ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19va. Asamblea 1ra. Sesión

Legislativa Ordinaria

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**P. de la C. 683**

27 DE ABRIL DE 2021

Presentado por los representantes *Torres Cruz, Rivera Segarra,*

*Aponte Rosario y Aponte Hernández*

Referido a la Comisión de lo Jurídico

**LEY**

Para establecer la “Ley para la prohibición de las terapias de conversión o reparación”, fijar penas ante el incumplimiento de esta ley, y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las Terapias conversión o reparación, también conocidas como *sexual orientation change efforts* (SOCE), han suscitado la atención preocupada de las mayores organizaciones norteamericanas que agrupan a los profesionales de las ciencias sociales, de la conducta y de la salud mental. Entre las varias organizaciones que han manifestado su preocupación profesional, pidiendo su prohibición legal, se encuentran la *American Psychological Association*, *American Counseling Association* y la *American Psychiatric Association* (APA). Esta última en el 2018 emitió un comunicado oficial donde afirmaba que el valor terapéutico de las SOCE ha sido cuestionado por la comunidad científica y que existen datos testimoniales de su ineficacia real, e incluso de los efectos dañinos que podrían tener sobre la salud mental de las personas que son sometidas a ellas[[1]](#footnote-1). Por eso, se ha insistido que los profesionales que someten a sus clientes a ese tipo de intervención terapéutica cometen acciones antiéticas y poco profesionales[[2]](#footnote-2).

Las terapias de conversión que se pretenden prohibir en este proyecto son aquellas realizadas por un profesional de la salud mental que, en una relación terapéutica con un cliente, tenga por objetivo cambiar la orientación sexual de una persona bajo el pretexto que la misma es una enfermedad mental**[[3]](#footnote-3)**.

Este proyecto de ley clarificará la prohibición de las terapias de conversión. A su vez, afirmará lo que es legítimo realizar en el contexto de un tratamiento terapéutico que pretenda explorar el desarrollo de una identidad de orientación sexual en el marco de la autonomía del cliente.

En la descripción de las prohibiciones se ha intentado ser específico para incluir cualquier tipo de uso de procedimientos médicos, químicos, o de carácter invasivo que supongan un atentado contra la integridad física del ser humano tal como fue denunciado en el *Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, Practices**of so-called “conversion therapy.”* que fue publicado en el año 2020[[4]](#footnote-4).

Por otro lado el proyecto preserva la autonomía del paciente, reconociendo que, en los temas de orientación sexual e identidad de género, el profesional de la salud mental no puede imponer modelos o metas que vayan en contra de la voluntad y dignidad de cualquier persona. Este proyecto pretende seguir los lineamientos señalados por la ONU en el informe antes citado sobre las llamadas terapias de conversión, donde subraya que las prohibiciones no pueden pretender coartar la autonomía del paciente en la exploración legítima de su identidad de orientación sexual:

El *Experto Independiente* es consciente y respetuoso de los dilemas existenciales expresados por las personas que experimentan un conflicto entre sus deseos y emociones, profundamente percibidos, y sus convicciones personales sobre lo que es una norma deseable en relación con la orientación sexual y la identidad de género, y que puedan desear alinear su comportamiento y expresión a lo último.

La autodeterminación crea el espacio para que las personas decidan la forma en que desean identificarse; como ha afirmado constantemente El *Experto independiente*, los principios de libertad y autonomía contradicen directamente la idea de que una persona nace para desempeñar un determinado papel en la sociedad.[[5]](#footnote-5).

Incluso en este informe se reconoce, que, en el marco de la autonomía del paciente, se haga uso de los recursos profesionales, religiosos y de consejería disponibles:

En los procesos de autodeterminación y al abordar los dilemas existenciales que pueden estar conectados con esos procesos, las personas pueden optar por valerse de mecanismos de apoyo y consejería, algunos de los cuales pueden basarse en enfoques psicológicos, médicos o religiosos relacionados con la exploración libre para el desarrollo y/o afirmación de la propia identidad.

Sin embargo, como se establece en el presente informe, sobre la base de la abrumadora evidencia disponible, ninguno de esos enfoques pueden afirmar la "conversión" como resultado, al igual que tampoco pueden afirmar que las distintas orientaciones sexuales o identidades de género sean una enfermedad o trastorno que requiera tratamiento[[6]](#footnote-6).

En el mismo sentido la APA, recordaba a los psicólogos, que al momento de formular las metas de las terapias debían tomar en consideración los modos diversos como los clientes definen y expresan su identidad de orientación sexual:

En términos de formular los objetivos del tratamiento, proponemos que, basados en investigaciones sobre la orientación sexual y la identidad de orientación sexual, lo que parece cambiar y evolucionar en la vida de algunas personas es la identidad de orientación sexual, no la orientación sexual. Dado que existe diversidad en la forma en que los individuos definen y expresan su identidad de orientación sexual, un enfoque afirmativo apoya el desarrollo de la identidad de los clientes sin un objetivo de tratamiento *a priori* sobre cómo los clientes identifican o viven su orientación sexual[[7]](#footnote-7).

