

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

5^{ta} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. del S.1000

INFORME NEGATIVO

25 de marzo de 2019

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES:

Las comisiones de lo Jurídico; y Especial para la Evaluación del Proceso de Adopción y el trato de las Personas de Edad Avanzada en Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 1000, no recomiendan a este Alto Cuerpo la aprobación de esta medida.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 1000 tiene el propósito de enmendar los Artículos 1.06 y 2.03 de la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”, a los fines de ampliar las protecciones de la salud física y mental de los menores de edad, mediante la prohibición de la práctica de la terapia de conversión sobre sus personas; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

En el análisis de la medida, estas comisiones han evaluado las ponencias y algunos documentos de referencia contenidos en el expediente levantado por la Comisión sobre Relaciones Federales, Políticas y Económicas del Senado de Puerto Rico, quien lo atendió cuando la misma fue presentada originalmente.

De acuerdo a su Título, la presente legislación busca ampliar las protecciones de la salud física y mental de los menores de edad prohibiendo la práctica de la terapia de conversión sobre sus personas; y otros fines relacionados.

El vehículo que promueve la medida para ampliar la protección de la salud física y mental de los menores de edad es enmendando en el artículo 2.03 de la Ley 408-2000, según enmendada, añadiendo a la disposición que

[n]inguna entidad, persona o profesional licenciado o certificado para proveer servicios de salud mental, podrá practicar o someter a un menor de edad a terapias de conversión, medie o no compensación económica a cambio. Cualquier entidad, persona o profesional licenciado o certificado para proveer servicios de salud mental, que practique o someta a un menor a terapia de conversión, medie o no compensación económica a cambio o que se anuncie por cualquier medio como proveedor de terapias de conversión a menores, incurrirá en conducta poco profesional y estará sujeto a aquellas medidas disciplinarias establecidas por la Junta Examinadora correspondiente.

Este proyecto persigue, a grandes rasgos, proscribir a los profesionales de la salud y la conducta, que puedan, en consulta médica o psicológica y con el consentimiento del paciente menor de 18 años y de la persona con autoridad legal sobre este, recomendar, orientar, prescribir y aplicar terapias de conversión, según definidas en esta medida, aun cuando el profesional de la salud y la conducta así como el paciente y sus padres o tutor legal, favorezcan su utilización como parte del tratamiento psicológico o psiquiátrico a seguir para ese menor de 18 años.

Las terapias de conversión que la medida pretende prohibir. Se define de la siguiente manera:

...aquella práctica o tratamiento provisto por una entidad o profesional licenciado o certificado para proveer servicios de salud mental, que busca cambiar la orientación sexual o identidad de género en un individuo. Incluye cualquier esfuerzo o tratamiento dirigido a cambiar el comportamiento corporal, expresiones o la orientación sexual de un individuo, así como eliminar o reducir atracciones románticas o sexuales o sentimientos hacia individuos del mismo género. La terapia de conversión no incluye aquella práctica que provee aceptación, apoyo y comprensión o facilita el obtener ayuda, apoyo y exploración y desarrollo de la identidad, incluyendo intervenciones neutrales de orientación sexual para prevenir conducta ilegal o prácticas sexuales inadecuadas, que pudieran tener en riesgo su salud física o mental siempre que dicha práctica no busque cambiar la orientación sexual o identidad de género del individuo.

La Dra. María de los A. González Morales, PsyD, MAC, CAT IV, CT expresó que los términos “...*terapias de conversión, terapias reparativas o de reorientación sexual constituyen términos arcaicos y en desuso en practica clínica*”. Expone la Dra. González Morales que: “[l]a *investigación* acerca de los fenómenos de la orientación e identidad sexual es *relativoamente nueva y se encuentra en pleno desarrollo. No es posible al presente establecer de manera categórica que se tiene conocimiento total y concluyente acerca de estos temas...*”. (Énfasis nuestro)

Sigue diciendo, en su ponencia:

