

Expresión de Oposición al Proyecto del Senado 950 de mayo de 2018
“Ley Para la Protección de la Mujer y la Preservación de la Vida” dentro de los
procedimientos de aborto en Puerto Rico

Los/as profesores/as del Programa Graduado del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, unánimemente endosamos el pronunciamiento del Área de especialidad en Psicología Clínica expresando su oposición del Proyecto del Senado 950 de mayo de 2018. Nos dirigimos a la Asamblea Legislativa para exponerle que:

Entendemos que la aprobación del mismo constituye una interferencia indebida al derecho de las mujeres menores y mayores en Puerto Rico a decidir sobre su cuerpo. En el estado de derecho actual, desde la decisión histórica Roe v. Wade, las mujeres tienen el derecho constitucional respecto al aborto. A dicho derecho se puede optar sea como resultado de cualquier circunstancia: una violación, una falla en los métodos anticonceptivos utilizados, una consideración particular correspondiente a su deseo, asuntos de consciencia, enfermedad del feto, problemas físicos o psicológicos y cualquier otra razón por la que las mujeres necesiten recurrir a esta posibilidad. Los/as profesores/as que componen el Área de especialidad en Psicología Clínica son doctores en Psicología y psicólogos clínicos licenciados para la práctica de la psicología en Puerto Rico. Tres llevan cuarenta años o más trabajando clínicamente con mujeres, familias, comunidades, con jóvenes y niños y niñas en escenarios laborales, públicos y privados, así como en la cátedra. Los demás colegas mínimamente cuentan entre diez a veinte años de trabajo clínico. Desde la experiencia clínica, escuchan, estudian y analizan de primera mano los problemas particulares y sociales que padece la población. El Proyecto del S. sometido por la señora Venegas Brown, desde la exposición de motivos habla de

procesos emocionales y de la salud mental, o sea asume que el aborto tiene “consecuencias físicas y emocionales en la paciente” ... (p.1). Sin embargo, no explica cuáles son esas consecuencias emocionales a las que alude. Nosotros, como profesionales de la salud, diferimos de tales señalamientos. La opinión compartida por los profesores de clínica, sustentada por diversas investigaciones, pueden afirmar que nunca han visto las consecuencias en la salud mental de las mujeres que han decidido abortar, a las que alude el Proyecto del Senado 950. Algunas de estas investigaciones realizadas sobre este tema suscriben sus hallazgos a abortos inducidos durante el primer trimestre dónde no se encontró riesgo de problemas psicológicos. En el estudio realizado por Munk-Olsen, Munk-Laursen, Pedersen, Lidergaard y Mortensen (2011) no se encontraron records de desórdenes mentales en 85,000 jóvenes y mujeres que se practicaron abortos entre los años 1995-2007. Otras investigaciones como las realizada por Major, Appelbaum, Beckman, Dutton, Rosso y West (2009) concluyeron, luego de evaluar las investigaciones empíricas llevadas a cabo sobre el tema del aborto y los problemas psicológicos, que la mayoría de las mujeres adultas que abortaron no desarrollaron problemas psicológicos. Conclusiones parecidas esgrimieron la Asociación de Mujeres Psiquiatras de Estados Unidos (1992) cuando propusieron que las secuelas psiquiátricas después de un aborto son raras, y que el índice de problemas psiquiátricos y hospitalizaciones es menor cuando se practica un aborto que las que se reportan luego de un parto. Los/as profesores/as suscribimos estos hallazgos pues cada uno de nosotros puede dar cuenta de los mismos.