De hecho, los Códigos de Ética de las profesiones de la salud mental defienden el principio de autonomía o libre determinación del cliente/paciente. Entre ellos encontramos el *Código de Ética de la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico*:

**“Los psicólogos y psicólogas reconocen el derecho del cliente, paciente, participante y persona que recibe servicios a mantener sus propias normas morales y por lo tanto respetan su libertad e individualidad, sin tratar de imponer las suyas sobre éstos.” (JEPPR, 2002, p. 12)**

También de la misma manera se expresa el *Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología*:

**“Psychologists respect the dignity and worth of all people, and the rights of individuals to privacy, confidentiality, and self-determination” (APA Code of Ethics, 2017. p.4)**

Por último, el Código de Ética de los Trabajadores Sociales de Puerto Rico:

**“Respetará el derecho de su participante a la autodeterminación.” (Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, 2011, p.25)**

Por otro lado, este proyecto responde a las inquietudes de sectores creyentes que han manifestado preocupación sobre el alcance que puedan tener las prohibiciones de las llamadas “terapias de conversión” en el ejercicio de la libertad religiosa. Nuestro proyecto deja claro que la aplicabilidad de estas prohibiciones de las terapias de conversión está circunscrita a los profesionales de la salud mental por lo que las iglesias, consejeros espirituales, sacerdotes y pastores, cuando ejercen su responsabilidad pastoral, están exentos de esta ley siempre y cuando no incurran en una actividad de maltrato o que viole la dignidad de una persona.

Hasta el momento de la radicación de este proyecto, es importante insistir que no existe evidencia que las Iglesias o sus instituciones, hayan incurrido en ningún tipo de tratamiento de descargas eléctricas, incluyendo las terapias electroconvulsivas o la estimulación magnética transcraneal con miras a lograr un cambio en la orientación sexual de sus feligreses. Por lo tanto, se reconoce que las iglesias e instituciones eclesiales, han enmarcado el tema de las orientaciones sexuales e identidad de género dentro del ámbito de la pastoral y consejería espiritual.

Sobre la relación entre la experiencia religiosa y los profesionales de la salud mental sobre este tema de la prohibición de las terapias de conversión la *American Psychological Association* ha pedido una actitud de colaboración y respeto, insistiendo en la importancia de la autonomía del paciente sobre las metas que pretende alcanzar en un proceso terapéutico profesional[[8]](#footnote-8). Este proyecto responde a esa inquietud de ese importante gremio profesional que ha propuesto que se desarrollen modelos de integración de la orientación sexual en un ideario de experiencia religiosa[[9]](#footnote-9) cuando el paciente considera que su fe es un factor determinante de su identidad humana.

En efecto la APA afirma sobre lo anterior lo siguiente:

Muchas minorías sexuales religiosas experimentan una angustia psicológica significativa y conflictos debido a la divergencia entre su orientación sexual y creencias religiosas. Para apoyar a los clientes que tienen estas inquietudes, un profesional de la salud mental puede brindar aceptación psicológica, apoyo y reconocimiento de la importancia de la fe para las personas y las comunidades, al tiempo que reconoce la ciencia de la orientación sexual.

Un profesional de la salud mental, que trabaja con personas y familias religiosas, puede incorporar la investigación de la psicología de la religión en un marco multicultural centrado en el cliente […]. El objetivo del tratamiento es que el cliente explore posibles caminos de vida que aborden la realidad de su orientación sexual mientras considera las posibilidades de una vida religiosa y espiritualmente significativa y gratificante.

Dicha psicoterapia puede centrarse en profundizar la búsqueda de los clientes de encontrar sentido, significado y una relación con lo sagrado en sus vidas (por ejemplo, Pargament y Maloney, 2005)[[10]](#footnote-10).

Como afirmaba la Dra  [Angelica Terepka,](https://www.apa.org/search?query=&fq=ContributorFilt:%22Terepka,%20Angelica%22&sort=ContentDateSort%20desc&_ga=2.256489103.527141279.1616064076-2008386888.1616064076) un artículo titulado: “Sexual identity and religious ideals: Therapeutic considerations when working with contending areas of diversity” en una publicación de “Society for the Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity” (SPSOGD) relacionado con Cornell University:

En general, los psicólogos deben recordar que “cuanto mayor es el conflicto entre las identidades sexuales y religiosas, más difícil es su integración y mayor es la pérdida percibida al elegir una sobre la otra” (Bartoli & Gillem, 2008, p.204). Desde una postura profesional, adherirse a un conjunto de recomendaciones éticas y afirmar los valores religiosos sobre la orientación sexual o viceversa no constituye una solución a este problema, sino que exacerba el conflicto entre creencias religiosas y orientaciones LGBT. En cambio, la profesión debe apuntar a integrar estos dos reinos de diversidad y, al hacerlo así, avanzar hacia un objetivo mayor: no cambiar ni las creencias religiosas ni la orientación sexual, sino buscar la integración para el mejoramiento de nuestros clientes y la sociedad.[[11]](#footnote-11).