[l]a evidencia actual nos lleva a descartar los términos terapias de conversión, terapias reparativas o terapias de reorientación sexual por las siguientes razones:

1. Estos términos sugieren que la meta de la terapia sea el cambio categórico y radical de una conducta hacia otra, lo cual, no es una meta realista no solo en este sino en la generalidad de los procesos de cambios de conductas;
2. Estos términos implican la existencia de un tipo o modelo de terapia específica para lograr este cambio, lo cual es incorrecto; y
3. Estos términos sugieren que el cambio de orientación o identidad es la meta del terapeuta y que es la meta única y preestablecida en el proceso, lo cual, no es posible para este o ningún otro proceso de ayuda. La autonomía del cliente es un principio fundamental de la ética para los profesionales de ayuda. Las metas de la terapia no las establece el terapeuta sino el cliente.

Concluye esta parte de su ponencia indicando que la medida intenta prohibir unos modelos terapéuticos que no existen actualmente dentro de la psicología basada en la ciencia, pero que la medida define de manera ambigua, arbitraria y simplista, que tendrá como resultado, de hacerse ley, una aplicación generalizada, injusta y equivocada de la ley.

Coinciden con la Dra. González Morales, las profesoras Claribel Maldonado y Herania Rojas en su ponencia a nombre de Mujeres por Puerto Rico. Estas exponen que la medida contiene amplitudes, ambigüedades e indefiniciones que resultan problemáticas, que se apartan de los términos médicos, que ya han sido aclarados por la ciencia y que no son sinónimos, refiriéndose a orientación sexual e identidad de género, y que la medida no define el alcance real del impacto al desarrollo psico-neurológico del niño expuesto a términos tan complejos.

La Secretaria de Justicia, Lic. Wanda Vázquez Garced, sobre este particular, expresa que de acuerdo con la investigación sobre el tema que realizó, concluye *“que existen hallazgos y posiciones encontradas en el ámbito académico sobre esta práctica por lo cual no es posible hablar de ello con propiedad en términos absolutistas.”* (Énfasis nuestro)

La secretaria de la Familia, Lcda. Glorimar de L. Andújar Matos, en su evaluación de la medida entendió que no era favorable su aprobación en Ley 246-2011, según enmendada, conocida como “Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores”.

Asimismo, arguyó:

[c]onforme a la exposición de motivos de la medida y a la Asociación Americana de Psicología, la identidad de una persona de acuerdo a su identidad sexual no se diagnostica como una enfermedad, desorden o condición de salud por lo que todo asunto relacionado a la identidad de ésta no guarda relación con recibir tratamiento médico para ello. Por lo que, la terapia de conversión no guarda

relación con curar o aliviar una lesión, o para tratar alguna enfermedad, desorden o condición de salud **por lo que incluir la misma** en las disposiciones de la Ley 246, **aunque sea con el fin de prohibirla, constituiría un reconocimiento tácito a que dicha terapia es utilizada para tratar la identidad de una persona como una enfermedad o condición de salud.** (Énfasis nuestro)

El Departamento de Justicia reconoció que la creación y aprobación de política pública es tarea inherente a la Asamblea Legislativa y que lo propuesto en la medida *“está enmarcado en los linderos que circunscriben la facultad legítima de dicho cuerpo constitucional para promover cambios en la política pública y en el ordenamiento jurídico vigente”*. En ese sentido, el deber del Departamento de Justicia, como parte de nuestro ministerio, se circunscribió a comentar *“sobre cuestiones de derecho que se susciten en el ejercicio de [esa] funci[ón]”*.¹

En lo referente a los asuntos jurídicos comprendidos en la medida, Justicia expresó que California fue el primer estado que, para el 2012, aprobó legislación para prohibir a los profesionales de salud mental, que realizaran esfuerzos dirigidos a cambiar la orientación sexual de sus clientes, que sean menores de edad. A raíz de esta legislación, surgieron reclamos en *Pickup v. Brown* [728 F.3d 1042 (91h Cir. 2013)] para impugnarla porque su aplicación infringía, según los demandantes, la libertad de expresión; y el libre ejercicio de la religión de padres y menores, al amparo de la Constitución de los Estados Unidos y de California.