Como académicos/as y clínicos/as entendemos que cada mujer debe ser libre para actuar respecto a su cuerpo y sobre todo durante el proceso de embarazo, según lo

entienda y lo analice. El aborto es una acción que, desde nuestra larga trayectoria de trabajo, sabemos que no se toma a la ligera. En efecto, puede que, en algunas mujeres, la decisión de abortar suscite dilemas, emociones y procesos psíquicos (afectos, emociones, dudas etc.). Desde la perspectiva de peritaje en el campo de la psicología clínica entendemos que debe ser la propia mujer quien tenga la prerrogativa para trabajarlas como mejor entienda: conversarlas, silenciarse, tramitarlas y enfrentarlas. Para los que laboramos en la psicología clínica el peligro mayor en este debate sobre el aborto no lo es el aborto mismo. Para nosotros/as, el riesgo a desarrollar problemas de salud mental mayor se encuentra en el hecho que muy bien esboza Vilano va (2014): que cuando ingresamos todos en el debate de por qué si o por qué no, que legislar, si a favor o en contra, que requerir, a quien obligarle a pedir permiso para abortar, si el mismo se debe limitar para las mujeres adultas y restringir el estatuto de permisibilidad para las más jóvenes, olvidamos que son las mujeres, jóvenes o mayores, las únicas que desde su propio cuerpo, tienen que enfrentar las consecuencias de esta decisión.

El proyecto de ley separa erróneamente las categorías psicológicas, emocionales y sostiene además que las mismas no van a formar parte de las consideraciones que pueden justificar el que una mujer aborte. Vale mencionar, que precisamente son los asuntos psíquicos unos tan centrales como los físicos al momento de ponderar la decisión de abortar o no. Es desde las ideas y la emociones que se decide si se puede o no parir, si se debe o no optar por abortar. El mundo del conocimiento contemporáneo ya no divide la mente y el cuerpo como dos entes separados. El paradigma newtoniano cartesiano, con sus características de dicotomizar los objetos de estudio, ha sido impugnado. En su lugar ha sido reemplazado por el paradigma de la complejidad y entre otros saberes, por el

psicoanálisis. Uno que reconoce al humano, y en este caso a la mujer, como una compleja unidad en el que la psiquis y sus correspondientes procesos que incluyen los afectos, lo llamado emocional o lo cognoscitivo y psicológico, son todo un entramado consciente e inconsciente que nos mueve a pensar y a enfrentar el mundo que vivimos y la vida que va siendo. Así cuando una mujer, joven o mayor de edad, queda embarazada desde las diferentes circunstancias que acompañan ese evento, que no les ocurre a los hombres, enfrenta grandes desafíos. Algunos de ellos son: si ese no era el deseo, si no estaba planificado, si fue una imprudencia entre dos que ahora ella sola carga, si por cualquier circunstancia particular no lo puede asumir, si fue una violación en cualquiera de sus modalidades, incluyendo matrimonial. Este debate no es nuevo. Mujeres y hombres hace más de 50 años han defendido el derecho al aborto como uno correspondiente al derecho de las mujeres. La mirada adelantada que sostiene el sistema jurídico de Estados Unidos y de Puerto Rico, pero que el proyecto del S_ denomina laxo no constituye un vacío de ley que hay que llenar con argumentos imprecisos, erróneos y discriminatorios. Peor aún, no constituye un vacío que hay que llenar con leyes peligrosas porque coartan la libertad misma necesaria en una democracia. En este caso, constituyen un atentado al derecho de las mujeres. El estado de derecho actual es el producto de toma de decisiones de generaciones sensibles que respaldaron grandes luchas llevadas a cabo en Estados Unidos, Puerto Rico y en el mundo por mujeres valientes. Ese derecho no se puede perder.

Ese derecho no se puede perder pues con el tema del aborto se trenza la pregunta por la libertad de un sujeto, en ese caso de la mujer, con sus dimensiones psicológicas, biológicas, legales y éticas. Es un tema de gran complejidad al cual no puede responderse

