

## Memorial Explicativo

Hon. Thomas Rivera Schatz  
COMISIÓN SOBRE RELACIONES FEDERALES, POLÍTICAS Y ECONÓMICAS  
Senado de Puerto Rico

Asunto: Posición de Taller Salud ante el proyecto PS 950 “Ley para la protección de la mujer y la preservación de la vida” dentro de los procedimientos de aborto en Puerto Rico.

Comparece ante ustedes Tania Rosario Méndez, directora ejecutiva de Taller Salud. Taller Salud es una organización de base feminista comunitaria sin fines de lucro que trabaja por el bienestar y las oportunidades de desarrollo de las mujeres en Puerto Rico.

Presentamos este memorial ante la Comisión Sobre Relaciones Federales, Políticas y Económicas para *oponernos* al Proyecto del Senado 950 para establecer la “Ley para la Protección de la Mujer y la Preservación de la Vida” radicado por la senadora Nayda Venegas Brown, senadora por el distrito de Carolina.

La medida propuesta aparenta proteger el mejor interés de las mujeres. Esta apariencia rápidamente desaparece ante su lectura. La medida no es conducente a la protección del derecho a la intimidad y la salud de las mujeres en Puerto Rico, porque produce una carga excesiva sobre el derecho de una mujer a un aborto; restringe un servicio de salud necesario; y lo presenta de manera engañosa y prejuiciada para limitar su acceso.

Taller Salud tiene más de 38 años de experiencia reconociendo los determinantes sociales de la salud y brindando servicios a mujeres y sus familias con un enfoque salubrista y de derechos humanos. Los determinantes sociales de la salud son aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas circunstancias tienen el potencial de agravar las inequidades en salud, convirtiéndose en diferencias injustas e inevitables que ocasionan sufrimientos innecesarios y condiciones sociales adversas (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Ser mujer es un determinante social de la salud que requiere reconocimiento. Históricamente, múltiples legislaciones y regulaciones estatales han menospreciado la capacidad de toma de decisiones de las mujeres jóvenes y adultas en términos de su salud sexual y salud reproductiva. Esta desestimación tiene consecuencias directas sobre los cuerpos de las mujeres y su acceso a la salud, especialmente en el caso del aborto.

La medida ante nuestra consideración es preocupante porque elementos de esta medida atentan directamente contra el acceso al aborto seguro. Al igual que la prevención del embarazo; el cuidado prenatal, el parto humanizado, y la atención en la menopausia, el aborto seguro es una condición fundamental en el espectro reproductivo de las mujeres. Coincidimos con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en que “las mujeres, incluidas las adolescentes, suelen recurrir al aborto peligroso, si no tienen acceso al aborto seguro. Los obstáculos al aborto seguro son: legislación restrictiva; poca disponibilidad de servicios; costos elevados; estigmatización;

objeción de conciencia del personal sanitario; requisitos innecesarios tales como: períodos de esperas obligatorios; asesoramiento obligatorio; suministro de información engañosa; autorización de terceros; pruebas médicas innecesarias que retrasan la atención (2018). Encontramos todos estos obstáculos plasmados en el Proyecto del Senado 950.

Para efectos de este memorial, resaltaremos obstáculos presentados por el proyecto que atentan contra la salud integral de las mujeres, al plantear: 1) información engañosa y sesgada; 2) carga emocional que no añade valor médico; y 3) aumento en costos de acceso al servicio. No repetiremos el análisis detallado de otros gremios expertos en la materia, con quienes concurrimos.

### **Con respecto al suministro de información engañosa y sesgada, encontramos:**

La medida presenta aseveraciones infundadas que buscan crear incomodidad y miedo hacia un procedimiento esencial para la salud de las mujeres. Careciendo de documentación y validación estadística, la exposición de motivos de la medida resalta de forma falaz e inflamatoria que *“alarmantemente, miles de mujeres se pueden ver sometidas a procedimientos de abortos en Puerto Rico realizados por practicantes o enfermeros(as) sin ningún tipo de preparación gineco-obstétrica formal alguna, poniendo así en peligro su vida.”*

Sin embargo, el procedimiento de terminación de embarazo está altamente regulado en Puerto Rico. En el capítulo siete (7) artículo primero(1) del Reglamento Núm. 7654 de 29 de diciembre de 2008, Reglamento de Centros de Terminación de Embarazos, el Departamento de Salud claramente establece en que: “[t]oda terminación de embarazo será realizada por un médico *autorizado* a ejercer la medicina por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico”. El reglamento incluye además, disposiciones que requieren mantener una licencia vigente para la práctica médica en la isla.

