ el Tribunal resolvió que la Primera Enmienda de la Constitución Federal no impide a un estado regular algún tipo de tratamiento, aun cuando se lleve a cabo únicamente a través de la expresión.⁶⁹ A tales fines el foro apelativo intermedio resolvió que “sin duda, proteger el bienestar de los menores es un interés legítimo del estado”,⁷⁰ por lo que la legislación de California está racionalmente ligada al interés legítimo del gobierno de proteger el bienestar de esos menores.

Sobre el segundo cuestionamiento constitucional planteado en *Pickup* a los efectos de que la legislación de California afectaba la libertad de asociación de los terapeutas en su relación con sus clientes, el Tribunal resolvió que la legislación en cuestión no impedía a los proveedores de salud mental el comenzar y mantener relaciones terapéuticas.⁷¹ A estos efectos, el Tribunal aclaró que la relación terapeuta-cliente no es el tipo de relación que la libertad de asociación está llamada a proteger.⁷² Por otro lado, en cuanto al cuestionamiento sobre alegada vaguedad del estatuto, el Tribunal indicó que “una persona razonable entendería que el estatuto prohíbe solo el tratamiento de salud mental, incluyendo psicoterapia, dirigida a alterar la orientación sexual de un paciente menor de edad”.⁷³ Resolvió el Tribunal que nada en el estatuto cuestionado era vago.⁷⁴

De igual manera, el Tribunal descartó el cuestionamiento relacionado con la amplitud excesiva.⁷⁵ Sobre este particular, el foro apelativo resolvió que el efecto

⁶⁷ *Id.* en la pág. 1229 (traducción suplida).

⁶⁸ 228 F.3d 1043 (9th Cir. 2000).

⁶⁹ *Pickup*, 740 F.3d en la pág. 1231.

⁷⁰ *Id.*

⁷¹ *Id.* en la pág. 1232.

⁷² *Id.* en la pág. 1233.

⁷³ El Tribunal utilizó los principios rectores establecidos por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos sobre la doctrina de vaguedad. A tales fines, citó el caso de *Grayned v. City of Rockford*, donde se aclaró que “es un principio básico del debido proceso que un estatuto es nulo por vaguedad si sus prohibiciones no están claramente definidas”. 408 U.S. 104, 108 (1972) (traducción suplida). No obstante, “una claridad perfecta o una guía precisa nunca han sido requeridas aun en regulaciones que restringen actividades de expresión”, *Ward v. Rock Against Racism*, 491 U.S. 781, 794 (1989) (traducción suplida).

⁷⁴ *Pickup*, 740 F.3d en la pág.

⁷⁵ De acuerdo con lo resuelto por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en *City of Houston v. Hill*, la doctrina de amplitud excesiva permite la invalidación de su faz de un estatuto que prohíbe “una cantidad sustancial de expresión constitucionalmente protegida”. 482 U.S. 451, 466 (1987) (traducción suplida).

sobre la expresión que era uno meramente incidental por lo que no se sostiene el ataque constitucional bajo esta doctrina de derecho.⁷⁶ Por último, el Tribunal resolvió que el estatuto en controversia no violaba el derecho fundamental de los padres de tomar decisiones sobre sus hijos, pues si bien reconoció que los padres tienen un derecho constitucionalmente protegido de tomar decisiones relacionadas con el cuidado, custodia y control de sus hijos menores de edad, no se trata de un derecho sin limitaciones.⁷⁷ Al citar el caso *Parham v. J.R.*,⁷⁸ el Tribunal sostuvo que “un estado no está sin control constitucional sobre la discreción parental atendiendo a la niñez cuanto su salud física o mental está en riesgo”.⁷⁹ A tales fines, el Tribunal concluyó que los derechos fundamentales de los padres no incluyen el derecho a escoger un tipo específico de proveedor de determinado tratamiento médico o de salud mental que el estado entienda razonablemente que es dañino.⁸⁰

Es preciso señalar que la opinión de *Pickup* fue cuestionada ante el Tribunal Supremo de los Estados Unidos mediante un recurso de *certiorari* que fue denegado por el alto foro judicial.⁸¹ Sin embargo, el mismo año que se decidió *Pickup*, el Tribunal Federal de Apelaciones para el Tercer Circuito tuvo la oportunidad de analizar la constitucionalidad de un estatuto similar del estado de Nueva Jersey en *King v. Governor of New Jersey*.⁸² El estatuto de Nueva Jersey fue aprobado el 19 de agosto de 2013 a los fines de prohibir a los consejeros licenciados a incurrir en SOCE con personas por debajo de los 18 años de edad.⁸³

En este caso fue instado por un grupo de individuos y organizaciones que prestaban servicios de consejería a menores de edad dirigidos a reducir o eliminar la atracción sexual hacia personas del mismo sexo. Como parte de sus planteamientos, cuestionaron la constitucionalidad del estatuto y alegaron que constituía una violación de los derechos de la Primera Enmienda, de libertad de expresión y de libertad de culto.⁸⁴

Contrario al criterio adoptado en *Pickup*, en este caso, el Tribunal Federal de Apelaciones para el Tercer Circuito concluyó que lo que se regulaba en el estatuto

⁷⁶ *Pickup*, 740 F.3d en la pág. 1235.

⁷⁷ *Id.*

⁷⁸ 442 U.S. 584, 603 (1979).

⁷⁹ *Id.* (traducción suplida).

⁸⁰ *Id.*

⁸¹ El 30 de junio de 2014, el Tribunal Supremo de Estados Unidos denegó el recurso. *Search results: Pickup v. Brown*, SUPREME COURT OF THE UNITED STATES, <https://www.supremecourt.gov/search.aspx?filename=/docketfiles/13-949.htm> (última visita 30 de mayo de 2021).

⁸² 767 F.3d 216 (3d Cir. 2014).

⁸³ N.J. STAT. ANN. §§45:1-54, 55.

⁸⁴ *King*, 767 F.3d en la pág. 220.

de Nueva Jersey no era conducta, sino que era la expresión profesional, por lo que la protección constitucional era menor.⁸⁵ A tales fines el Tribunal determinó que se debía utilizar un escrutinio intermedio para el análisis constitucional de la medida.⁸⁶ Resolvió que el estatuto cuestionado adelantaba un interés sustancial del estado en proteger a sus ciudadanos de prácticas profesionales dañinas o inefectivas y que la prohibición no iba más allá de lo necesario para proteger dicho interés. En vista de ello, se sostuvo la constitucionalidad con respecto al primer cuestionamiento.⁸⁷

Por otro lado, en cuanto a la alegación de que la medida violaba la libertad de culto de los demandantes, el Tribunal Federal de Apelaciones para el Tercer Circuito resolvió que el estatuto era neutral de su faz, de aplicación general y que sólo estaba sujeto a un análisis racional de revisión constitucional.⁸⁸ A tales fines, el foro resolvió que en vista de que el estatuto había superado el escrutinio de análisis constitucional más elevado, superaba el análisis racional y por tanto era constitucionalmente válido.⁸⁹

Contrario a las dos decisiones que hemos citado, en el año 2020, el Tribunal Federal de Apelaciones para el Undécimo Circuito resolvió el caso de *Otto et al. v. City of Boca Raton et al.*⁹⁰ Mediante una opinión dividida (2-1) resolvió que la prohibición de las SOCE constituye una restricción a la libertad de expresión dirigida al contenido de dicha expresión, por lo que el escrutinio de análisis constitucional que debe utilizarse es el escrutinio estricto.⁹¹ En este caso, se trataba de dos ordenanzas aprobadas a finales del 2017, una del Condado de Palm Beach y otra de la Ciudad de Boca Raton en el estado de Florida, que prohibían las referidas ‘terapias’ denominadas como SOCE.⁹² En su análisis, los dos jueces de mayoría en el Tribunal Federal para el Undécimo Circuito sostuvieron que como lo que se prohibía era el contenido de la expresión, no existía un interés apremiante del estado que se protegiera por la prohibición, por lo que las ordenanzas eran inconstitucionales.⁹³

En su opinión disidente, la jueza Beverly B. Martin hizo una dura crítica a la decisión mayoritaria al sostener que, aun cuando no se cuestionara que las ordenanzas fueran dirigidas al contenido de la expresión y se utilizara el escru-

⁸⁵ *Id.* en la pág. 226

⁸⁶ *Id.* en la pág. 236.