Los demandantes alegaban que la prohibición restringía el contenido de la expresión y no cumplía con ningún interés apremiante. Según estos, la ley no cumplía con el escrutinio judicial requerido para los casos relacionados con la libertad de expresión. El tribunal de instancia concluyó que la ley reglamentaba "tratamiento médico" y no afectaba derechos de expresión; sino que, más bien, el estatuto regulaba "conducta" y no la "expresión" de los profesionales de la salud, porque no prohibía que estos compartieran orientación o información sobre las terapias de conversión con el menor [con sus padres]; ni que el menor [sus padres] buscara consejo de un individuo no licenciado, como por ejemplo, de un consejero o terapeuta religioso, que le proveyera terapias. Posteriormente, un panel de 3 jueces del Tribunal de Apelaciones de Estados Unidos para el Noveno Circuito sostuvo dicha decisión y confirmó la constitucionalidad de la ley de California, que como mencionamos, prohibía las terapias de conversión en menores de 18 años; y cuya contravención constituiría conducta antiética profesional.

En suma, con dicha determinación, el Tribunal de Apelaciones, razonó que la ley de California solo "regulaba el tratamiento psicológico"; y que cualquier efecto de la ley sobre la libertad de expresión del profesional de la salud, era meramente incidental. Aunque, la mayoría del tribunal reconoció que la Primera Enmienda de la Constitución protege la conducta expresiva (ya que determina que lo que se regulaba en la ley no era el contenido de la expresión), lo que ha sido considerado como equivalente a expresión simbólica, explicó que los demandantes no habían probado que el tratamiento en

¹ Ley 205-2004, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica del Departamento de Justicia", Art. 6.

controversia constituyera conducta expresiva que ameritara la protección de la Primera Enmienda. De otra parte, el tribunal adujo que el Tribunal Supremo de Estados Unidos ha sido consistente confirmando la constitucionalidad de legislación, cuyo objetivo es proteger el bienestar físico y emocional de los menores, aunque se trate de leyes que operen en el terreno sensitivo de derechos constitucionalmente protegidos. Cabe señalar que, aproximadamente un año después de la decisión reseñada, el mismo panel de jueces del Tribunal de Apelaciones mencionado enmendó la determinación anterior, aunque con el mismo resultado, para dejar claro que la prohibición de que la aplicación de la ley de California iba dirigida al tratamiento de los menores; pero no prohibía a terapeutas licenciados que discutieran los pros y los contras de la terapia de conversión con sus pacientes.

De otra parte, en *Welch v. Brown* [907 F. 2d 1102 (2012)], en un caso en el que ciertos sicoterapeutas y un paciente, que alegaba haberse beneficiado de las terapias de conversión, impugnaron el estatuto de California mencionado, porque, entre otras razones, restringía la libertad de expresión de los terapeutas que utilizaban las terapias de conversión en su práctica profesional. El tribunal razonó que, la prohibición estatuida sobre las terapias de conversión, aunque se tratara de regulación médica, reglamentaba el contenido de la expresión. Por tanto, era improbable que resistiera el escrutinio estricto requerido para los casos en los que la ley en controversia regulaba el contenido de la expresión, por infringir derechos fundamentales. Por tal razón, el Tribunal de Distrito de California concedió el *injunction* preliminar solicitado a favor de los peticionarios. Posteriormente, sin embargo, el Noveno Circuito para el Tribunal Federal, en consonancia con la decisión en *Pickup*, determinó que la ley de California era constitucional, con fundamentos similares a los antes expuestos; y por considerar que la ley solo regulaba el tratamiento de salud mental de los menores; pero, sin prohibir la discusión del sicoterapeuta sobre su punto de vista sobre las terapias de conversión y recomendar el tratamiento o proveer las terapias a adultos con su consentimiento.

