



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435

San Juan, PR 00936-3435

Tel.: (787) 751-7100; Fax: (787) 758-6467

Correo-e: info@asppr.net

Página Web: www.asppr.net

26 de mayo de 2021

Hon. Lisie J. Burgos Muñiz

Presidenta

Comisión de Bienestar Social, Personas con Discapacidad y Adultos Mayores

Cámara de Representantes

Capitolio

San Juan, Puerto Rico

Honorable representante Burgos Muñiz y miembros de la Comisión:

La misión de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (ASPPR) es promover el desarrollo científico de la Psicología y una práctica profesional responsable que contribuya a la salud y bienestar de individuos, familias, comunidades y la sociedad puertorriqueña. La ASPPR reúne y representa los intereses de los(as) profesionales de Psicología en Puerto Rico y de los(as) profesionales en formación, siendo la principal organización de esta naturaleza en el país. La ASPPR está afiliada a la *American Psychological Association* (APA) desde 1954.

La ASPPR cuenta con diversos comités y grupos de trabajo tales como el Comité Permanente de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual (CDSGOS). Este comité tiene como tarea y misión servir como grupo asesor a la presidencia de la ASPPR en lo concerniente al trabajo sobre las minorías de sexo, género y orientación sexual. Junto a la ASPPR, el CDSGOS es responsable de las posiciones del 2015 y 2016, citadas en el P de la S 184, en contra de las terapias reparativas o de conversión utilizadas para intentar cambiar o modificar la orientación sexual y/o la identidad de género de una persona.

Mediante este comunicado la Asociación de Psicología de Puerto Rico declara categóricamente que **no endosa** el Proyecto de la Cámara 768, para crear la "Ley para Proteger a los Menores de ser Sometidos a Tratamientos Hormonales y/o Cirugías para construir la identidad de género no congruente a la genética sexual", por las siguientes razones:

- El proyecto menciona que (1) la niñez en Puerto Rico merece gozar plenamente de los derechos humanos que esboza la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,

y (2) el Estado tiene y debe interceder cuando se pone en entredicho el bienestar general de menores de edad. Como bien plantea el primer párrafo de la misma ley, el goce pleno de los derechos humanos incluye generar las condiciones que aseguren acceso a servicios de salud a todas las personas. Es inconcebible que existan proyectos de ley que menoscaben ese derecho humano para cualquier persona. Los tratamientos hormonales son parte de los tratamientos afirmativos para reducir o eliminar el síntoma de la disforia de género y, por lo tanto, el prohibirlos conllevaría al malestar físico y psicológico de personas de experiencia trans y no binaria.

- El proyecto menciona: “... estamos seguros de que el ideario del puertorriqueño está repleto de valores, por lo que debemos huir de aquellas influencias externas que intenten deconstruir la base moral que es cimiento de nuestra sociedad.” Entendemos que la moral es subjetiva y construida política e históricamente por instituciones de poder, por lo que no puede ser definida de acuerdo con los ideales de ninguna religión. Decir que en Puerto Rico no existían personas trans antes, cuando todavía hoy día no se incluyen a las personas trans en el Censo poblacional, es irresponsable y discriminatorio. Lo que sí sabemos es que estimaciones del *William Institute* indican que existen por lo menos 1.4 millones de personas trans adultas en Estados Unidos (Flores et al, 2016). Entendemos que el Estado debe reconocer a toda persona ciudadana independientemente de sus datos sociodemográficos y proteger su bienestar y su acceso a la salud. Así como nuestras leyes actuales reconocen la unión entre dos personas del mismo género, cuando antes no lo hacían; así como reconocen a la mujer su derecho a una salud reproductiva responsable, cuando antes no lo hacían; así como reconocen que debe ser criminalizado en maltrato infantil, cuando antes no lo era; es responsabilidad del Estado que sus leyes sean cónsonas con los entendidos básicos de los derechos humanos y con los avances científicos más actualizados.
- El proyecto no cuenta con estadísticas de personas en Puerto Rico que han solicitado detener o revertir su cambio de identidad, y sustenta esta problemática con una referencia de una organización no científica conocida por ser transfóbica y anti-derechos, como lo es la *The Detransition Advocacy Network (TDAN)*. Estos casos tenemos que verlos en su contexto y no de forma aislada. En las muestras que se han recogido, el número de casos de personas que destransicionan es mínimo. Algunos ejemplos: El National Center for Transgender Equality encuestó a 28,000 personas de 18 años o más, cuya identidad de género era distinta a su sexo asignado al nacer (Herman et al., 2016). La muestra incluyó a personas de Puerto Rico. Encontraron que 8% de la muestra destransicionó en algún punto. Cuando miramos sus razones para destransicionar, la principal fue por presiones de padres/madres. Otras razones incluyen, pero no se limitan a, acoso/discriminación, dificultad encontrando trabajo y presiones de otros miembros familiares. Además, el 62% de estas mismas personas revertieron su decisión de destransicionar. En Ámsterdam hicieron un estudio de cohorte (1972-2015) con una muestra de 6,793 participantes. Encontraron que a través de los años la solicitud de estas intervenciones iba en aumento y que las tasas de personas que experimentaron arrepentimiento (o sea, 0.6% de mujeres trans y 0.3% de hombres trans) se mantuvo bajo y no mostró una tendencia a incrementar (Wiepjes et al., 2018). En Suiza analizaron 767 casos desde el 1960-2010 y encontraron que a través del tiempo hubo un incremento en solicitud para este tipo de servicio y las tasas de arrepentimiento declinaron. De hecho,