⁸⁷ *Id.* en la pág. 238.

⁸⁸ *Id.* en la pág. 242.

⁸⁹ *Id.*

⁹⁰ 981 F. 3d 854 (11th Cir. 2020).

⁹¹ *Id.* en la pág. 226

⁹² *Id.* en la pág. 859.

⁹³ *Id.* en la pág. 870.

tinio estricto de análisis, lo cierto era que, en las localidades en controversia, habían identificado un interés apremiante del gobierno en proteger a los menores de prácticas médicas dañinas.⁹⁴ La jueza Martin cuestionó cómo era posible que, por un lado, la opinión mayoritaria sostuviera que las personas que hicieran daño a la niñez debían responder por sus actos y, por otro lado, insistieran en que las ordenanzas cuestionadas no perseguían este interés.⁹⁵

Los tres casos que hemos reseñado dejan claro que nos encontramos ante una cuestión de derecho que levanta muchísimas pasiones y cuestionamientos, principalmente de parte de aquellas personas u organizaciones que se dedican a las prácticas de ‘terapias de conversión’. Le corresponde a los Tribunales hacer un balance sobre cuál derecho es más importante proteger, si el interés de quienes se dedican a una práctica profesional que se ha evidenciado que es dañina para la niñez o a la niñez que resulta víctima de ese tipo de práctica.

V. La inviolabilidad de la dignidad humana y la protección contra la tortura y los tratos crueles o degradantes

La Carta de Derechos de la Constitución de Puerto Rico (en adelante, “Constitución puertorriqueña”) contiene disposiciones sumamente elocuentes que deberían ser suficientes para entender que las llamadas ‘terapias de conversión’ o ‘terapias restaurativas’ para ‘corregir’ la homosexualidad no tienen cabida dentro de nuestro sistema de derecho constitucional.⁹⁶ A manera de ejemplo, en la sección 1, sostiene que “[l]a dignidad del ser humano es inviolable”.⁹⁷ Por su parte, la sección 8 de la Carta de Derechos sostiene que “[t]oda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar”.⁹⁸ De igual manera, la sección 12 dispone una prohibición expresa contra castigos crueles e inusitados.⁹⁹

El hilo conductor de estas secciones es, precisamente, la dignidad humana como valor jurídico supremo, que debe ser protegido y que, además, debe guiar

⁹⁴ *Id.* en la pág. 872.

⁹⁵ *Id.* en la pág. 877.

⁹⁶ Véase CONST. PR art. II.

⁹⁷ *Id.* § 1.

⁹⁸ *Id.* § 8.

⁹⁹ *Id.* § 12. (“No existirá la esclavitud, ni forma alguna de servidumbre involuntaria salvo la que pueda imponerse por causa de delito, previa sentencia condenatoria. *No se impondrán castigos crueles e inusitados.* La suspensión de los derechos civiles incluyendo el derecho al sufragio cesará al cumplirse la pena impuesta.

No se aprobarán leyes ex post facto ni proyectos para condenar sin celebración de juicio”) (énfasis suplido).

cualquier interpretación constitucional. “[E]sta dignidad es ahora inalienable en todos los seres humanos y existe en *idéntica magnitud* en cada uno de ellos. Es el imperativo fundamental contra la discriminación”.¹⁰⁰ Es a raíz de este valor humano fundamental que todas las personas que componen nuestro país “tienen autonomía y libertad para tomar decisiones en torno a su propia vida”.¹⁰¹ Como consecuencia necesaria, “la inviolabilidad de la dignidad humana exige necesariamente que todos los componentes de la sociedad actúen con respeto y en solidaridad entre sí. Entiéndase, la dignidad humana opera *ex proprio vigore* tanto entre las personas como frente al Estado”.¹⁰²

Uno de los aspectos más importantes de la Carta de Derechos de la Constitución puertorriqueña es que:

El proceso de redacción y adopción de la Carta de Derechos de la Constitución de Puerto Rico se benefició de los procesos y del discurso internacional que alimentó la creación de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Sus disposiciones y su historial legislativo recogido en el Diario de Sesiones de la Convención Constituyente denotan la influencia de los postulados expresados tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.¹⁰³

Esto se debió a que la Constitución puertorriqueña fue impactada por las atrocidades que ocurrieron en la Segunda Guerra Mundial.¹⁰⁴ Es importante notar que “[l]a concepción contemporánea de la Declaración Universal de Derechos Humanos se sostiene en el principio de que todos los derechos son importantes, están interrelacionados y cumplen una misión esencial en la promoción y garantía de la dignidad, la libertad y la igualdad de los seres humanos”.¹⁰⁵ Por esta razón es que “[l]a noción contemporánea de la dignidad humana también reconoce el

¹⁰⁰ Carlos E. Ramos González, *La inviolabilidad de la dignidad humana: Lo indigno de la búsqueda de expectativas razonables de intimidad en el Derecho constitucional puertorriqueño*, 45 REV. JUR. UIPR 185, 186 (2011).

¹⁰¹ Garib Bazain v. Hosp. Español Auxilio Mutuo de Puerto Rico, 204 DPR 601, 648 (2020) (Estrella Martínez, opinión disidente).

¹⁰² *Id.* Véase, además, Figueroa Ferrer v. ELA, 107 DPR 250, 260 (1978).

¹⁰³ Esther Vicente Rivera, *Una mirada a la interpretación de los derechos económicos, sociales y culturales en las decisiones del Tribunal Supremo de Puerto Rico*, 44 REV. JUR. UIPR 17, 20 (2010).

¹⁰⁴ *Id.* Véase, además, Garib Bazain v. Hosp. Español Auxilio Mutuo de Puerto Rico, 204 DPR 601, 647 (2020) (Estrella Martínez, opinión disidente).

¹⁰⁵ *Id.* en la pág. 18.

valor personal, el mérito, la virtud y la estima de aquella [dignidad] original pero acentúa el carácter dual de las obligaciones que impone”.¹⁰⁶

En lo pertinente, la Declaración Universal de Derechos Humanos contiene disposiciones que merecen ser citadas en el contexto de las ‘terapias de conversión’. En primer lugar, el artículo 1 dispone que “[t]odos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.¹⁰⁷ Por otro lado, el artículo 2 dispone que:

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.¹⁰⁸

Por su parte, el artículo 3 sostiene que “[t]odo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.¹⁰⁹ El artículo 5, que dio base al de la Constitución puertorriqueña expresa que “[n]adie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”.¹¹⁰ Además, el artículo 7 dispone que “[todas las personas] son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. [Todas las personas] tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación”.¹¹¹ Por último, en lo pertinente a este escrito, el artículo 12 expresa que “[n]adie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques”.¹¹²

¹⁰⁶ Carlos E. Ramos González, *La inviolabilidad de la dignidad humana: Lo indigno de la búsqueda de expectativas razonables de intimidad en el Derecho constitucional puertorriqueño*, 45 REV. JUR. UIPR 185, 186 (2011). Véase, además, *Id.* (sobre la etimología de la palabra *dignidad*).

¹⁰⁷ Declaración Universal de Derechos Humanos, Res. A.G. 217 (III) A, Doc. NU A/RES/217(III) (10 de diciembre de 1948).

¹⁰⁸ *Id.*

¹⁰⁹ *Id.*

¹¹⁰ *Id.*

¹¹¹ *Id.*

¹¹² *Id.*

Las ‘terapias de conversión’ no son otra cosa que un trato discriminatorio por motivo de orientación sexual e identidad de género hacia las personas. Si evaluamos esta premisa de acuerdo con los postulados de la Constitución puertorriqueña y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, constituyen una forma de trato indigno, violento, discriminatorio y degradante contra las personas. El permitir este tipo de ‘terapias’ en nuestra jurisdicción atenta contra la intimidad, la salud, la integridad y la dignidad misma de las personas. Es responsabilidad del Estado proteger al pueblo de este tipo de trato. Recordemos que la inviolabilidad de la dignidad humana es el principio constitucional cardinal que debe regir las interpretaciones constitucionales, pero en la materia que nos ocupa, también debe regir las actuaciones del Estado.