Por otro lado, para poder entender, jurídicamente hablando, los parámetros legales en los que se podría justificar nuestra intervención legislativa en un asunto tan delicado, como es la relación entre el profesional de la salud mental y su cliente, es imprescindible hacer referencia al caso del Tribunal Supremo de los Estados Unidos conocido como *National Institute Of Family And Life Advocates, Dba Nifla, Et Al., V. Xavier Becerra*, et al. (138 S.Ct. 2361, 2018) donde reafirma que el llamado “professional speech”[[12]](#footnote-12) es un derecho fundamental que está incluido dentro de la libertad de expresión de expresión por el que cualquier intervención estatal que suponga coartar el contenido de la conversación entre un profesional y un cliente deberá justificar su intervención amparado en un interés apremiante demostrando que no existe un medio menos oneroso[[13]](#footnote-13).

De hecho, el mismo tribunal, critica duramente tres casos resueltos por dos tribunales apelativos federales que no aplicaron el escrutinio estricto a las intervenciones estatales sobre el “profesional speech” en el contexto de las prohibiciones de las terapias de conversión. Los casos a los que se refiere el foro judicial son: *Welch v. Brown* 907 F. 2d 1102 (2012), *Pickup v. Brown*, 728 F.3d 1042 (9th Cir. 2013) y *King v. Governor of the State of New Jersey* 767 F.3d 216 (3 Cir. 2014). Es más, se puede concluir de las expresiones del tribunal que las llamadas terapias de conversión son propiamente “professional speech” y no pueden ser equiparadas a “professional conduct”.

El Tribunal Supremo de Estados Unidos concluye:

La Corte Suprema ha rechazado sistemáticamente los intentos de no prestarle importancia a los peligros [que comporta] la regulación del contenido del discurso en los entornos profesionales: “Al igual que con otros tipos de discursos, regular el contenido del discurso de los profesionales 'plantea el riesgo inherente de que el Gobierno no busque promover un objetivo reglamentario legítimo, sino que intente suprimir ideas o informaciones impopulares '”. Nat’l USCA11 Case: 19-10604 Date Filed: 11/20/2020 Page: 7 of 47 Inst. of Fam. & Life Advocs. v. Becerra, 138 S. Ct. 2361, 2374 (2018) (alteration in original) (quoting Turner, 512 U.S. at 641)[[14]](#footnote-14).

Los parámetros jurídicos asentados por el caso de **National** *supra*. fueran aplicados por un tribunal apelativo federal (Circuito 11) en el caso *Otto v. Ciudad de Boca Raton[[15]](#footnote-15)*, el 20 de noviembre del 2020. En efecto el tribunal determinó que son inconstitucionales las prohibiciones de las terapias de conversión porque atentan contra la Primera enmienda de la Constitución de los Estados Unidos en su vertiente del llamado “profesional speech”. En efecto afirmó:

Nosotros entendemos y apreciamos que la terapia de conversión es altamente controversial. Pero la Primera Enmienda no prevé ninguna excepción para el discurso controversial. Sostenemos que las ordenanzas impugnadas violan la Primera Enmienda porque son regulaciones de expresión basadas en el contenido que no pueden sobrevivir a un escrutinio estricto[[16]](#footnote-16)

Además, el mismo tribunal entendió que el estado no pudo demostrar que existía un interés apremiante para prohibirlas porque las críticas de la APA, en la que sustentaba su intervención, son basadas en aproximaciones y no conclusiones científicas:

Los demandados ​​dicen que las ordenanzas "salvaguardan [...] el bienestar físico y psicológico de los menores". Junto con sus *amici*, presentan una serie de informes y estudios que exponen los daños [de ese tipo de terapias]. Pero cuando se examinan de cerca, esos documentos ofrecen afirmaciones en lugar de pruebas, al menos con respecto a los efectos de SOCE que están basado solamente en un dialogo hablado [entre el psicólogo y el cliente]

De hecho, un informe de la *Asociación Americana de Psicología*, en el que se basan los demandados, concede que “los enfoques recientes y que usan métodos no aversivos de SOCE no han sido evaluados rigurosamente”.