sólo un 2.2% de la muestra experimentó arrepentimiento (Dhjne et al., 2014). En Reino Unido analizaron 3,398 participantes durante agosto 2016 a agosto 2017 y encontraron que sólo un 0.47% expresaron arrepentimiento o destransicionaron (Davies et al., 2019). Los casos de destransición deben ser estudiados y atendidos con seriedad para disminuir su ocurrencia. Es imprescindible que se evalúe de forma integrada cada caso incluyendo aquellos de disforia de género de forma independiente para atenderles según sea más beneficioso. La regla general no puede ser prohibir para todas las personas menores de edad acceso a servicios afirmativos de salud, porque estudios han encontrado que un porcentaje mínimo de sus muestras ha destransicionado, especialmente, cuando las razones para ello son igualmente diversas. Por ejemplo, atender casos de destransición también significa abogar por una sociedad intolerante al discrimen por identidad de género dado a que esa también es una razón para elegir destransicionar.

- Los posibles efectos secundarios de tratamientos médicos es lo único que debemos considerar legislar en menores de edad, cuyo sexo asignado al nacer sea distinto a su identidad de género. Entendemos que en Puerto Rico al momento no se practican cirugías genitales en menores de edad, a menos, que sean dirigidas a personas intersexuales por razones estéticas o funcionales. Las decisiones de cómo tratar a una persona no pueden caer en categorías extremas. De la misma forma que existen riesgos al optar por un tratamiento médico, existen beneficios de acuerdo con la individualidad del caso. Por ejemplo, Turban et al. (2020) encontraron que el uso de supresores hormonales en la adolescencia se asocia con menor ideación suicida en adultos trans que deseaban utilizar este tipo de tratamiento. De igual forma, Rew et al. (2020) concluyeron que tanto existen efectos adversos físicos como potenciales beneficios que incluyen disminución de tendencias suicidas en la adultez, mejoría en afecto y funcionalidad psicológica, y mejoría en la vida social. Cada caso debe ser evaluado y sopesado, para que los médicos, junto a las familias puedan encontrar el plan de tratamiento más beneficioso y potencialmente salvar vidas en el proceso.

Agradecemos su atención a esta ponencia. Exhortamos a la Cámara a proteger los tratamientos afirmativos. Les damos gracias por la invitación a participar en las vistas de este proyecto. La salud física y mental de nuestra niñez es muy importante para nuestro país. Nuestros recursos profesionales están a su servicio para contribuir al desarrollo de políticas gubernamentales dirigidas a promover y proteger los derechos humanos de las personas, especialmente aquellas que reciben servicios de salud mental.