A. Los derechos de los padres y madres sobre sus hijos e hijas

Un cuestionamiento que levantan quienes se oponen a la prohibición de las ‘terapias reparativas’ o ‘de conversión’ es que una prohibición de tal naturaleza atenta contra el derecho fundamental de los padres sobre cómo criar a sus hijos.¹¹³ Sin embargo, tanto el Tribunal Supremo de los Estados Unidos como el Tribunal Supremo de Puerto Rico han reconocido que el derecho de los padres sobre la crianza de sus hijos no es un derecho sin limitaciones. Además, han expresado que el Estado tiene un interés apremiante cuando de la protección del bienestar de los menores se trata. A estos efectos, en diversas ocasiones los tribunales han reconocido el derecho del Estado a intervenir con las familias cuando el bienestar de los menores está en riesgo.¹¹⁴

En *Prince v. Massachusetts*,¹¹⁵ por ejemplo, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos resolvió que el estado en su poder de *parens patriae* puede intervenir con los derechos de los padres en la crianza de sus hijos y diversas decisiones sobre su bienestar, cuando la seguridad o la integridad física o mental de los menores estuviera en riesgo. Lo mismo ha sido resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en reiteradas ocasiones.¹¹⁶

En el contexto de las ‘terapias de conversión’ el análisis jurídico debe estar enmarcado en el análisis del derecho constitucional de los padres sobre la crianza de sus hijos en contraposición con el poder de *parens patriae* del estado y

¹¹³ *Id.*

¹¹⁴ Véase *Parham v. J.R.*, 442 U.S. 584 (1979); *Prince v. Massachusetts*, 321 U.S. 158 (1944); *Lozada Tirado v. Testigos Jehová*, 177 DPR 893 (2010); *Peña v. Peña*, 152 DPR 820 (2000); *Ex parte Torres*, 118 DPR 469 (1987); *Colón v. Ramos*, 116 DPR 258 (1985); *Rexach v. Ramírez*, 162 DPR 130 (2004).

¹¹⁵ 321 U.S. 158, 167-168 (1944).

¹¹⁶ *Id.*

su interés de proteger el mejor bienestar de los menores.¹¹⁷ Cuando se trata del maltrato de menores, el poder del estado frente a los derechos de los padres puede resumirse como sigue:

“A través de la jurisprudencia, se ha establecido firmemente el principio de custodia y de *parens patriae* del Estado. Se ha señalado que los tribunales, en su función de *parens patriae*, tienen el poder inherente de velar por el mejor bienestar de los menores. Este deber con respecto a los niños debe “promover su bienestar, como seres humanos y como ciudadanos potenciales, y de velar por el establecimiento del ambiente más adecuado posible para el desarrollo de su personalidad”. A estos efectos, y como se mencionó anteriormente, se ha establecido que los padres pueden ser válidamente limitados frente al interés apremiante del Estado de proteger el bienestar de los menores. A base de lo anterior, se dispone que ante la existencia de cualquier conflicto que los foros judiciales perciban entre intereses ajenos y el mejor bienestar de un menor, este último deberá prevalecer sobre el primero. Aun cuando el derecho de un progenitor a tener consigo a sus hijos es de superior jerarquía, este tiene que ceder ante la facultad de *parens patriae* del Estado de salvaguardar y proteger el bienestar del menor. Esta doctrina tiene su cimiento en el hecho de que los tribunales para proteger dicho interés tienen amplia discreción y facultades.”¹¹⁸

Si entendemos, como ha quedado demostrado, que las ‘terapias de conversión’ o ‘terapias reparativas’ son nocivas para la niñez, no cabe duda de que el estado puede prohibirlas en el legítimo interés de proteger el bienestar de los menores por encima del derecho individual de los padres en relación con la crianza de sus hijos.

VI. Sobre las ‘terapias de conversión’ y los derechos humanos

Existe consenso en la comunidad internacional y en organismos defensores de los derechos humanos a los efectos de que las ‘terapias de conversión’ o intervenciones para corregir o cambiar las orientaciones sexuales no heteronormativas

¹¹⁷ Véase Alayra Figueroa González, *¿Mi hijo, mi derecho? Los derechos de los padres en contraposición con los derechos de los menores en cuanto a las terapias de conversión*, 88 REV. JUR. UPR 1146 (2019).

¹¹⁸ *Id.* a las páginas 1165-1166 (citas internas omitidas).

y las identidades de género no cisnormativas son una forma adicional y cruel del discrimen.¹¹⁹ Además, representan la marginación que sufren las comunidades LGBTTIQ+ alrededor del mundo. Hace apenas un año, específicamente el 1 de mayo de 2020, el Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas publicó un informe presentado ante dicho organismo de conformidad con sus resoluciones 32/2 y 41/18.¹²⁰ El informe “abarca el período comprendido entre el 1 de mayo de 2019 y el 30 de abril de 2020”.¹²¹

En dicho informe, el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz, examinó la práctica de las llamadas ‘terapias de conversión’ en todo el mundo.¹²² Para ello, prestó especial atención a sus efectos en las víctimas, sus implicaciones para los derechos humanos y su relación con la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. Además, exploró las medidas adoptadas para prevenir dichas prácticas y sancionar y enjuiciar a las personas responsables, y las vías de reparación para las víctimas.¹²³

Por su relevancia para el análisis del tema que nos ocupa, citamos expresamente algunos de los hallazgos del informe de la ONU. En el inciso 19, expresa que:

Los intentos de patologizar y borrar la identidad de las personas, negar su existencia como lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso y provocar autoodio tienen consecuencias profundas en su integridad y bienestar físicos y psicológicos. En varios estudios mundiales recientes, muchas de las personas entrevistadas hablaron de los profundos daños que les habían causado las “terapias de conversión”. Por ejemplo, en una encuesta en la que participaron 8.000 personas de 100 países, un abrumador 98 % de las 940 personas que afirmaron haber sido sometidas a dichas prácticas sostuvieron que habían sufrido daños. Cuando se les pidió que indicaran la principal consecuencia de esas prácticas, el 4.5% de las víctimas declararon haber tenido pensamientos

¹¹⁹ Véase *Id.* en la pág. 1167.

¹²⁰ *Práctica de las llamadas “terapias de conversión”*, supra nota 14, inciso 1, en la pág. 2. Véase, además, Oficina del Alto Comisionado, *Experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*, NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS, <https://www.ohchr.org/SP/Issues/SexualOrientationGender/Pages/Index.aspx> (última visita 30 de mayo de 2021).

¹²¹ *Id.* inciso 1, en la pág. 2.

¹²² *Id.* inciso 2.

¹²³ *Id.*

suicidas. Otros de los efectos descritos fueron daños físicos irreparables (el 1,8 % de las víctimas), tentativas de suicidio (el 2.9 %), depresión (el 5.9%), ansiedad (el 6.3%), vergüenza (el 6.1%), autoodio (el 4.1 %) y pérdida de fe (el 3.5 %).¹²⁴

Esto refleja el daño permanente que deja en una persona ser sometida a este tipo de ‘terapia’. Por otro lado, refleja que ese daño se causa en la gran mayoría de las personas que son expuestas a ese tipo de tortura. El Experto Independiente añadió en el inciso 21 que:

En general, no es ético que los profesionales de la salud traten de curar algo que no es una enfermedad, y el principio de no causar daño los obliga a no ofrecer tratamientos que se sepa que son ineficaces o que estén destinados a alcanzar resultados imposibles. Por ese y otros motivos, el Grupo Independiente de Expertos Forenses del Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura, un grupo de especialistas medicolegales destacados de 23 países, ha determinado que ofrecer “terapias de conversión” constituye una forma de engaño, publicidad falsa y fraude.¹²⁵

Es decir, no solo es una forma de tortura, sino que también es una representación falsa y fraudulenta hacia las personas. Con esto en mente, es importante destacar que este tipo de tortura no es exclusiva a una profesión o un grupo en particular, sino que se trata de un asunto apremiante que debe detenerse ya. Esto cobra particular relevancia, pues:

En una encuesta mundial realizada recientemente, un total de 1,641 supervivientes de las “terapias de conversión” señalaron a los principales responsables de esas prácticas. En el 45.8% de los casos se trataba de profesionales médicos y de la salud mental; en el 18.9%, de autoridades religiosas, curanderos y grupos tradicionales; en el 8.5%, de campamentos de conversión y centros de rehabilitación; y en el 6.9 %, de los progenitores. Las autoridades estatales, como la policía, el ejército y otras entidades, fueron señaladas en el 4.4% de los casos, al igual que las autoridades escolares.¹²⁶

¹²⁴ *Id.* inciso 19, en la pág. 5 (citas internas omitidas).