Indica la Secretaria de Justicia que *“el Tribunal Supremo Federal no se ha expresado sobre ninguna ley estatal que prohíba de alguna manera los esfuerzos profesionales de la salud por modificar orientación sexual o algún tipo de terapia de conversión.”* (Énfasis nuestro)

La Secretaria de Justicia insta a este cuerpo legislativo a consultar a los profesionales de la conducta y la salud **sobre la necesidad o conveniencia de limitar la práctica de terapias de conversión en menores, por profesionales de la salud mental, de manera absoluta, a través de legislación tal como se propone en la medida.** Finalmente expone que los estados han legislado prohibiéndolas, **de manera que los padres no puedan, de ninguna manera prestar su consentimiento para ello.**

En su ponencia, la Dra. Maribel Rivera Cotto, Psicóloga Clínica Especialista en Psicoterapia de Familia y Acoso Escolar, no favorece la medida e insta a que no se apruebe y arguye a favor comentando que:

[1]a Asociación Americana de Psicología en el 2009 realizó un extenso estudio titulado: *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate*

Therapeutic Responses to Sexual Orientation. En el mismo se determinó que debido a la falta de rigor científico no se pueden establecer indicaciones concluyentes sobre los efectos dañinos que puedan tener las terapias de conversión o de reorientación sexual. Y además porque se estaría estableciendo una intromisión indebida del Estado sobre la Patria Potestad de los padres ante el derecho constitucional que ellos tienen para decidir sobre el mejor bienestar de sus hijos. Es una violación sobre los derechos de los padres de familia como los primeros educadores de sus hijos, incluyendo la educación en los valores morales o de fe según sus creencias. Además, uno de los propósitos de los padres es servir en su función terapéutica de asistencia y afecto cuando uno de los hijos lo necesite. El prohibir que los padres le busquen ayuda a sus hijos cuando el menor presente una situación de incertidumbre en área sexual es una invasión y una violación a la intimidad y la libertad de elegir la búsqueda de una consulta o de ayuda de acuerdo a los valores y creencias de los padres.

Concurren en esta postura Mujeres por Puerto Rico Inc., el Sr. Juan Carlos Vega Cidraz, Planificador Profesional licenciado, la Asamblea de Padres de Puerto Rico y el Arzobispo de San Juan, Monseñor Roberto O. González Nieves.

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, en su ponencia, indica:

[e]n su uso diario, la palabra terapia usualmente se refiere a un tratamiento prescrito por un médico y usualmente aplicado por personal de la salud para atender una condición médica, sea física o mental. Como veremos más adelante en el análisis la “condición” sobre la cual se centra la llamada “terapia” de conversión, por no ser una enfermedad, un síndrome, una condición médica o mental, no es, en realidad una terapia (...)

Las terapias de conversión son intervenciones, normalmente como una llamada “terapia” psicológica que tienen como objetivo cambiar la orientación sexual o identidad de género de una persona por considerar que esta es inadecuada (...)

(...) La homosexualidad o la transexualidad no son tratables, simplemente porque no son enfermedades ni trastornos. Así lo establece tanto la Organización Mundial de la Salud, (OMS), desde 1990, como la Asociación Americana de Psicología (AAP), que en 1973 eliminó la homosexualidad como trastorno de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Estos en su ponencia concuerdan en que este tipo de intervención o “terapia” de conversión sexual resulta en una práctica desaconsejada, no obstante, entienden que dentro de la misma intervención psicológica con los profesionales de la Salud conductual, estos pueden ayudar a los menores y sus familias con las buenas prácticas profesionales, orientando y apoyando al menor mediante técnicas para prevenir posibles conductas de riesgo.

Coinciden en la postura de la vindicación de los derechos de los padres o custodias de los menores en su derecho de presentación de los hijos y derecho primario a criar y guardar por su bienestar, la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación, el

Arzobispo de San Juan, Monseñor Roberto O. González Nieves, el Lic. Carlos Pérez Toro y la Administradora de ASSMCA, Sra. Suzanne Roig Fuertes, en que la psiquiatría y la psicología actual no consideran la orientación sexual de una persona hacia su mismo sexo, una patología o condición médica psiquiátrica.

La Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación dice:

(...) [D]eseamos establecer que la orientación sexual hacia personas del mismo sexo y sus variantes ... **no constituye una patología sino un espectro de subjetividades, representaciones sociales e identidades asumidas** que deben ser respetadas dentro de la amplia gama de características que denominamos diversidad. (Énfasis nuestro)

El Arzobispo de San Juan, Monseñor Roberto O. González Nieves, indica, en su ponencia, que:

(...) La psiquiatría y la psicología actuales no consideran que la orientación homosexual constituya una patología (...)

(...) Esto no indica que los profesionales de la salud mental no puedan y deban acompañar y orientar a jóvenes que estén experimentando confusión con respecto a su identidad u orientación sexual.

En cuanto a la Administración de Servicios de Salud y Contra la Adicción (ASSMCA), estos dijeron que en el estudio poblacional que realiza la ASSMCA, conocido como Consulta Juvenil, y llevado a cabo por científicos y epidemiólogos de alto renombre en el País, se estudian factores de riesgo y protección de jóvenes escolares en Puerto Rico. Este estudio lo ha realizado la ASSMCA por los pasados 22 años, y en sus últimas dos ediciones se ha estudiado los factores de riesgo de jóvenes que se identifican como homosexuales o que han tenido algunas experiencias homosexuales. Los hallazgos de estos estudios han arrojado información valiosa que amerita profunda atención y acciones de política pública.

Algunos datos son:

- Los jóvenes escolares gay/bisexuales presentan mayores factores de riesgo que los jóvenes heterosexuales de sus mismas edades. Factores de riesgo para el uso de sustancias, problemas de salud mental, víctimas de agresión y sexo sin protección.
- Es importante destacar que estas diferencias no están asociadas a la orientación sexual, más bien están asociadas a las consecuencias psicológicas y sociales producidas al enfrentarse al estigma social, al rechazo, al prejuicio y la falta de tolerancia hacia la diversidad por parte de sus pares escolares, del sistema escolar y social en el que se desenvuelven.

- Los jóvenes LGBT encuestados, presentan mayores riesgos de salud mental como: depresión mayor, trastornos de conducta, déficit de atención e ideación suicida en comparación con sus pares heterosexuales.
- En cuanto a factores de riesgo para el uso de sustancias (legales e ilegales), las jóvenes LGBT presentan los mismos factores de riesgo que sus pares heterosexuales en cuanto a beber alcohol en rachas y uso de marihuana. Sin embargo, toman más alcohol, ingieren más pastillas recetadas y fuman más tabaco que sus pares heterosexuales.
- No existen diferencias entre los factores de riesgo asociados a la sexualidad entre las jóvenes LGBT [y] sus pares heterosexuales.
- El acoso en la escuela y la comunidad es un factor de riesgo importante para la seguridad física y emocional de las jóvenes. El estudio refleja que las jóvenes LGBT son significativamente más acosadas por su orientación sexual que las jóvenes heterosexuales por otras diferencias de tipo de raza, discapacidad, entre otros. Esta data está altamente asociado al número alarmante de ideaciones suicidas que éstos reportan.

La Asociación de Psicología de Puerto Rico, en su ponencia informa que “[l]as terapias psicológica buscan reducir o eliminar síntomas psicológicos para aumentar el bienestar y la calidad de vida de una persona.”

Tanto la Dra. María de los A. González Morales, PsyD, MAC, CAT IV, CT como Mujeres por Puerto Rico exponen que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, en su quinta edición, (DSM-V) claramente define el trastorno de disforia de género como *“el malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado”*.