En cuanto al SOCE basado puramente en una terapia hablada, el informe señala que las investigaciones recientes indican que quienes han participado tienen puntos de vista mixtos, [es decir]: “hay individuos que perciben que han sido lastimados y otros que perciben que se han beneficiado de SOCE no aversivos”. Es más, debido a esta "falta total" de rigurosas investigaciones recientes, el informe concluye que "no hay una indicación clara de la prevalencia de resultados nocivos entre las personas que se han sometido" a SOCE[[17]](#footnote-17)

Por eso concluyen los jueces del circuito 11 que coartar la capacidad de los profesionales de la salud mental en explorar modos adecuados para ayudar a sus clientes seria en detrimento del desarrollo de la ciencia, como los ejemplos históricos manifiestan:

No es raro que las organizaciones profesionales tomen una actitud adversa en respuesta a nuevas evidencias o nuevas actitudes, por eso un ejemplo [histórico] se destaca al considerar este caso.

En las tres primeras ediciones del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM), la *Asociación Americana de Psiquiatría* consideró la homosexualidad como una parafilia, un trastorno o una perturbación [mental]. Sólo en 1987 se eliminó por completo la homosexualidad del Manual.

La posición abandonada de la Asociación es, por decirlo cándidamente, ampliamente desfavorecida hoy en día. Pero ese cambio, en sí mismo, muestra por qué no podemos confiar en los juicios de las organizaciones profesionales; habría sido terriblemente incorrecto permitir que el antiguo consenso profesional contra la homosexualidad justificara una prohibición de la consejería que la afirmaba. Los principios neutrales funcionan en ambos sentidos, por lo que no podemos permitir que un nuevo consenso justifique las restricciones a la libre opinión. Las opiniones profesionales y las actitudes culturales pueden haber cambiado, pero la Primera Enmienda no[[18]](#footnote-18)

Por último, este proyecto responde a una preocupación legitima que debemos tener todos en sociedad, nos referimos a la preocupación que se utilicen métodos seudocientíficos, indignos de la persona humana, con propósitos discriminatorios para violentar la autonomía y la libertad de los seres humanos sobre la orientación sexual que deseen expresar en sus vidas. Esta prohibición general de las llamadas terapias de conversión, en el caso de los menores[[19]](#footnote-19), toma en cuenta nuestro estado de derecho con respecto al derecho fundamental de los padres al ejercicio de la patria potestad según recientemente recordado en el Código Civil aprobado[[20]](#footnote-20).

Esta Asamblea Legislativa entiende que esta práctica no debe ser permitida, pues el mero ejercicio de estas terapias de conversión transgrede la dignidad de una persona provocando un serio daño psicológico a las víctimas de este patrón de sometimiento. Las terapias de conversión parten de la premisa que la orientación sexual o la identidad de género real o percibida de una persona es una enfermedad remediable o curable, esto es un asunto que no es correcto, ni ajustado a los pronunciamientos en defensa de los derechos humanos realizados en el siglo XX y XXI. El Estado Libre Asociado tiene un interés genuino en proteger el bienestar físico y psicológico de toda persona, y evitar que estén expuesta a serios daños producto de tratamientos pseudocientíficos, y esfuerzos que puedan incidir adversamente en su salud mental de una persona.

*DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:*

Artículo 1.-Esta Ley se conocerá como la “Ley para la prohibición de las terapias de conversión o reparativas”.

Artículo 2.-Establecimiento de Política Pública.

Se establece como política pública del Estado libre Asociado de Puerto Rico que ningún profesional dedicado a proveer servicios de salud mentalpodrá someter a una persona a terapias reparativas o de conversión que sean contrarias a la voluntad del paciente o que supongan un atentado contra la dignidad humana.

También será parte de la política pública la obligación del gobierno de conformar sus intervenciones con los profesionales de la salud mental según los parámetros constitucionales aplicables del “professional speech”.

Artículo 3.-Definiciones.

Las siguientes palabras o términos utilizados en la presente Ley tendrán el significado que a continuación se establece:

a) Terapias de conversión o reparación - Terapias de conversión o reparación - significa un tratamiento o practica psicológica o psiquiátrica realizada por un profesional o entidad licenciado o certificado dedicado a proveer servicios de salud mental que vaya en contra de la voluntad del paciente o que suponga un atentado contra la dignidad humana, es decir que:

(i) afirme que la terapia resultará en una reversión de la orientación sexual o identidad de género del cliente;  
(ii) afirme que es necesario un cambio en la orientación sexual o identidad de género del paciente o cliente;

(iii) someta a un cliente a un malestar físico a través de un tratamiento aversivo que causa náuseas, vómitos u otras sensaciones físicas desagradables; o

(iv) proporciona una descarga eléctrica u otra terapia eléctrica, incluida la terapia electroconvulsiva, la estimulación magnética transcraneal o que afecte el cuerpo humano.