¹²⁵ *Id.* inciso 21, en la pág. 5 (citas internas omitidas).

¹²⁶ *Id.* inciso 28, en la pág. 7 (citas internas omitidas).

Las personas que son sometidas a estas ‘terapias’ pueden sobrevivir y contar su experiencia, así como identificar al agresor que la sometió al proceso y a la persona que se las brindó. Sin embargo:

Si bien algunas de las prácticas están destinadas directamente a cambiar la orientación sexual y la identidad de género, otras tienen por objeto ayudar a las personas a reprimir sus deseos homosexuales. Los proveedores suelen combinar diversos métodos e intervenciones religiosas con rituales tradicionales o consultas seudomédicas o de salud mental, sobre todo cuando parece que un tipo de intervención no funciona.¹²⁷

Incluso, las variaciones en el tipo de tortura según el tipo de intervención al que la persona sea sometida pueden dejar un gran impacto negativo en la salud física y emocional de la persona expuesta. Incluso:

En ocasiones, en las instituciones y los programas que ofrecen “terapias de conversión” se somete a las víctimas a un trato de una violencia física y psicológica atroz. En 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos informó de que en el Ecuador existían centros conocidos como “clínicas” en los que las mujeres lesbianas eran encadenadas, golpeadas, sometidas a alimentación forzada o privadas de alimentos, obligadas a desnudarse, recluidas en régimen de aislamiento e incomunicación, inmovilizadas durante días y violadas.¹²⁸

Esta inquietante amplitud de mecanismos utilizados so pretexto de ofrecer una ‘terapia reparativa’ se ha manifestado de formas repugnantes. El Experto Independiente reveló que “[l]os actos de violencia sexual cometidos en otros contextos también se han vinculado con presuntos intentos de conversión”.¹²⁹ Incluso, señaló que:

Los datos de que dispone el Experto Independiente describen un panorama estremecedor de violaciones generalizadas — grotescamente llamadas “correctivas”— y otras formas de violencia sexual contra mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero en todas las regiones del mundo, entre otros países, en la India, Nigeria y Sudáfrica, y contra hombres gais y transgénero en lugares como

¹²⁷ *Id.* inciso 37, en la pág. 9.

¹²⁸ *Id.* inciso 38, en la pág. 10 (citas internas omitidas).

Kenya. En una encuesta mundial realizada recientemente, más de 870 personas que habían sido víctimas de esas terribles prácticas aportaron más ejemplos para este catálogo de sufrimiento humano: detenciones, encarcelamientos, maltrato físico, secuestros y embarazos forzados. Del mismo modo, en ocasiones se recurre a exploraciones anales coercitivas para castigar o verificar la orientación sexual de las personas. Las prácticas de “conversión” suelen combinarse con otros mecanismos de coacción familiar o comunitaria. La pérdida de medios financieros, la realización de actividades consideradas de un género concreto, la práctica excesiva de ejercicio y el fomento de los vínculos con personas del mismo sexo son métodos que se utilizan en aproximadamente el 20 % de los casos de los que se informó recientemente, y sus efectos en las personas jóvenes lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso también pueden ser muy dañinos: tal como indicó anteriormente el Experto Independiente, los jóvenes se ven desproporcionadamente afectados por la falta de hogar que se produce como consecuencia de la intolerancia religiosa y cultural, que puede dar lugar a violencia sexual y de otra índole, así como a la privación socioeconómica. La expulsión del hogar familiar por haberse negado a someterse a “terapias de conversión” desencadena un ciclo que lleva a que las personas jóvenes lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso estén representadas de manera desproporcionada en los programas de acogimiento familiar, la mendicidad y el trabajo sexual y tengan más probabilidades de ser rechazadas en los centros de acogida.¹³⁰

Por otro lado, el Experto Independiente también comentó que “[a]lgunos de los participantes en la reunión de expertos destacaron que las ‘terapias de conversión’ se habían convertido en un ‘blanco móvil’, lo que dificultaba la tarea de encontrar, vigilar y sancionar a los autores de esos abusos”.¹³¹ Añadió que “[c]uando se imponían restricciones o prohibiciones a las prácticas denominadas específicamente ‘terapias de conversión’, los proveedores renombraban sus servicios y modificaban sus estrategias de comunicación”.¹³²

En el Informe, el Experto Independiente reseña lo siguiente sobre los daños que provocan las denominadas ‘terapias de conversión’ en las víctimas:

¹²⁹ *Id.* inciso 39.

¹³⁰ *Id.* (citas internas omitidas).

¹³¹ *Id.* inciso 40.

¹³² *Id.*

Todas las pruebas recibidas por el Experto Independiente en las que se describen, entre otros actos dañinos, palizas, violaciones, desnudez forzada, alimentación forzada o privación de alimentos, aislamiento y confinamiento, medicación forzada, agresiones verbales, humillaciones y electrocuciones indican que los métodos y medios que normalmente se utilizan para llevar a cabo las “terapias de conversión” provocan dolor y sufrimiento físicos y psicológicos.

A ese respecto, el Grupo Independiente de Expertos Forenses ha determinado que:

Todas las prácticas destinadas a lograr la conversión son inherentemente humillantes, denigrantes [degradantes] y discriminatorias. Combinados, los efectos que tienen la sensación de impotencia y la humillación extrema generan profundos sentimientos de vergüenza, culpabilidad, autoaversión e inutilidad, que pueden menoscabar el autoconcepto y provocar cambios permanentes en la personalidad. El daño ocasionado por las “terapias de conversión” comienza con la noción de que una persona está enferma o es anormal a causa de su orientación sexual o identidad de género y, por lo tanto, debe ser tratada, lo que da lugar a un proceso de victimización.

La pérdida considerable de autoestima, la ansiedad, el síndrome depresivo, el aislamiento social, las dificultades para establecer relaciones íntimas, el auto odio, la vergüenza y el sentimiento de culpabilidad, la disfunción sexual, las ideas suicidas y los intentos de suicidio, los síntomas de trastorno por estrés postraumático y, con frecuencia, el dolor y sufrimiento físicos considerables son algunos de los profundos efectos que estas prácticas tienen en las personas.

Los niños y los jóvenes son especialmente vulnerables a los efectos de las “terapias de conversión”. Un estudio realizado recientemente con adultos transgénero reveló que las personas que habían estado expuestas a ese tipo de prácticas antes de los 10 años solían tener más probabilidades de experimentar un sufrimiento psicológico grave y de cometer varias tentativas de suicidio a lo largo de sus vidas. Además de las tendencias suicidas, los niños también experimentan una pérdida pronunciada de autoestima y un fuerte aumento de las tendencias depresivas, lo que puede llevarlos a abandonar la escuela, a adoptar comportamientos de alto riesgo y a abusar de sustancias.