Indica la Dra. González Morales que este trastorno es clínica y científicamente reconocido y que requiere una diversidad de intervenciones terapéuticas para atenderlo, así como atender a los trastornos que pueden coexistir con él, tales como: trastornos de ansiedad, depresión, dependencia de sustancias, trastorno dismórfico corporal, diversos trastornos de la sexualidad y trastornos psicóticos, entre otros. Establece que la ciencia no ha definido que exista una vía de acción terapéutica única para atender este trastorno. Tampoco, expresa, debe decirse con aceptación en la ciencia que la incongruencia de género se puede percibir como la opción única para tratar este trastorno.

La Dra. González explica que la incongruencia entre el género asignado y el género percibido provoca un conflicto intrapsíquico que no podemos ignorar y que merece ser tratado clínicamente por los profesionales en salud mental. El problema no se explica solamente por el discrimen o el conflicto socio-cultural. Estos sujetos enfrentan un importante conflicto intrapersonal.

González explica la diferencia entre identidad de género y orientación sexual, obedeciendo al primero, el trastorno de disforia antes indicado, y referente a la segunda, la atracción erótica hacia hombres, mujeres o ambos.

En cuanto a la orientación sexual expresa que en consenso científico establece que esta compleja diversidad sexual esta determinada por una variedad de factores entre los cuales se encuentran, genético, psicológico, familiares, sociales y del desarrollo humano y que para atender cualquier problemática que confronte el paciente en esta área, se plantea un acercamiento multifactorial y multidisciplinario.

Entiende y explica que la terapia debe respetar la autonomía del paciente para que sea él quien establezca las metas terapéuticas reconociendo que estas pueden variar a lo largo del proceso, en la medida en que el paciente explore libremente sus alternativas sexuales y atienda trastornos u otros asuntos que requieran atención clínica, y que en los casos de menores de edad, que por ley no pueden consentir a participar en conductas sexuales, se limita a los aspectos cognitivos y emocionales de la sexualidad.

No favorece la medida legislativa por entender que es innecesario ya que hay leyes (Ley 246-2011) y disposiciones reglamentarias éticas (Código de ética APPR) y de responsabilidad tanto civil (daños) como penal (maltrato y negligencia institucional y otros en la legislación penal) que contemplan la mala práctica de cualquier terapeuta que cause o intente causar daño físico o emocional a un paciente, y porque viola la autonomía del paciente, entra en conflicto con la ética de los profesionales de la salud que vienen obligados a respetar esa autonomía, y se opone a los hallazgos de la ciencia que conforman las actuales guías clínicas para el tratamiento.

Concluye su ponencia diciendo que:

[s]i vamos a ser honestos con el cúmulo de literatura científica, tenemos que reconocer que en el tema de orientación e identidad sexual se presentan las siguientes constantes:

1. La orientación e identidad sexual para algunas personas es un continuo fluido variante y dinámico a lo largo de la vida.
2. Las personas con diversidad de orientación e identidad sexual pueden transcurrir a lo largo de la vida en un proceso de exploración y cambio en cualquier dirección, entendiéndose; desde la exclusiva heterosexualidad hasta la exclusiva homosexualidad y viceversa.
3. La mayoría de los cambios que se experimentan en ese continuo de la fluidez de la sexualidad ocurren espontáneamente fuera de procesos terapéuticos.
4. Los procesos de ayuda para personas con diversidad en la orientación e identidad sexual pueden variar desde los modelos tradicionales de psicoterapia, los modelos de terapias específicas para estas condiciones clínicas, los modelos de autoayuda y los modelos basados en espiritualidad, entre otros (...)

Finalmente, la Dra. María de los A. González Morales, PsyD, MAC, CAT IV, CT expresó que en términos científicos el Proyecto del Senado 1000 es innecesario y peligroso, no es congruente con los hallazgos de la investigación científica, crea más problemas de los que pretende resolver y viola principios fundamentales de la ley y la ética.

Mujeres por Puerto Rico, dijo por el contrario que “les preocupa que el proyecto minimiza al punto de casi desvalorizar las libertades de expresión, conciencia y religiosa. Igualmente pretende reducir el derecho fundamental reconocido de nosotros los padres como los responsables primarios del cuidado, la crianza y la educación de nuestros hijos. Ese proyecto tampoco hace justicia para los niños y jóvenes que aún viven en disforia, al contrario, se deriva más hacia lo ideológico que hacia lo médico.”