(b) Terapia de conversión o reparación no significa un tratamiento que:

(i) sea neutral con respecto a la orientación sexual y la identidad de género;

(ii) brinda asistencia a un paciente o cliente en transición de género;

(iii) explora los presupuestos y objetivos del paciente o cliente para permitirle decidir cómo quiere identificarse a sí mismo y vivir su orientación sexual o identidad de género;

(iv) proporciona aceptación, apoyo y comprensión de la orientación sexual y la identidad de género de un paciente o cliente, sin un objetivo de tratamiento *a priori*;

(v) facilita la capacidad de un cliente para hacer frente y desarrollar apoyo social, y explorar o desarrollar su identidad propia;

(vi) aborda actividades sexuales ilegales, inseguras, prematrimoniales o extramatrimoniales de manera neutral con respecto a cualquier orientación sexual;

(vii) discute con un cliente las creencias o prácticas morales o religiosas del paciente o cliente de manera respetuosa y objetiva si el paciente así lo autoriza; o

(viii) ofrece aceptación, apoyo y comprensión de las creencias o prácticas morales o religiosas de un paciente o cliente para vivir su orientación sexual e identidad de género.

(c) Profesional dedicado a proveer servicios de salud mental– es aquel profesional licenciado que provee servicios de Salud Mental al amparo de la Ley 408 – 2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”.

(d) En cualquier tratamiento o terapia legal, realizada por un profesional de la salud mental, será necesario el permiso de los padres respetando su derecho fundamental al ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos.

Artículo 4.- Se prohíbe que un profesional dedicado a proveer servicios de salud mental brinde terapia de conversión o reparación a cualquier persona.

Artículo 5.- Cualquier profesional dedicado a proveer servicios de salud mental que practique o someta a una persona a terapia de conversión o reparación incurrirá en conducta poco profesional y estará sujeto a la suspensión inmediata de su licencia profesional.

Artículo 6- Todo profesional de la salud mental, según definido en esta ley, que, a propósito, con conocimiento o temerariamente, brinde terapias de conversión según definidas en el Artículo 3, inciso (a), incurrirá en delito menos grave, y será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de un (1) año y una multa de hasta cinco mil (5,000) dólares.

Artículo 7.- Interpretación de esta ley

Nada de lo dispuesto en esta Ley se interpretará como que coarta o limita las facultades y deberes de los padres, de las madres; así como tampoco prohíbe o coarta a las iglesias e instituciones eclesiales, consejeros/as espirituales o líderes religiosos, pastores y sacerdotes, que en el ejercicio de su libertad religiosa, estén actuando en su capacidad pastoral o religiosa, siempre y cuando se garantice el mejor bienestar y la dignidad de un menor de edad o de cualquier persona; por último, tampoco esta ley, limita o coarta a los profesionales de la salud mental, consejeros y consejeras a discutir, recomendar y realizar tratamientos legítimos y legales o a expresar sus opiniones sobre cualquier tema.

Artículo 8.-Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de ley que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

Artículo 9.-Cláusula de Separabilidad.

Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de la misma que así hubiese sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. Esta Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

Artículo 10.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

1. APA, *Position Statement on Conversion Therapy and LGBTQ Patients*, December 2018: “The validity, efficacy, and ethics of clinical attempts to change an individual's sexual orientation have been challenged. The literature also consists of anecdotal reports of people who claim that attempts to change were harmful to them, and others who claimed to have changed and then later recanted those claims”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cf. APA; American Psychological Association, Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbc/publications/therapeutic-resp.html>; American Counseling Association, Ethical issues related to conversion or reparative therapy, <https://www.counseling.org/news/updates/by-year/2013/2013/01/16/ethical-issues-related-to-conversion-or-reparative-therapy>. Cf. Michael Schroeder PsyD & Ariel Shidlo PhD (2002) Ethical Issues in Sexual Orientation Conversion Therapies: An Empirical Study of Consumers, Journal of Gay &amp; Lesbian Psychotherapy, 5:3-4, 131-166, DOI: 10.1300/J236v05n03\_09 [↑](#footnote-ref-2)
3. Cf. Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts (2009) <https://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation> [↑](#footnote-ref-3)
4. *Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, Practices**of so-called “conversion therapy*.” <https://undocs.org/A/HRC/44/53> pág. 11 # 4: “Medical practices function on “the postulation that [sexual orientation and gender identity] is the by-product of an inherent biological dysfunction … which can be treated exogenously”, relying archaically on lobotomies or the removal of sexual organs. Current medical practices mostly rely on pharmaceutical approaches, such as medication or hormone or steroid therapy, which is reportedly the case in the Islamic Republic of Iran, where hormone therapy is prescribed to lesbians to allegedly “cure” their so-called *gay affliction*” [↑](#footnote-ref-4)
5. *Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, Practices**of so-called “conversion therapy*.” <https://undocs.org/A/HRC/44/53> pág. 16 # 69.

   “The *Independent Expert* is mindful and respectful of existential dilemmas expressed by individuals experiencing conflict between deeply felt emotion and desire and their personal convictions as to what is a desirable norm in relation to sexual orientation and gender identity, and that they may wish to align their behaviour and expression to latter. Self-determination creates the space for individuals to decide on the manner in which they wish to identify; as *the Independent Expert* has constantly stated, the principles of freedom and autonomy directly contradict the idea that a person is born to play a certain role in society”. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, Practices**of so-called “conversion therapy*.” <https://undocs.org/A/HRC/44/53> pág. 16 # 70.