ni desde la simplicidad ni desde ideologías esquemáticas y maniqueistas. Aunque se discute con ferocidad en la palestra pública, el tema del aborto es ante todo un asunto que cimbra la intimidad de la vida de cada mujer que se enfrenta a la encrucijada de sostener o no un embarazo más allá o más acá de su edad. Decir que las jóvenes no cuentan con la capacidad para tomar decisiones es obviar que las mujeres constituyen una fuerte alianza de solidaridad, sobre todo cuando se trata de los temas de embarazos. Las jóvenes cuentan con personas cercanas que las acompañan y las ayudan sin que medie la estatalización en ese proceso. Esa ha sido nuestra experiencia como clínicos y la evidencia de que nuestro registro es correcto ya que en Puerto Rico la tasa de muertes por abortos es muy baja. De modo que la pretensión de imponer una ley general de prohibición del aborto, con cualificaciones que atrapan a las generaciones más jóvenes es inaceptable. Reducir la capacidad de toma de decisiones y de pensamiento crítico a un área del cerebro es rechazar lo que la propia neurociencia reconoce en la contemporaneidad: la conducta es el producto de procesos complejos que involucran al cerebro, pero cuya explicación no puede reducirse a éste órgano. El campo de la neurociencia se ha movido a enfatizar la neuroplasticidad del cerebro y el rol que juega la epigenética en la salud del individuo. Las investigaciones en el campo de la epigenética han confirmado que el cerebro contribuye en la manera como reaccionamos e interpretamos el mundo, a la misma vez, las experiencias vividas, y las experiencias relacionales moldean el cerebro afectando la estructura de ésta (Siegel, 2012). El campo de la epigenética ha confirmado que las experiencias vividas, los aspectos emocionales, físicos y el medioambiente afectan la expresión de los genes (Siegel & Hartzell, 2003). Como plantea Gergen (2010), cuando se estudian las investigaciones neuropsicológicas

se hace evidente que la conducta de los seres humanos no puede ser explicada a partir de la actividad neuronal, sino que el cerebro es un órgano social, que funciona en conjunto con la cultura. Además, el área que se especializa en psicología del joven reconoce los efectos culturales y sociales en dicha categoría e invita a la consideración del contexto de cada joven para dar cuenta de sus procesos psicológicos (Alpízar y Bernal, 2003; Villa, 2011; Souto, 2007 y Margulis y Urreti, 2008). El tema de la capacidad para tener hijos está directamente vinculada a los cambios sociales, demográficos y económicos más que a áreas del cerebro como esgrime dicho argumento. Esto explica por qué en Puerto Rico, hace 70 años era razonable (e incluso esperado) que una joven de 14 se convirtiera en madre y hoy se concibe como un problema social, emocional y, sobre todo, moral.

La limitación del estado de derecho actual, apoyado en el argumento de los estragos psicológicos que este puede provocar en las mujeres, sobre todo más jóvenes, aparte de constituir una generalización que desdibuja las singularidades y las historias de las mujeres que enfrentan dicho dilema y del dolor con el que se puede trenzar ese proceso de vida, constituye un movimiento retrógrado hacia los adelantos del derecho contemporáneo. Decidir restringir el aborto desde la lógica de si el mismo puede producir mucho dolor y dejar marcas en la vida de una mujer obvia las grandes luchas que conlleva la vida de la mayoría de las mujeres. Unas que dejan grandes marcas de exclusión, soledad, pobreza, discriminación y violencia, que nadie reconoce ni atiende y que ellas cargan a lo largo de sus vidas. Como plantea Elsa Schwartzman (En Pautasso, J., 2018):

Cuando una mujer no construye su embarazo como un hijo en su subjetividad, es una maternidad forzada y es una obligación legal. A la única a quien se le exige

un sacrificio de su vida es a la mujer; no hay ningún otro caso en donde por ley se obligue a una persona a sacrificarse por otra. Todos los actos heroicos son voluntarios; serán aplaudidos o no, pero son voluntarios. Una maternidad forzada es una maternidad que obliga a una mujer a tener una actitud heroica, más allá de sus voluntades y decisiones. (p.1)

