

Ponencia

Ante La Comisión Sobre Relaciones Federales Senado De Puerto Rico

Hon. Thomas Rivera Schatz, Presidente

Hon. Miguel A. Romero Lugo, Vicepresidente

Hon. Miguel A. Laureano Correa, Secretario

Hon. Nayda Venegas, Presentadora de la medida y Demás Miembros De La Comisión

P. del S. 950

Para establecer la “Ley para la protección de la mujer y la preservación de la vida” dentro de los procedimientos de aborto en Puerto Rico.

Presentada por: Dra. Yolanda Miranda

23 de agosto de 2018

Reciban un cordial saludo. Soy la Dra. Yolanda Miranda, Psicóloga Consejera, con licencia para ejercer la profesión en Puerto Rico conforme a las regulaciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Entiendo que por la naturaleza del tema abordado en el P. del S. 950, es pertinente que comparta con ustedes los hallazgos de mi tesis doctoral. Agradezco la oportunidad que se me ha brindado para aportar a un tema de tanta trascendencia.

El tema del aborto en Puerto Rico se ha caracterizado por un enfoque de corte político/legal. Para poder legislar de manera efectiva y a favor de la mujer, es necesario distanciarse un poco de este discurso. Es crucial tomar en consideración a la protagonista, la mujer, Hay que verla en su individualidad. Considerar todos los posibles desenlaces evidenciados por la literatura y de manera objetiva, que puedan afectar su salud física y emocional. Entonces podremos proveerle las herramientas necesarias para tomar una decisión “informada”. El resultado final siempre será proteger su derecho de tomar decisiones, garantizando su bienestar físico y emocional. Con esto en mente, se produce la tesis titulada El aborto inducido y la salud mental: estudio cualitativo sobre la incidencia del síndrome post aborto en Puerto Rico. En la misma se propuso explorar si mujeres puertorriqueñas que se optaron por un aborto inducido presentaban efectos adversos a largo plazo luego de realizado el mismo. A su vez, el proceso investigativo permitió explorar las ideas que las participantes tenían sobre el aborto, su percepción sobre el proceso de toma de decisión, y su percepción sobre el procedimiento particular al que se sometieron. Los resultados más relevantes al P. del S. 950 se desglosan a continuación. Copia de la tesis ha sido incluida para su referencia.

El reto de la salud femenina

La necesidad de un protocolo que permita realizarle a la mujer un cernimiento completo previo a ser sometida a un tratamiento invasivo es crucial. La Oficina de Investigación de la Salud de la Mujer (ORWH por sus siglas en ingles), adscrita al Instituto Nacional de la Salud (NIH por sus siglas en inglés) propone la necesidad de utilizar un enfoque multidisciplinario que tome en consideración la interacción de diversos factores tales como actitudes, creencias, emociones, acciones, estilo de vida, raza, grupo étnico, edad, educación, estresores, etc., al momento de diagnosticar condiciones de salud mental en las mujeres. Por su parte, la Asociación Americana de Psicología (APA) hace un llamado hacia la “sensibilidad cultural” de cada mujer,

reconociendo que la misma juega un papel muy importante dentro de la salud mental de estas. Recomienda, además, que se tomen en consideración factores específicos como el proceso de socialización, los estereotipos, el desarrollo de identidad, y el contexto sociopolítico de las mujeres y niñas antes de que sean diagnosticadas y/o tratadas (APA, 2007). (Apéndice: págs. 19-23)

La existencia del Síndrome Post Aborto

En 1973, la Corte Suprema determinó que la Constitución de los Estados Unidos de América iba a proteger el derecho a la privacidad de la mujer, incluyendo el derecho de esta de ponerle fin a su embarazo. Desde entonces numerosos estudios se han realizado para determinar los efectos del aborto inducido sobre la salud de la mujer. La APA realizó una revisión de literatura de varios de estos estudios. Entre sus hallazgos señalaron que, aunque inicialmente el poner fin a un embarazo no deseado puede reducir niveles de estrés y provocar un sentido de bienestar en la mujer, algunas mujeres experimentarán respuestas negativas. Proponen que se tome en consideración todo lo que constituye el proceso de un aborto inducido para identificar factores como las condiciones bajo las cuales se da un embarazo (si fue deseado o no); las circunstancias bajo las cuales se toma la decisión de un aborto inducido; si la mujer cuenta con un grupo de apoyo antes, durante, y después del aborto; y la experiencia del procedimiento abortivo en sí según experimentado por la mujer (APA, 1992). Simultáneamente, la Dra. Anne Speckhard, especialista clínica e investigativa con vasta experiencia en el campo de los desórdenes de estrés, y sus colegas le asignaron a este cuadro diagnóstico el nombre de Síndrome de Estrés Post Aborto, o PAS por sus siglas en inglés (Speckhard, A. & Rue, V., 1992). (Apéndice: págs. 12-18; 30-44)