   “In processes of self-determination and addressing the existential dilemmas that may be connected to those processes, individuals may choose to avail themselves of mechanisms of support and counselling, some of which may be based on psychological, medical or religious approaches related to the exploration, free development and/or affirmation of one’s identity. As established in the present report, however, based on the overwhelming evidence available, none of those approaches can claim “conversion” as an outcome, just as none can claim that diverse sexual orientation or gender identity is an illness or disorder requiring therapy” [↑](#footnote-ref-6)
7. American Psychological Association, Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Retrieved from http://www. apa.org/pi/lgbc/publications/therapeutic-resp.html

   Pag. 5 In terms of formulating the goals of treatment, we propose that, on the basis of research on sexual orientation and sexual orientation identity, what appears to shift and evolve in some individuals’ lives is sexual orientation identity, not sexual orientation. Given that there is diversity in how individuals define and express their sexual orientation identity, an affirmative approach is supportive of clients’ identity development without an a priori treatment goal concerning how clients identify or live out their sexual orientation or spiritual beliefs. [↑](#footnote-ref-7)
8. Anton, B. S. (2010). “Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2009: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives and minutes of the meetings of the Board of Directors, Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts”, *American Psychologist, 65*, 385–475. doi:10.1037/a0019553 WHEREAS the APA takes a leadership role in opposing prejudice and discrimination (APA, 2008b, 2008c), including prejudice based on or derived from religion or spirituality, and encourages commensurate consideration of religion and spirituality as diversity variables (APA, 2008b); and WHEREAS psychologists respect human diversity including age, gender, gender identity, race, ethnicity, culture, national origin, religion, sexual orientation, disability, language, and socioeconomic status (APA, 2002) and psychologists strive to prevent bias from their own spiritual, religious, or nonreligious beliefs from taking precedence over professional practice and standards or scientific findings in their work as psychologists (APA, 2008b); and WHEREAS psychologists are encouraged to recognize that it is outside the role and expertise of psychologists, as psychologists, to adjudicate religious or spiritual tenets, while also recognizing that psychologists can appropriately speak to the psychological implications of religious/spiritual beliefs or practices when relevant psychological findings about those implications exist (APA, 2008b); and WHEREAS those operating from religious/spiritual traditions are encouraged to recognize that it is outside their role and expertise to adjudicate empirical scientific issues in psychology, while also recognizing they can appropriately speak to theological implications of psychological science (APA, 2008b); and WHEREAS the APA encourages collaborative activities in pursuit of shared prosocial goals between psychologists and religious communities when such collaboration can be done in a mutually respectful manner that is consistent with psychologists ‘professional and scientific roles (APA, 2008b). [↑](#footnote-ref-8)
9. Cf. Amber L. Popea; A. Keith Mobleya; Jane E. Myersa, Integrating Identities for Same-Sex Attracted Clients: Using Developmental Counseling and Therapy to Address Sexual Orientation Conflicts Article in Journal of LGBT Issues in Counseling · March 2010; Stanton L. Jones, Ph.D.,Mark A. Yarhouse, Psy.D., Ex Gays? An Extended Longitudinal Study of Attempted Religiously Mediated Change in Sexual Orientation, Sexual Orientation and Faith Tradition Symposium; APA Convention, 2009. [↑](#footnote-ref-9)
10. American Psychological Association, Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). *Report of theAmerican Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Retrieved from <http://www>. apa.org/pi/lgbc/publications/therapeutic-resp.html Pag. 87 “Many religious sexual minorities experience significant psychological distress and conflict due to the divergence between their sexual orientation and religious beliefs. To support clients who have these concerns, licensed mental health providers (LMHP) can provide psychological acceptance, support, and recognition of the importance of faith to individuals and communities while recognizing the science of sexual orientation. LMHP working with religious individuals and families can incorporate research from the psychology of religion into the client-centered multicultural framework summarized previously. The goal of treatment is for the client to explore possible life paths that address the reality of his or her sexual orientation while considering the possibilities for a religiously and spiritually meaningful and rewarding life. Such psychotherapy can enhance clients’ search for meaning, significance, and a relationship with the sacred in their lives (e.g., Pargament & Maloney, 2005). Such an approach would focus on increasing positive religious coping, understanding religious motivations, integrating religious and sexual orientation identities, and reframing sexual orientation identities to reduce or eliminate self-stigma” [↑](#footnote-ref-10)
11. Dra  [Angelica Terepka,](https://www.apa.org/search?query=&fq=ContributorFilt:%22Terepka,%20Angelica%22&sort=ContentDateSort%20desc&_ga=2.256489103.527141279.1616064076-2008386888.1616064076) “Sexual identity and religious ideals: Therapeutic considerations when working with contending areas of diversity” <https://www.apadivisions.org/division-44/publications/newsletters/division/2014/10/diversity> “Overall, psychologists must remember that “the greater the conflict between sexual and religious identities, the more difficult their integration and the greater the perceived loss in choosing one over the other” (Bartoli & Gillem, 2008, p.204). From a professional stance, adhering to one set of ethical recommendations and affirming religious values over sexual orientation or vice versa does not constitute a solution to this problem, and instead exacerbates the conflict between religious beliefs and LGBT orientations. Instead, the profession should aim to integrate these two realms of diversity, and in doing so, move toward the greater goal: not changing either religious beliefs or sexual orientation but rather, seeking integration for the betterment of our clients and society”;