La duración prolongada de muchas “terapias de conversión”, que puede variar entre unos cuantos años y más de una

década, puede ser especialmente dañina. Además de los efectos ya mencionados, estas prácticas producen estrés crónico, que, como se ha demostrado, tiene numerosas consecuencias negativas para la salud, pues puede causar, entre otras cosas, úlceras gástricas, trastornos digestivos, dermatosis, trastornos sexuales y de la conducta alimentaria y jaquecas.¹³³

Por su parte, en mayo del año 2016 en el marco de la conmemoración del Día Internacional contra la homofobia, la transfobia y la bifobia, el Comité de los Derechos del Niño, un grupo de expertos en derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa instaron a los Gobiernos del mundo a reformar las clasificaciones médicas y a adoptar medidas para prevenir todas las formas de tratamientos y procedimientos forzados a las personas de las comunidades LGBTTIQ+.¹³⁴ Este grupo de expertos en derechos humanos reunidos en Ginebra hicieron las siguientes declaraciones sobre el tema que nos ocupa:

La patologización de adultos, niñas y niños LGBT, es decir, etiquetarlos como enfermos con base en su orientación sexual, identidad de género o expresión de género, ha sido históricamente, y continúa siendo, una de las causas principales de las violaciones de derechos humanos que enfrentan. También es un obstáculo para poder superar las actitudes y estereotipos negativos, así como las múltiples barreras que enfrentan las personas LGBT cuando tratan de ejercer sus derechos más fundamentales.

Las categorías médicas patologizantes y estigmatizantes que se relacionan con la identidad y la expresión de género son utilizadas para justificar someter a personas trans, incluso a edades jóvenes, a esterilizaciones, tratamientos hormonales, cirugías y evaluaciones psiquiátricas de manera forzada o coercitiva, y para condicionar o imponerles otras trabas abusivas al ejercicio de sus derechos humanos.

Dichas clasificaciones también crean obstáculos abusivos para el acceso de personas trans a transformaciones corporales seguras

¹³³ *Id.* incisos 55-58, en las págs. 14-15.

¹³⁴ Display News, “*Patologización – Ser lesbiana, gay, bisexual y/o trans no es una enfermedad*” *Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia - Martes 17 de mayo de 2016*, NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS (12 de mayo de 2016), <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19956&LangID=S>.

lo que ha conducido a muertes prematuras y prevenibles que resultan de procedimientos inseguros y clandestinos.

Asimismo, sobre la base de estas clasificaciones patologizantes, las personas LGBT continúan siendo sometidas a tratamientos abusivos, nocivos y carentes de ética. Estos incluyen las llamadas ‘terapias de conversión’ basadas en su orientación sexual o identidad de género con efectos especialmente perjudiciales en niños, niñas y adolescentes.

Los tratamientos y procedimientos forzados, coercitivos o involuntarios pueden causar dolor y sufrimiento físico y mental, de forma severa y de por vida, y pueden violar el derecho a estar libre de tortura y de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Las clasificaciones patologizantes también se han usado para justificar otros abusos contra personas LGBT – como la criminalización de personas trans y de las relaciones entre personas del mismo sexo o la negación o establecimiento de requisitos abusivos para el reconocimiento oficial de la identidad de género de las personas trans – y siguen contribuyendo a la marginalización y exclusión de personas LGBT, en contextos de educación, salud, empleo, y vivienda, entre otros.

Etiquetar a las personas LGBT como enfermas también está vinculado con violencia sexual, incluyendo las así llamadas violaciones ‘correctivas’ en contra de mujeres lesbianas, bisexuales y trans, así como también a la violencia, acoso y ‘bullying’ transfóbico y homofóbico que enfrentan las y los jóvenes con base en su identidad de género y orientación sexual, sean éstas reales o percibidas, lo cual afecta severamente su salud y bienestar mental y físico, como se refleja en las tasas mayores de suicidio, depresión y autolesiones.

Ser lesbiana, gay, bisexual o trans es parte de la gran diversidad de la naturaleza humana. Expresamos por lo tanto nuestra profunda preocupación por la continua patologización de niños, niñas y personas adultas trans debido a clasificaciones médicas, tanto nacionales como internacionales.

Acogemos con satisfacción los avances en la despatologización de la atracción entre personas del mismo sexo desde que la Organización Mundial de la Salud dejó de considerar a la homosexualidad como una enfermedad y la retiró de la Clasificación Internacional de Enfermedades hace veintiséis años, pero nos sigue preocupando que ésta continúe siendo patologizada por algunas asociaciones médicas nacionales.

Se requieren reformas legales y de políticas para derogar las leyes discriminatorias y proteger a las personas LGBT de la violencia y la discriminación. Pero estas reformas no serán efectivas o suficientes por sí solas, mientras sigan existiendo clasificaciones médicas obsoletas.

Estas clasificaciones deben, por lo tanto, ser modificadas para despatologizar a las identidades o expresiones trans y a la atracción entre personas del mismo sexo. Los Estados deben también adoptar medidas para prevenir, investigar y procesar todas las formas de tratamientos y procedimientos forzados, coercitivos o involuntarios a personas LGBT.

Deben, además, asegurar la provisión de servicios de salud basados en el consentimiento informado y libres de discriminación, patologización y discriminación, incluyendo procedimientos de reafirmación de género para personas trans.¹³⁵

Conforme al derecho internacional, estas prácticas son en sí mismas discriminatorias, atentan contra el derecho a la salud física y mental, contra el derecho de las personas a no ser sometidas a tratamientos médicos sin su consentimiento, contra el derecho a la salud sexual y la salud reproductiva, contra la prohibición de la tortura y los malos tratos y contra la misma dignidad humana, entre otros derechos humanos.¹³⁶ Esto se debe a que “se basan en la noción errónea y nociva de que la diversidad sexual y de género son trastornos que se deben corregir, son discriminatorias por naturaleza”.¹³⁷ No cabe duda de que es necesario adoptar medidas para prohibir este tipo de tratamientos violatorios de derechos humanos e imponer responsabilidades contra aquellas personas que incurren en tales prácticas. También es necesario que se catalogue como maltrato de menores a aquellos adultos ya sean padres, madres, custodios o terceros que sometan a cualquier menor a este tipo de tratamiento cruel, humillante y degradante.¹³⁸

A estos fines, desde la Organización de las Naciones Unidas se recomienda a los Estados que:

a) Prohíban las “terapias de conversión” descritas en el presente informe, entre otras cosas:

i) Estableciendo claramente, por las vías jurídicas o administrativas que correspondan, una definición de las prácticas

¹³⁵ *Id.*

¹³⁶ *Práctica de las llamadas “terapias de conversión”*, supra nota 14, inciso 83, en la pág. 23.

¹³⁷ *Id.*

¹³⁸ *Id.*

prohibidas, y velando por que no se utilicen fondos públicos, ya sea de manera directa o indirecta, para financiarlas;

ii) Prohibiendo la publicidad de las “terapias de conversión” y la aplicación de esas “terapias” en los entornos sanitarios, religiosos, educativos, comunitarios, comerciales o de otra índole, ya sean públicos o privados;

iii) Estableciendo un sistema de sanciones, que sean acordes con la gravedad de los actos cometidos, para quienes no respeten la prohibición de las “terapias de conversión”, y velando, en particular, porque las denuncias se investiguen sin demora y, si procede, se enjuicie y sancione a los responsables, de conformidad con los parámetros establecidos en virtud de las obligaciones internacionales de derechos humanos relativas a la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;

iv) Creando sistemas de supervisión, apoyo y denuncia para que las víctimas de las “terapias de conversión” tengan acceso a todas las formas de reparación, incluido el derecho a la rehabilitación, así como a asistencia jurídica;

b) Adopten medidas urgentes para proteger a los niños y los jóvenes contra las “terapias de conversión”, entre otras cosas dando prioridad al diseño y la aplicación de programas para que órganos como las instituciones nacionales de derechos humanos o, si procede, los mecanismos nacionales de prevención puedan supervisar los entornos sanitarios, religiosos, educativos, comunitarios, comerciales o de otra índole, tanto públicos como privados, en los que haya niños y jóvenes privados de libertad;

c) Lleven a cabo campañas para concienciar a los progenitores, las familias y las comunidades de la invalidez y la ineficacia de las “terapias de conversión” y de los daños que estas causan;

d) Establezcan y faciliten servicios de salud y de otra índole relacionados con la exploración, el libre desarrollo o la afirmación de la orientación sexual y la identidad de género dirigidos a resolver los conflictos que puedan surgir entre la orientación o la identidad del paciente y las normas y prejuicios religiosos, sociales o interiorizados, centrándose en la exploración y el desarrollo de la identidad, en reducir el sufrimiento y en la necesidad de combatir el llamado “estrés de las minorías”, así como en el afrontamiento activo, el apoyo social y el concepto de afirmación;

e) Fomenten el diálogo con los principales interesados, incluidas las organizaciones médicas y de profesionales de la salud, las organizaciones confesionales, las instituciones educativas y las

organizaciones comunitarias, a fin de concienciar acerca de las violaciones de los derechos humanos vinculadas a las “terapias de conversión”.