En cuanto a la Asamblea de Padres de Puerto Rico, presentaron su preocupación en torno a la restricción del derecho de patria potestad que le asiste a todos los padres y madres en Puerto Rico. Sobre dicho asunto, indicaron que el P. del S. 1000 no debe ser aprobado porque restringe un derecho fundamental parental basándose en una opinión prejuiciada y sin data empírica; sería una legislación prematura en una teoría emergente; es prejuiciado, ambiguo y discriminatorio, y le falta el debido proceso de Escrutinio Estricto.

Al igual que el anterior, desde Puerto Rico por la Familia trajeron a consideración el trastoque del derecho de todo padre y madre a ejercer su derecho a la patria potestad sobre sus menores de edad. Respecto a este asunto, indicaron que a su entender el P. del S. 1000 es inconstitucional por trastocar el derecho sobre los menores que tienen todos los padres al ejercer la patria potestad y por afectar sustancialmente el ejercicio de la libertad religiosa, protegido constitucionalmente. Según discuten en su memorial explicativo, ambos derechos son derechos constitucionales y fundamentales, por lo tanto, para ser afectados por una actuación del estado, el estado deberá demostrar su interés apremiante y que ha utilizado el mecanismo menos oneroso. De acuerdo a lo reseñado en su exposición, no surge del P. del S. 1000 un interés apremiante del estado, ni que ha utilizado el mecanismo menos oneroso.

Es importante traer a la discusión de manera integrada uno de los derechos fundamentales que se consagran en nuestra constitución. En la Carta de Derechos de la Constitución, se establece el principio cardinal de la inviolabilidad de la dignidad del ser humano. (Art. II, Sec. 1, Const. E.L.A., L.P.R.A., Tomo 1) A base de ello, reconoce como derechos fundamentales, la intimidad y la protección contra ataques abusivos a la honra, la reputación y la vida privada o familiar. (Art. II, Secs. 1 y 8, Const. E.L.A.)

En nuestra jurisdicción, el derecho de intimidad impone a toda persona el deber de no inmiscuirse en la vida privada o familiar de los demás seres humanos². Por su

² Lozada Tirado citando a Colón v. Romero Barceló, 112 D.P.R. 573(1982).

importancia, este derecho opera ex proprio vigore y sin la necesidad de que concurra el requisito de acción estatal para invocarlo frente a personas particulares³.

Nos dice el Honorable Tribunal Supremo que el derecho a la intimidad se afecta cuando: *“se limita la facultad de un individuo de tomar decisiones personales, familiares o íntimas”*. Por lo que han tenido que resolver que todos los pacientes tienen derecho a decidir respecto a la intervención médica a la que habrá de someterse.

Ello incluye su derecho de consentir o rechazar tratamiento médico, luego de que su médico le haya provisto la información necesaria para tomar una decisión de esa naturaleza. Esta doctrina, conocida como la doctrina del consentimiento informado, se basa en el derecho fundamental que consagra la inviolabilidad del cuerpo humano como un derecho inalienable de las personas⁴.

Es importante mencionar, que como regla general, una intervención médica sin autorización es considerada como un acto ilegal⁵.

El anterior marco legal nos lleva a colegir en primer lugar que el ordenamiento jurídico expresamente prohíbe los tratamientos que atentan contra la dignidad de los seres humanos. En segundo lugar, reconoce que los ciudadanos tienen la capacidad para decidir si se someten a un tratamiento específico luego de haber recibido la orientación por parte del profesional de salud sobre los riesgos y beneficios del mismo.

En Puerto Rico el estado de derecho vigente respecto a tratamientos médicos de menores de edad establece lo siguiente: *“un médico necesita el consentimiento de uno de los padres con patria potestad sobre el menor de edad para manejar su cuidado médico”*⁶. A manera de excepción se han establecido instancias donde no se requiere el consentimiento del padre o tutor del menor, por ejemplo, en casos de emergencia.