    Cf. Amber L. Pope, A. Keith Mobley & Jane E. Myers (2010) “Integrating Identities for Same-Sex Attracted Clients: Using Developmental Counseling and Therapy to Address Sexual Orientation Conflicts”, Journal of LGBT Issues in Counseling, 4:1, 32-47, DOI: 10.1080/15538600903552749. [↑](#footnote-ref-11)
12. El mismo Tribunal Supremo, en el caso antes mencionado, entiende como “professional specch” lo siguiente: “These courts define "professionals" as individuals who provide personalized services to clients and who are subject to "a generally applicable licensing and regulatory regime …"Professional speech" is then defined as any speech by these individuals that is based on "[their] expert knowledge and judgment," *King, supra,* at 232, or that is "within the confines of [the] professional relationship," ***National supra*. 138 S.Ct. 2371** [↑](#footnote-ref-12)
13. ***National supra*. 138 S.Ct. 2371-2374:** “But this Court has not recognized "professional speech" as a separate category of speech. Speech is not unprotected merely because it is uttered by "**professionals.**" This Court has "been reluctant to mark off new categories of speech for diminished constitutional protection." *Denver Area Ed. Telecommunications Consortium, Inc. v. FCC,* [518 U.S. 727](https://www.leagle.com/cite/518%20U.S.%20727), 804, 116 S.Ct. 2374, 135 L.Ed.2d 888 (1996) (KENNEDY, J., concurring in part, concurring in judgment in part, and dissenting in part). And it has been especially reluctant to "exemp[t] a category of speech from the normal prohibition on content-based restrictions." *United States v. Alvarez,* 567 U.S. 709, 722, [132 S.Ct. 2537](https://www.leagle.com/cite/132%20S.Ct.%202537), 183 L.Ed.2d 574 (2012) (plurality opinion). This Court's precedents do not permit governments to impose content-based restrictions on speech without "`persuasive evidence . . . of a long (if heretofore unrecognized) tradition'" to that effect. *Ibid.* (quoting *Brown v. Entertainment Merchants Assn.,* [564 U.S. 786](https://www.leagle.com/cite/564%20U.S.%20786), 792, [131 S.Ct. 2729](https://www.leagle.com/cite/131%20S.Ct.%202729), 180 L.Ed.2d 708 (2011)).This Court's precedents do not recognize such a tradition for a category called "professional speech." This Court has afforded less protection for professional speech in two circumstances—neither of which turned on the fact that professionals were speaking. First, our precedents have applied more deferential review to some laws that require professionals to disclose factual, noncontroversial information in their "commercial speech." See, *e.g., Zauderer v. Office of Disciplinary Counsel of Supreme Court of Ohio,* [471 U.S. 626](https://www.leagle.com/cite/471%20U.S.%20626), 651, 105 S.Ct. 2265, 85 L.Ed.2d 652 (1985); *Milavetz, Gallop & Milavetz, P.A. v. United States,* [559 U.S. 229](https://www.leagle.com/cite/559%20U.S.%20229), 250, [130 S.Ct. 1324](https://www.leagle.com/cite/130%20S.Ct.%201324), 176 L.Ed.2d 79 (2010); *Ohralik v. Ohio State Bar Assn.,* [436 U.S. 447](https://www.leagle.com/cite/436%20U.S.%20447), 455-456, 98 S.Ct. 1912, 56 L.Ed.2d 444 (1978). Second, under our precedents, States may regulate professional conduct, even though that conduct incidentally involves speech. See, *e.g., id.,* at 456, 98 S.Ct. 1912; *Planned Parenthood of Southeastern Pa. v. Casey,* [505 U.S. 833](https://www.leagle.com/cite/505%20U.S.%20833), 884, 112 S.Ct. 2791, 120 L.Ed.2d 674 (1992) (opinion of O'Connor, KENNEDY, and Souter, JJ.). But neither line of precedents is implicated here.

    Tellingly, many facilities that provide the exact same services as covered facilities—such as general practice clinics, see § 123471(a)—are not required to provide the licensed notice. The licensed notice regulates speech as speech.