Por todo lo anterior, entendemos que la Ley debe permanecer tal como está en este momento. Esto es, una que mantiene bajo estricta confidencialidad el aborto y la mujer que se lo realiza, menor o mayor. En la actualidad la menor no tiene que llevar consentimiento de padres o tutores. Hacer esto supondría imponer embarazos no deseados o llenarnos de abortos ilegales con las consecuencias que, en cada caso, esto tiene. Nuestra posición como psicólogos/as clínicos/as y como académicos/as forma parte de consensos de importantes organizaciones norteamericanas como la American Academy of Pediatrics (2017) que se reafirma en la necesaria protección de la confidencialidad de las adolescentes cuando consideran practicarse un aborto. Indican que La Asociación Médica de Estados Unidos, La Asociación Pública de Salud de Estados Unidos, El Colegio de Obstetricia y Ginecología de Estados Unidos y otras organizaciones profesionales de salud, “han alcanzado el consenso de que la menor no debe ser compelida o que se le deba requerir que involucre a sus padres en el proceso de decidir tener un aborto, aunque se le debe recomendar que lo discuta con sus padres u otro adulto responsable” (p.3).

La lista de profesores que aparece abajo y que endosamos este documento en el día de hoy, 25 de junio de 2018, esperamos que el proyecto sea eliminado y quede solo como un recuerdo de lo que no es posible imponer en nuestro estado de derecho actual.

Profesores/as Área de especialización en Psicología Clínica

Amaryllis R. Muñoz Colón, Ph.D.

María de los A. Gómez Escudero, Ph.D.

Edna Nazario Velazco, Ph.D.

Sylvia Martínez, Ph.D.

Edgardo Morales, Ed.D.

Elixmahir Dávila, Ph.D.

Aida Jiménez, Ph.D.

Irma Jessica Santiago, Ph.D

Profesores/as del Área de especialización en Psicología Académica Investigativa

Milagros A. Méndez, Ph.D.

Otomie Vale Nieves, Ph.D.

Nelson Cruz, Ph.D

Giovanni Tirado, Ph.D.

Profesores/as del Área de especialización en Psicología Social Comunitaria

Heidi Figueroa Sarriera, Ph.D.

Dolores Miranda Gierbolini, Ph.D.

Ruth Nina, Ph.D

Blanca Ortíz Torres, Ph.D

Profesores/as del Área de especialización en Psicología Industrial Organizacional

Sara Santiago Estrada, Ph.D.

Laura Galarza, Ph.D.

Referencias

- Alpizar, M. y Bernal, M. (2003). La construcción Social de las juventudes. Última Década, 19, 1-20.
- American Academy of Pediatrics. (2017). The Adolescent's Right to Confidential Care When Considering Abortion. Recuperado de <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2017/01/19/peds.2016-3861.full.pdf>
- Fernández, Vilanova, R. (2014). El aborto. Aborto, afecto, amor, bebé, psicoanálisis, sexo, sexualidad, sufrimiento, trauma. Recuperado de <https://opinionesdepsicoanalistas.com/category/aborto/>
- Gergen, K. (2010). The Acculturated Brain. Theory and Psychology. Vol. 20 (6) 1-20.
- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M.A., Felipe-Russo, N. & West, C. (2009). Abortion and Mental Health: Evaluating the Evidence. American Psychologist. Vol. 64, No. 9, 863-890. Recuperado de <https://www.apa.org/pubs/journals/features/amp-64-9-863.pdf>
- Margulis, M. y Urresti, M. (2008). La juventud es más que una palabra. En Margulis M. (Ed). Ensayos sobre cultura y juventud. 13-30, Buenos Aires: Biblos.
- Munk-Olsen, T., Munk-Laursen, T., Pedersen, C.B., Lidergaard, O., & Mortensen, P. (2011). Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder. New England Journal of Medicine, 364: 332-339.
- Pautasso, J. (2018). *Deseo, maternidad y aborto*. Recuperado de <https://elgranotro.com/index.php/deseo-maternidad-y-aborto/>
- Siegel, D.J., & Hartzell, M. (2003). Parenting from the inside out. New York, NY:

Penguin.

Souto, K. (2007). Juventud, Teoría e Historia: La formación de un sujeto social y de un objeto de análisis. *Historia Actual Online*, 13, 171-192.

Stotland, N. (1992). The Myth of Abortion Trauma Syndrome. *Journal of the American Medical Association*. 268 (15) 2078-2079.

Villa-Sepúlveda, M. (2011). Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil. *Revista Educación y Pedagogía*, 23(60), 147-157.