La discusión que antecede deja de manifiesto que nos encontramos ante un asunto de derechos humanos que requiere de la protección de parte de los estados para definir claramente las prácticas constitutivas de ‘terapias de conversión’. Además, como parte de ese proceso de definición es indispensable que se establezcan las protecciones correspondientes. De esta manera, se salvaguardan los derechos humanos fundamentales que dieron base a la concepción de la Constitución puertorriqueña.

VII. Posturas de diversas organizaciones en contra de las ‘terapias’

A. La Asociación Americana de Psicología (APA)

La Asociación Americana de Psicología (“APA”, por sus siglas en inglés) es la organización científica y profesional líder en materia de la psicología en los Estados Unidos de Norteamérica con una matrícula de más de 122,000 investigadores, educadores, clínicos, consultores y estudiantes alrededor de todo ese país y sus territorios.¹³⁹ Esta importante organización se ha expresado en contra del uso de las llamadas ‘terapias de conversión’ o ‘terapias restaurativas’. Tan reciente como el pasado 26 de febrero de 2021, la APA aprobó dos importantes resoluciones en las que se opone a las ‘terapias’ o esfuerzos para cambiar la orientación sexual o la identidad de las personas. Ambas resoluciones tienen un detallado análisis basado en evidencia sobre los daños que ocasionan este tipo de prácticas desde la perspectiva de la psicología.¹⁴⁰ Entre otras cosas, dispuso lo siguiente en apoyo de las iniciativas para prohibir las ‘terapias de conversión’:¹⁴¹

a. Que la evidencia científica y la experiencia clínica indican que las prácticas dirigidas a cambiar la orientación sexual o identi-

¹³⁹ *About APA*, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (mayo 2020), <https://www.apa.org/about> (última visita 30 de mayo de 2021).

¹⁴⁰ *APA Resolution on Sexual Orientation Change Efforts*, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (26 de febrero de 2021), <https://www.apa.org/about/policy/resolution-sexual-orientation-change-efforts.pdf>; *APA Resolution on Gender Identity Change Efforts*, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (26 de febrero de 2021), <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf>.

¹⁴¹ *Id.*

dad de género de las personas les coloca en un significativo riesgo de daño;¹⁴²

b. Que las atracciones sexuales no heterosexuales, los sentimientos y sus correspondientes manifestaciones son variaciones de la sexualidad humana por lo que ser LGBTQ+ no es un desorden mental por lo que se oponen a que se catalogue a las minorías sexuales como enfermas mentales por razón de su orientación sexual;¹⁴³

c. Que las identidades trans o no binarias, así como otras identidades que trascienden las nociones binarias de género socialmente impuestas, representan variaciones normales de las expresiones de género de los seres humanos;¹⁴⁴

d. Que las identidades trans o no binarias, así como otras identidades que trascienden las nociones binarias de género socialmente impuestas no son un desorden mental por lo que se oponen a que se catalogue a que se catalogue a estas personas como enfermas mentales por razón de su identidad o expresión de género.¹⁴⁵

Estas dos resoluciones de esta prestigiosa organización profesional establecen suficientes criterios científicos sobre la peligrosidad de las denominadas ‘terapias de conversión’ y sobre los parámetros éticos que rigen la profesión de la psicología en esta materia. Como veremos más adelante, no sólo desde la disciplina de la psicología se ha atendido el tema, sino que desde otros campos profesionales ha habido suficientes fuentes de información e investigación que justifican la prohibición de las referidas ‘terapias’ debido a los efectos nocivos que tiene para la ciudadanía, particularmente la niñez.

B. La National Association of Social Workers

La Asociación Nacional de Profesionales del Trabajo Social (“NASW”, por sus siglas en inglés) es la organización más grande de profesionales del trabajo social en el mundo.¹⁴⁶ El 1 de mayo de 2015, la Junta de Directores de la NASW aprobó el informe titulado *Sexual Orientation Change Efforts (SOCE)*

¹⁴² *Id.*

¹⁴³ *Id.*

¹⁴⁴ *Id.*

¹⁴⁵ Véase *Id.*

¹⁴⁶ National Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues, *Position Statement: Sexual Orientation Change Efforts (SOCE) and Conversion Therapy with Lesbians, Gay Men, Bisexuals, and Transgender Persons*, NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (1 de mayo de 2015), <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=IQYALknHU6s%3D&portalid=0>.

and Conversion Therapy with Lesbians, Gay Men, Bisexuals, and Transgender Persons.¹⁴⁷ Con ello, aprobaron un pronunciamiento que establecía que las ‘terapias de conversión’ o ‘terapias reparativas’ han sido desacreditadas o altamente criticadas por las principales organizaciones médicas, psiquiátricas, psicológicas y profesionales de la salud mental, incluyendo la propia NASW.¹⁴⁸

En su pronunciamiento, la NASW sostuvo que las personas de las comunidades LGBTTIQ+ recurren a asistencia terapéutica debido a presiones sociales que crean ambientes nocivos para la salud y el bienestar de las personas.¹⁴⁹ Incluso, expresó que la práctica de ‘terapias de conversión’ o ‘terapias reparativas’ por profesionales del trabajo social viola varias de las disposiciones del código de ética de esta profesión.¹⁵⁰ Por otro lado, aclara que si una persona recurre a su servicio con alguna incomodidad sobre su sexualidad, se debe explorar el motivo de esa incomodidad, pero *sin partir de la premisa de que la atracción hacia el mismo sexo es disfuncional*.¹⁵¹

C. Los Datos Del Williams Institute

El Instituto Williams es el centro de investigación líder en temas de legislación y política pública en materia de orientación sexual e identidad de género.¹⁵²

¹⁴⁷ *Id.* En el informe, establecen que por más de veinticinco (25) años, la NASW se ha expresado en contra de las ‘terapias de conversión’:

In 1992, the NASW National Committee on Lesbian and Gay Issues (NCLGI) issued a ground-breaking document focused on the negative and stigmatizing impact of the use of ‘transformational ministries’ or ‘conversion or reparative therapies’ in an attempt to change or modify a person’s sexual orientation (NASW, 1992). Later that decade, the NASW National Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Issues (NCLGBI) updated the position statement. In 2000 the National NASW Board of Directors passed a ‘motion to adopt’ the Reparative and Conversion Therapies for Lesbians and Gay Men Position Statement (NASW, 2000). As advocacy efforts have grown, both for and against the use of conversion therapy, so has the need to educate clients and communities about the impact of these practices on individuals and families, and the implications for social work practice. In 2015, the NASW National Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues (NCLGBTI) updated the position statement utilizing the umbrella term sexual orientation change efforts (SOCE).

Id. en la pág. 2.

¹⁴⁸ *Id.* en la pág. 3.

¹⁴⁹ *Id.* en la pág.4.

¹⁵⁰ *Id.* en la pág. 6.

¹⁵¹ *Id.* en la pág. 6.

¹⁵² Williams Institute, *About: Who we are*, UCLA SCHOOL OF LAW, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/about/who-we-are/> (última visita 30 de mayo de 2021).