Las mujeres puertorriqueñas hablan

Las participantes en el estudio, mujeres puertorriqueñas que se sometieron voluntariamente a un aborto inducido, evidenciaron síntomas asociados al Síndrome Post Aborto luego de transcurrido un periodo de al menos dos años. Reportaron que la motivación detrás de su decisión de optar por un aborto inducido fue la presión inmediata de evitar una crisis familiar, matrimonial y/o económica. Una vez eliminado el/los estresores, comenzaron a desarrollar una serie de síntomas que se han asociado con PAS. Indicaron no tener conocimiento sobre los procedimientos a los

cuales fueron sometidas, los cuales identificaron como invasivos y traumáticos. Tampoco tenían conocimiento sobre el PAS, pues no recibieron orientación alguna en las clínicas a las que asistieron.

En sus respuestas, las participantes propusieron que el gobierno legislara para asegurar que la mujer reciba orientación apropiada antes de someterse a un aborto. Estuvieron de acuerdo que la misma debe contener información sobre el método a ser utilizado, las posibles consecuencias físicas y/o emocionales, y donde recibir ayuda si en un futuro experimentaban algunos de ellos. Resintieron haber sido presionadas por las clínicas a completar el proceso, aun cuando verbalizaron su deseo de no continuar con el mismo, y enfatizaron la necesidad de leyes que cobijen a la mujer para que el proceso de “toma de decisión” un aborto inducido estuviese libre de presiones por parte de estas.

Conclusión

Los resultados obtenidos del estudio recogen el sentir de mujeres puertorriqueñas que ejercieron su derecho de realizarse un aborto. En sus respuestas propusieron la creación de un protocolo de orientación dirigido a mujeres que solicitan los servicios de un aborto. El mismo debe incluir información sobre alternativas para llevar el embarazo a cabo en la eventualidad que decida no abortar, información detallada sobre el proceso que se le practicara, las posibles consecuencias físicas y/o emocionales, lugares donde se pueda recibir ayuda si fuere necesaria, y tiempo razonable para tomar una decisión final. Solicitaron, además, ser protegidas de los intereses político/económicos de una sociedad que continúa discriminando contra ellas. Ante este clamor, es vital la acción de parte de quienes tienen la encomienda de proteger el bienestar de la mujer puertorriqueña. La mujer puertorriqueña no solo merece legislación que garantice su derecho a decidir. Merece el derecho de poder tomar una decisión de manera “informada” y libre de presiones externas que solo velan por sus intereses personales. En esta nueva fase, hay que concentrarse en la mujer, sus emociones, sus vivencias, sus necesidades.

Llegó el momento del gobierno de asumir un rol activo en el desarrollo e implementación de un protocolo de orientación dirigido a las mujeres que solicitan los servicios de un aborto. El mismo debe proveer información básica sobre los procedimientos abortivos, en particular al que

sería utilizado en su caso; la existencia del Síndrome Post Aborto y otras posibles consecuencias; donde puede recibir ayuda si fuere necesaria; y la garantía de un tiempo razonable para tomar una decisión final sin presiones. En el caso que una mujer ejerza su derecho de manera libre, voluntaria e informada de no optar por un aborto, se le debe proveer orientación sobre las alternativas existentes y los lugares donde puede recibir apoyo. Para evitar conflictos de interés, esta orientación debe ser provista por personal ajeno a la clínica que proveerá los servicios. Exhorto a los miembros de la Comisión a no solo asumir este reto, sino a ir más allá y promover legislación que incluya adiestramientos mandatorios para los profesionales de las clínicas abortivas con monitoreo y seguimiento en su cumplimiento, de manera que el bienestar de nuestras mujeres sea garantizado.