Respetuosamente,



Caleb Esteban Reyes, PhD

Coordinador

Comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual



Kevia M. Calderón Jorge, PhD

Presidenta 2021

REFERENCIAS

- Arnoldussen M, Steensma TD, Popma A, van der Miesen AIR, Twisk JWR, de Vries ALC. Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? [published correction appears in *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Published online ahead of print December 16, 2020] *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(6):803–811. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 29(6):803–811. doi:10.1007/s00787-019-01394-6.
- Association of American Medical Colleges. Matriculating student questionnaire: 2018 all schools summary report. 2018. Available at: <https://www.aamc.org/media/9641/>.
- Brik T, Vrouenraets LJJ, de Vries MC, Hannema SE. Trajectories of adolescents treated with gonadotropinreleasing hormone analogues for gender dysphoria. *Arch Sex Behav*. 2020;49(7):2611–2618.
- Boepple PA, Mansfield MJ, Wierman ME, et al. Use of a potent, long-acting agonist of gonadotropin-releasing hormone in the treatment of precocious puberty. *Endocr Rev*. 1986;7(1):24–33.
- Carel J-C, Eugster EA, Rogol A, et al.; ESPE-LWPES GnRH Analogs Consensus Conference Group. Consensus statement on the use of gonadotropinreleasing hormone analogs in children. *Pediatrics*. 2009;123(4). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/4/e752
- Chen D, Matson M, Macapagal K, et al. Attitudes toward fertility and reproductive health among transgender and gender non-conforming adolescents. *J Adolesc Health*. 2018;63(1):62–68.
- Costa R, Dunsford M, Skagerberg E, Holt V, Carmichael P, Colizzi M. Psychological support, puberty suppression, and psychosocial functioning in adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med*. 2015; 12(11):2206–2214.
- de Vries ALC, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar ECF, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014; 134(4):696–704.
- de Waal HAD, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and pediatric endocrinology aspects. *Eur J Endocrinol*. 2006;155(suppl_1): S131–S137.
- Grootens-Wiegers P, Hein IM, van den Broek JM, de Vries MC. Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):120.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of genderdysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. [published corrections appear in *J Clin Endocrinol Metab*. 2018;103(2):699 and

- J Clin Endocrinol Metab. 2018;103(7):2758–2759]. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102(11):3869–3903. J Clin Endocrinol Metab. 2017;102(11):3869–3903.
- Howard SD, Lee KL, Nathan AG, Wenger HC, Chin MH, Cook SC. Healthcare experiences of transgender people of color. *J Gen Intern Med.* 2019;34(10): 2068–2074.
- James SE, Herman JL, Rankin S, Keisling M, Mottet L, Anafi M. National Center for Transgender Equality. The report of the 2015 U.S. transgender survey. Available at: <https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/USTS-Full-Report-FINAL.PDF>.
- Katz AL, Webb SA; Committee on Bioethics. Informed consent in decision making in pediatric practice. *Pediatrics.* 2016;138(2): e20161485.
- Kidd KM, Sequeira GM, Paglisotti T, et al. “This could mean death for my child”: parent perspectives on laws banning gender-affirming care for transgender adolescents [published online ahead of print October 13, 2020]. *J Adolesc Health.* doi:10.1016/j.jadohealth.2020.09.010.
- Kreukels BPC, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. *Nat Rev Endocrinol.* 2011;7(8):466–472.
- Kuther TL, Posada M. Children and adolescents’ capacity to provide informed consent for participation in research. *Adv Psychol Res.* 2004;32: 163–173.
- Lazar L, Meyerovitch J, de Vries L, Phillip M, Lebenthal Y. Treated and untreated women with idiopathic precocious puberty: long-term follow up and reproductive outcome between the third and fifth decades. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2014;80(4):570–576.
- Lopez CM, Solomon D, Boulware SD, Christison-Lagay ER. Trends in the use of puberty blockers among transgender children in the United States. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2018;31(6):665–670.
- Magiakou MA, Manousaki D, Papadaki M, et al. The efficacy and safety of gonadotropin-releasing hormone analog treatment in childhood and adolescence: a single center, long-term follow-up study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010;95(1):109–117.
- National Center for Transgender Equality. 2020 State Action Center. 2020. Available at: <https://transequality.org/2020-state-action-center>.
- Pasquino AM, Pucarelli I, Accardo F, Demiraj V, Segni M, Di Nardo R. Longterm observation of 87 girls with idiopathic central precocious puberty treated with gonadotropin-releasing hormone analogs: impact on adult height, body mass index, bone mineral content, and reproductive function. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(1):190–195.
- Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, Coleman E, Eisenberg ME. Health and care utilization of transgender and gender nonconforming youth: a population-based study. *Pediatrics.* 2018;141(3): e20171683.
- Rothenberg SS, Witchel SF, Menke MN. Oocyte cryopreservation in a transgender male adolescent. *N Engl J Med.* 2019;380(9):886–887.

Royal Courts of Justice. Neutral citation number: [2020] EWHC 3274 (admin). Available at: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v- Tavistock-Judgment.pdf>.

Turban JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal suppression for transgender youth \ and risk of suicidal ideation. *Pediatrics*. 2020; 145(2): e20191725.

van de Grift TC, van Gelder ZJ, Mullender MG, Steensma TD, de Vries ALC, Bouman M-B. Timing of puberty suppression and surgical options for transgender youth. *Pediatrics*. 2020; 146(5): e20193653.

Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015): trends in prevalence, treatment, and regrets. *J Sex Med*. 2018;15(4):582–590.

Weithorn LA, Campbell SB. The competency of children and adolescents to make informed treatment decisions. *Child Dev*. 1982; 53(6):1589–1598.