Fue fundado en 2001 en la Escuela de Derecho de la Universidad de California en Los Ángeles (“UCLA”, por sus siglas en inglés) y se dedica a conducir rigurosas investigaciones independientes sobre estos temas y sus publicaciones son fuente de información de congresistas, legisladores, jueces, medios de comunicación y estudiosos del derecho.¹⁵³ En junio de 2019, publicaron una actualización sobre las ‘terapias de conversión’ y la juventud LGBTTIQ+.¹⁵⁴

De acuerdo con la actualización más reciente de las investigaciones que ha hecho este instituto en los Estados Unidos en materia de ‘terapias de conversión’,¹⁵⁵ se ha obtenido varios datos. Por un lado, cerca de 700,000 adultos entre las edades de 18 a 59 años habían recibido ‘terapias de conversión’ en los Estados Unidos.¹⁵⁶ Esta cifra incluye cerca de 350,000 adultos LGBT que fueron sujetos de estas prácticas cuando eran adolescentes.¹⁵⁷ Por otro lado, la actualización demuestra que un estimado de “16,000 jóvenes LGBT entre las edades de 13 a 17 años recibirían ‘terapia de conversión’ de un profesional de cuidado de la salud antes de alcanzar los 18 años en los 32 estados que no prohíben dicha práctica”.¹⁵⁸ Añade que:

- 10,000 jóvenes LGBT entre las edades de 13 a 17 años viven en estados que prohíben las terapias de conversión y han sido protegidos de recibir dichas terapias de parte de un profesional de cuidado de la salud antes de cumplir los 18 años.
- Un estimado de 57,000 jóvenes LGBT entre las edades de 13 a 17 años a través de todos los estados de los Estados Unidos recibirá terapia de conversión de consejeros religiosos o espirituales antes de cumplir los 18 años.¹⁵⁹

Para la fecha del estudio, dieciocho (18) estados,¹⁶⁰ el Distrito de Columbia y varias localidades a través de todos los Estados Unidos habían prohibido las ‘te-

¹⁵³ *Id.*

¹⁵⁴ Christy Mallory *et al.*, *Conversion Therapy and LGBT Youth: Update*, UCLA SCHOOL OF LAW WILLIAMS INSTITUTE (junio 2019), <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-Update-Jun-2019.pdf>.

¹⁵⁵ *Id.*

¹⁵⁶ *Id.* en la pág. 1.

¹⁵⁷ *Id.*

¹⁵⁸ *Id.* (traducción nuestra).

¹⁵⁹ *Id.*

¹⁶⁰ Los estados son: California (CAL. BUS. & PROF. CODE § 865 (2017)); Colorado (H.B. 19-1129, 72nd Gen. Assemb., Reg. Sess. (Colo. 2019) (enacted)); Connecticut (2017 Conn. Pub. Acts 5 (Reg. Sess.)); Delaware (S.B. 65, 149th Gen. Assemb., Reg. Sess. (Del. 2018) (enacted)); D.C. (D.C. Code

rapias de conversión’ dentro de sus jurisdicciones.¹⁶¹ Un detalle importante sobre algunos de estos estatutos es que:

All of the state statutory bans allow licensing entities to discipline health care providers who use conversion therapy on youth under age 18. Under Connecticut, Illinois, and New Hampshire laws, the use of conversion therapy on youth is also considered an unfair business practice, and the laws allow for enforcement and penalties consistent with other state laws against such practices. In addition, in 2015, a New Jersey court held that providing conversion therapy in exchange for payment constitutes a fraudulent business practice, regardless of whether it is used on youth or adults.¹⁶²

Como vemos, nos encontramos ante un asunto que ha sido estudiado con el mayor rigor científico. El trabajo del Instituto Williams demuestra con datos empíricos la existencia de este tipo de práctica en los Estados Unidos, al extremo que ha sido objeto de prohibiciones específicas a través de todo ese país.

D. Informe de ILGA World

En el 2020, *ILGA World*, organización internacional con estatus consultivo de la Organización de las Naciones Unidas,¹⁶³ publicó un minucioso y detallado informe sobre el tema de las ‘terapias de conversión’ en el mundo titulado *Poniéndole Límites al Engaño: Estudio Jurídico Mundial sobre la Regulación Mundial de las Mal Llamadas Terapias de Conversión*.¹⁶⁴ En el referido informe, se inclu-

§ 7-1231.14 (2017)); Hawaii (S.B. 270, 29th Leg., Reg. Sess. (Haw. 2018) (enacted)); Illinois (405 ILL. COMP. STAT. 48/1 (2017)); Maine (H.P. 755, 129th Leg., Reg. Sess. (Me. 2019)); Maryland (S.B. 1028, 2018 Gen. Assemb., Reg. Sess. (Md. 2018) (enacted)); Massachusetts (H.B. 140, 191st Gen. Court, Reg. Sess. (Mass. 2019) (enacted)); Nevada (S.B. 201, 79th Leg., Reg. Sess. (Nev. 2017)); New Hampshire (H.B. 587, 2018 Gen. Ct., Reg. Sess. (N.H. 2018) (enacted)); New Jersey (N.J. REV. STAT. § 45:1-54 (2016)); New Mexico (S.B. 121, 2017 Leg., Reg. Sess. (N.M. 2017)); New York (S.B. S1026, 2019- 2020 Gen. Assemb., Reg. Sess. (N.Y. 2019) (enacted)); Oregon (OR. REV. STAT. §§ 675.070; 675.300; 675.336; 675.540; 675.745 (2016)); Rhode Island (H. 5277, 2017 Gen. Assemb., Reg. Sess. (R.I. 2017)); Vermont (VT. STAT. ANN. tit. 18, § 8351; VT. STAT. ANN. tit. 26, §§ 1354(a), 1842(b), 3016, 3210(a), 3271(a), 4042(a), 4062(a), 4132(a)), y Washington (S.B. 5722, 65th Leg., Reg. Sess. (Wash. 2018) (enacted)). *Id.* en las págs. 3-4.

¹⁶¹ *Id.*

¹⁶² *Id.* en la pág. 4 (citas internas omitidas).

¹⁶³ *United Nations*, ILGA.ORG, <https://ilga.org/united-nations> (última visita 30 de mayo de 2021).

¹⁶⁴ Lucas Ramón Mendos, *Poniéndole límites al engaño: Un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión”*, ILGA World (febrero 2020), <https://ilga.org/es/terapias-conversion-estudio-juridico-poniendole-limites-engano%E2%80%9993ILGA-World-febrero-2020>.

ye un capítulo entero dedicado a los distintos nombres que se han utilizado para definir las ‘terapias de conversión’ en distintas partes del mundo. Entre ellos, se encuentran: ‘terapia de conversión’, ‘terapia reparativa’, ‘cura gay’, ‘terapia ex gay’, ‘terapia crítica de género’, ‘esfuerzos de cambio de orientación sexual’, ‘esfuerzos de cambio de identidad de género o expresión de género’, entre otros.¹⁶⁵ Además, expone los problemas que conlleva cada nomenclatura.¹⁶⁶

Un segundo capítulo es dedicado a reportar las múltiples y peligrosas formas que han tomado y siguen tomando las denominadas ‘terapias de conversión’ en el mundo y sus consecuencias.¹⁶⁷ El tercer capítulo de este informe reporta el consenso global que existe en contra de las ‘terapias de conversión’ desde organizaciones profesionales y científicas hasta organismos de carácter religioso.¹⁶⁸ Por su parte, el cuarto capítulo del informe desmonta los mitos elaborados por quienes fomentan este tipo de prácticas o estrategias para ‘cambiar’ la orientación sexual o la identidad o expresión de género de las víctimas.¹⁶⁹

En el quinto capítulo, estudia los diversos derechos que se verían afectados con esta práctica.¹⁷⁰ Como sexto capítulo el informe de *ILGA World* hace un detallado análisis de los derechos en juego con las ‘terapias de conversión’.¹⁷¹ Los capítulos finales del informe están dedicados a discutir las distintas estrategias que se han utilizado a nivel global para restringir o prohibir estas prácticas, así como el estado de derecho actual en diversas jurisdicciones a través del planeta.¹⁷² Por último, el informe tiene un anejo dedicado a resumir las posturas asumidas por organizaciones profesionales alrededor del mundo en contra de las prácticas de ‘terapias de conversión’ o sus variantes.¹⁷³

E. Sobre la Asociación de Psicología de Puerto Rico

Desde al menos el año 2015, la Asociación de Psicología de Puerto Rico (“APPR”, por sus siglas) se ha expresado en contra de las ‘terapias reparativas o de conversión’.¹⁷⁴ Para ello, sostienen que estudios científicos han demostrado que

¹⁶⁵ *Id.* en las págs. 17-20.