    Outside of the two contexts discussed above—disclosures under *Zauderer* and professional conduct—this Court's precedents have long protected the First Amendment rights of professionals. For example, this Court has applied strict scrutiny to content-based laws that regulate the noncommercial speech of lawyers, see *Reed,* 576 U.S., at \_\_\_, 135 S.Ct., at 2228 (discussing *Button, supra,* at 438, 83 S.Ct. 328); *In re Primus,* [436 U.S. 412](https://www.leagle.com/cite/436%20U.S.%20412), 432, 98 S.Ct. 1893, 56 L.Ed.2d 417 (1978); professional fundraisers, see *Riley,* 487 U.S., at 798, 108 S.Ct. 2667; and organizations that provided specialized advice about international law, see *Holder v. Humanitarian Law Project,* [561 U.S. 1](https://www.leagle.com/cite/561%20U.S.%201), 27-28, [130 S.Ct. 2705](https://www.leagle.com/cite/130%20S.Ct.%202705), 177 L.Ed.2d 355 (2010). And the Court emphasized that the lawyer's statements in *Zauderer* would have been "fully protected" if they were made in a context other than advertising. 471 U.S., at 637, n. 7, 105 S.Ct. 2265. Moreover, this Court has stressed the danger of content-based regulations "in the fields of medicine and public health, where information can save lives." *Sorrell, supra,* at 566, [131 S.Ct. 2653](https://www.leagle.com/cite/131%20S.Ct.%202653)” [↑](#footnote-ref-13)
14. “The Supreme Court has consistently rejected attempts to set aside the dangers of content-based speech regulation in professional settings: “As with other kinds of speech, regulating the content of professionals’ speech ‘pose[s] the inherent risk that the Government seeks not to advance a legitimate regulatory goal, but to suppress unpopular ideas or information.’” Nat’l USCA11 Case: 19-10604 Date Filed: 11/20/2020 Page: 7 of 47 Inst. of Fam. & Life Advocs. v. Becerra, 138 S. Ct. 2361, 2374 (2018) (alteration in original) (quoting Turner, 512 U.S. at 6410” [↑](#footnote-ref-14)
15. Importante tener en cuenta que las partes demandadas han pedido al tribunal de circuito revisión de la decisión *en banc* . [↑](#footnote-ref-15)
16. We understand and appreciate that the therapy is highly controversial. But the First Amendment has no carveout for controversial speech. We hold that the challenged ordinances violate the First Amendment because they are content-based regulations of speech that cannot survive strict scrutiny. *Otto v. City of Boca Raton*, Fla., 981 F.3d 854, 859 (11th Cir. 2020 [↑](#footnote-ref-16)
17. Defendants say that the ordinances “safeguard […] the physical and psychological well-being of minors.” Together with their amici, they present a series of reports and studies setting out harms. But when examined closely, these documents offer assertions rather than evidence, at least regarding the effects of purely speech-based SOCE. Indeed, a report from the American Psychological Association, relied on by the defendants, concedes that “nonaversive and recent approaches to SOCE have not been rigorously evaluated.” In fact, it found a “complete lack” of “rigorous recent prospective research” on SOCE. As for speech-based SOCE, the report notes that recent research indicates that those who have participated have mixed views: “there are individuals who perceive they have been harmed and others who perceive they have benefited from nonaversive SOCE.” What’s more, because of this “complete lack” of rigorous recent research, the report concludes that it has “no clear indication of the prevalence of harmful outcomes among people who have undergone” SOCE [↑](#footnote-ref-17)
18. “It is not uncommon for professional organizations to do an about-face in response to new evidence or new attitudes, but one example stands out as we consider this case. In the first three printings of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, the American Psychiatric Association considered homosexuality a paraphilia, disorder, or disturbance.10 Only in 1987 was homosexuality completely delisted from the Manual.11 The Association’s abandoned position is, to put it mildly, broadly disfavored today. But the change itself shows why we cannot rely on professional organizations’ judgments—it would have been horribly wrong to allow the old professional consensus against homosexuality to justify a ban on counseling that affirmed it. Neutral principles work both ways, so we cannot allow a new consensus to justify restrictions on speech. Professional opinions and cultural attitudes may have changed, but the First Amendment has not” [↑](#footnote-ref-18)
19. En un estudio publicado por la revista “*Pediatrics”* en el 2009*,* los y las jóvenes adultos lesbianas, gay y bisexuales que reportaron niveles más altos de rechazo familiar durante su adolescencia, fueron 8.4 veces más propensos a manifestar intentos de suicidio, 5.9 veces más propensos a reportar altos niveles de depresión, 3.4 veces más propensos al uso de drogas ilegales y 3.4 veces más propensos a practicar intimidad sin protección, al compararse con jóvenes que han reportado poco o ningún tipo de rechazo familiar. [↑](#footnote-ref-19)
20. Cf. Código Civil (Ley 55-2020) 608,609,619 [↑](#footnote-ref-20)