Es imperativo exponer el significado que tratadistas y el Honorable Tribunal Supremo han adoptado para definir la figura de la patria potestad. Citando a Puig Peña en Torres ex Parte: *“la patria potestad ha de concebirse y ejecutarse como una función que el Estado reconoce en los padres respecto de los hijos, en beneficio de éstos”* siendo pues caracteres de la patria potestad los siguientes *“(a) constituye, ante todo, un deber u obligación que no puede ser objeto de excusa [ni renunciada] puesto que está asignada a los padres en virtud de los supremos principios de la moral familiar y razón social del Estado, que la articula en ellos como sujetos a quienes corresponden con exclusividad; (b) esta obligación es de carácter personal no pudiendo ser realizada a través de un tercero (c) además es intransferible; no puede el padre transmitir a un tercero en bloque la patria potestad que ejerce sobre sus hijos . . .”*

³ Lozada Tirado, antes citado.

⁴ Lozada Tirado, citando a Santiago Otero v. Méndez, 135 D.P.R. 540.

⁵ Santiago Otero v. Méndez. Supra.

⁶ C. CIV. P.R. art. 152.

(d) finalmente representa una obligación positiva de tracto continuado, que exige y requiere el despliegue eficaz y constante de una conducta de cumplimiento suficiente para llenar el cometido propio de la patria potestad".

Específicamente, en cuanto a la definición de patria potestad el Honorable Tribunal utiliza la de Castán Vázquez es *"el conjunto de derechos y deberes que corresponde a los padres sobre la persona y el patrimonio de cada uno de sus hijos no emancipados, como medio de realizar la función, natural que les incumbe de proteger y educar a la prole"*.

Analizada esta definición jurídica comprendemos que el estado de derecho vigente respecto a los menores, les impone a sus padres o tutores la responsabilidad de velar por el mejor interés de ellos. La facultad para tomar estas decisiones no se debe menoscabar en perjuicio de los menores, se debe confiar que como regla general los padres siempre tomarán las decisiones correctas que ayudan a promover la mejor calidad de vida de sus hijos. Cuando esto falla, el Estado es el responsable de asumir el control y proveer los mecanismos necesarios para proteger los intereses que se vean afectados.

Evaluada la medida, nos vemos inclinados a concluir que la misma obstaculiza el ejercicio de la patria potestad sobre los menores, ya que les niega a los padres el brindarle asistencia médica y psicológica a sus hijos e hijas cuando estos así lo requieran, cerrándole la posibilidad de hacer uso de medios profesionales psicológicos o de otro tipo. Nos preocupa grandemente que esta legislación atente contra el derecho constitucional consagrado en la Primera Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos, el cual le garantiza a todo ciudadano el poder ejercer libremente su religión sin que le sea obstaculizada, restringida o coartada por el Estado, así como la protección al ejercicio de la libre expresión de los profesionales de la salud y la conducta de orientar, recomendar o prescribir los medios terapéuticos que tanto la ciencia como la ética profesional le permiten en el fin de proveer la ayuda terapéutica que su paciente determine y la protección al ejercicio de la patria potestad que tienen los padres y madres sobre sus hijos e hijas, el cual ha sido reiteradamente reconocido por el Tribunal Supremo de Estados Unidos, como un derecho fundamental de los padres sobre sus hijos.

CONCLUSIÓN

Por lo antes expuesto, las comisiones de lo Jurídico; y Especial para la Evaluación del Proceso de Adopción y el trato de las Personas de Edad Avanzada en Puerto Rico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, no recomiendan la aprobación del P. del S. 1000.

Respetuosamente sometido,

Hon. María M. Charbonier Laureano
Presidenta
Comisión de lo Jurídico

Hon. Jacqueline Rodríguez Hernández
Presidenta
Comisión Especial para la Evaluación
del Proceso de Adopción y el trato de las
Personas de Edad Avanzada en Puerto
Rico