¹⁶⁶ *Id.*

¹⁶⁷ *Id.* en la pág. 21.

¹⁶⁸ *Id.* en la pág. 53.

¹⁶⁹ *Id.* en la pág. 57.

¹⁷⁰ *Id.* en la pág. 65.

¹⁷¹ *Id.* en la pág. 77.

¹⁷² *Id.* en las págs. 91-122.

¹⁷³ *Id.* en las págs. 123-38.

¹⁷⁴ *La APPR reitera su oposición a las terapias reparativas o de conversión*, ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA DE PUERTO RICO, <https://www.asppr.net/single-post/2019/04/04apprseoponealasterapiasrepar>

dichas ‘terapias’ no funcionan y tienen consecuencias negativas en la salud mental de las personas que son sometidas a ellas.¹⁷⁵ El 18 de noviembre de 2016 la APPR aprobó la Resolución #2116-02 expresando su rechazo, repudio y desacuerdo con la práctica de las ‘terapias reparativas’ o de conversión de la orientación sexual o la identidad de género.¹⁷⁶ Entre otros asuntos, la APPR sostuvo en su Resolución que el propósito de las psicoterapias consiste en reducir o eliminar síntomas psicológicos, aumentar la calidad de vida, y que las personas que reciben el servicio obtengan un mejor bienestar psicológico y social.¹⁷⁷ Además, sostuvo que:

Por cuanto, la investigación ha demostrado que las identidades de género diferentes a la cisgénero, no son en sí mismas una enfermedad mental o una psicopatología.

Por cuanto, las terapias reparativas o de conversión, desde un paradigma equivocado, han buscado “normalizar” la orientación sexual y la identidad de género como asunto de misma raíz.

Por cuanto, estas terapias ven el género como sinónimo o inherente al sexo, y por tanto una variedad entre éstos aspectos de la persona es vista como una desviación, una enfermedad mental o una psicopatología.

Por cuanto, las terapias reparativas o de conversión no cuentan con evidencia rigurosa a nivel teórico ni científico.

Por cuanto, las terapias reparativas o de conversión han sido identificadas por la inmensa mayoría de organizaciones profesionales mundiales como inefectivas, engañosas y dañinas a nivel psicosocial.¹⁷⁸

Por estas razones, la APPR está en desacuerdo y repudia “la práctica de las ‘terapias reparativas’ o ‘de conversión’ de la orientación sexual”.¹⁷⁹ Además, extendió su desacuerdo y su repudio a la su aplicación para cambiar el género de una persona.¹⁸⁰ Recientemente, la APPR puntualizó lo siguiente:

ativas (última visita 30 de mayo de 2021). Véase, además Resolución #2016-02, ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA DE PUERTO RICO (18 de noviembre de 2016), <https://www.asppr.net/single-post/2016/12/08/Resoluci%C3%B3n-2016-02-Terapias-Reparativas>.

¹⁷⁵ Resolución #2015-01, ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA DE PUERTO RICO (13 de noviembre de 2015), <https://www.asppr.net/single-post/2016-1-30-resoluci%C3%B3n-201501-de-la-appr>.

¹⁷⁶ Resolución #2016-02, ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA DE PUERTO RICO (18 de noviembre de 2016), <https://www.asppr.net/single-post/2016/12/08/Resoluci%C3%B3n-2016-02-Terapias-Reparativas>.

¹⁷⁷ *Id.*

¹⁷⁸ *Id.*

¹⁷⁹ *Id.*

¹⁸⁰ *Id.*

- El propósito de las psicoterapias consiste en reducir o eliminar síntomas psicológicos, aumentar la calidad de vida, y que las personas que reciben el servicio obtengan un bienestar psicológico general.
- Las terapias reparativas o de conversión no cuentan con evidencia rigurosa a nivel teórico, ni científico. Estas son identificadas por la inmensa mayoría de organizaciones profesionales mundiales como inefectivas, engañosas y dañinas a nivel psicosocial. Entre las organizaciones que así opinan se encuentran la Organización Mundial de la Salud, el American College of Physicians, la American Counseling Association, la Asociación Americana de Medicina, la Asociación Americana de Psiquiatría, la Asociación Americana de Psicología, la American School Counselors Association y la National Association of Social Workers.
- [En 2015, la Asociación de Psicología de Puerto Rico se unió] a un creciente número de organizaciones profesionales para expresar su rechazo, repudio y desacuerdo con la práctica de las terapias reparativas o de conversión de la orientación sexual. En la Asamblea Anual 2016 la APPR se expresó en contra de la aplicación de estas terapias para cambiar la identidad de género.
- El Código de Ética que rige la profesión de la Psicología promueve que los psicólogos y psicólogas sean responsables brindando servicios adecuados, mantengan su conocimiento profesional y científico al día en relación con los servicios que ofrece, respeten la libertad e individualidad de la persona, no se involucren en prácticas que son inhumanas (tales como aquellas que discriminen por sexo y preferencia sexual) respeten la integridad y el bienestar de las personas, respeten la dignidad y la autodeterminación de la persona y actúen con responsabilidad para con el individuo y la sociedad. La APPR, velando por estos principios, se ha posicionado reiteradamente, a tenor con la evidencia científica vigente, en contra de las llamadas terapias reparativas.¹⁸¹

Esta resolución de la APPR establece los lineamientos éticos bajo los cuales debe operar la práctica de la psicología en materia de las ‘terapias de conversión’ o ‘terapias reparativas’. De esta forma, se posicionan en contra de las mismas por

¹⁸¹ La APPR reitera su oposición a las terapias reparativas o de conversión, ASOCIACIÓN DE PSICOLOGÍA DE PUERTO RICO, <https://www.aspr.net/single-post/2019/04/04apprseoponealasterapiasreparativas> (última visita 30 de mayo de 2021).

entender que constituyen intervenciones que atentan contra el bienestar, la dignidad y el bienestar de las personas.¹⁸²

VIII. Conclusión

No queda duda del consenso que existe en la comunidad científica a los fines de que las ‘terapias reparativas’ o ‘terapias de conversión’ fueron diseñadas para pretender cambiar la orientación sexual o la identidad de género de las personas como si se tratara de un asunto que amerita cambiarse o se tratara de alguna condición para la cual se requiere tratamiento. Con esto en mente, no es extraño entonces la desacreditación que tiene este tipo de intervenciones dentro de la comunidad científica y entre las distintas disciplinas de la conducta humana. Este tipo de ‘terapias’ están carentes de evidencia científica sobre eficacia. Sin embargo, lo que sí existe es abundante evidencia empírica de los efectos nocivos que tiene sobre quienes las reciben, principalmente sobre las personas menores de edad.

Si el consenso internacional es dirigido a desalentar este tipo de intervenciones, debemos preguntarnos por qué ha sido tan difícil para el estado de derecho atemperarse a esa corriente internacional avalada científicamente. La respuesta parece estar en que son otros los intereses que están detrás de la oposición a la prohibición de las ‘terapias de conversión’ o ‘terapias reparativas’ y, lamentablemente, ninguno tiene que ver con el bienestar de las personas, especialmente los menores de edad.

Un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos y fundamentada en la inviolabilidad de la dignidad humana no permite otra conclusión que no sea la de que la prohibición de este tipo de intervención es el camino correcto. Les corresponde a los estados decidir en qué lado de la historia se ubican, si en el de la protección de las personas en su plena diversidad y dignidad o si en la permanencia de visiones anacrónicas que deberían ser cosa del pasado.

¹⁸² *Id.*