Decir en el Artículo 2, Inciso A que el aborto *“terminará la vida de un ser entero, separado y único”* es avalar una opinión subjetiva sin fundamento científico. Contrario al imperativo de proteger el derecho ciudadano de las mujeres en Puerto Rico, la aseveración aparenta valorar la vida potencial del embrión o feto por encima de la vida y la salud de la mujer que busca una terminación de embarazo. Lejos de aportar a la garantía o preservación de la salud de las mujeres, añade un proceso engorroso que puede llevar a una mujer a cuestionar los servicios médicos que requiere.

En el mismo artículo, Incisos A y B también asocia el aborto y un mayor riesgo de cáncer de seno e infertilidad. Según el Instituto Nacional de Cáncer en Estados Unidos, todos los estudios más rigurosos recientes demuestran que no existe una relación causal entre el aborto inducido y un aumento posterior en el riesgo de cáncer de mama (NIH, 2010). Así mismo se expresa la Asociación de Psicología Americana (APA), cuando concluye que no existe mayor riesgo de padecer trastornos mentales después de abortar un embarazo no deseado (Adler et al., 1990; Charles, Polis, Sridhara y Blum, 2008).

Ni el Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), ni entes regulatorios salubristas a nivel local o internacional hacen advertencias relacionando el aborto practicado en condiciones seguras con la infertilidad.

Las disposiciones de consentimiento informado están debidamente reguladas en el Reglamento Núm. 7654 del Departamento de Salud. Esta regulación nos parece suficiente para asegurar un proceso adecuado.

Sobre el Artículo 3- Viabilidad del feto y emergencias médicas, nos adscribimos al memorial del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Recinto de Ciencias Médicas.

### **Con respecto a carga emocional no añade valor médico a la salud o protección a la vida de las mujeres**

Las mujeres en Puerto Rico merecen contar con todas las herramientas y mecanismos de protección disponibles para la protección de su salud integral. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado perfecto (completo) de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Sin embargo, el PS 950, descarta la validez de la salud emocional y psicológica, al mismo tiempo que impone cargas emocionales onerosas que afectan desproporcionadamente el acceso a la salud de las mujeres en Puerto Rico.

Atentando en contra de la salud integral, la medida ignora por completo aspectos importantes de la salud emocional y psicológica de las mujeres. Resaltamos la omisión de referencia alguna a las circunstancias de violencia en las que muchas mujeres viven en Puerto Rico. PS 950 simplemente obvia la posibilidad de que una mujer termine un embarazo producto de relaciones sexuales forzadas, incluyendo violación o incesto.

El interés legítimo del estado con relación a la salud sexual y reproductiva debe ser proteger y garantizar el ejercicio de ciudadanía de las mujeres. Este ejercicio se fundamenta sobre el reconocimiento del derecho a la intimidad, capacidad y el conocimiento que tienen las mujeres sobre su cuerpo y sus circunstancias de vida. Sin embargo, el PS 950 establece requisitos, cuya única función es causar dudas entre las mujeres que solicitan orientación sobre el aborto, como servicio de salud.

En Taller Salud, la experiencia nos permite conocer de primera mano que una mujer informada, libre de presiones y juicios puede tomar decisiones inmediatas sobre su cuerpo y su salud. Sin embargo, el Artículo 2- Consentimiento informado- impone un período obligatorio de espera de 48 horas para recibir servicios de aborto que pone en duda la capacidad de las mujeres para tomar decisiones efectivas sobre su salud. La espera propuesta no añade ningún valor médico a la salud o protección de la vida de la mujer. Sin embargo, sí menoscaba el ejercicio pleno de su derecho a la intimidad, autonomía y acceso a servicios de salud rápida y asertiva. La espera impuesta no solo añade posibles costos para las mujeres que requieren el servicio de terminación, sino que también representa una carga excesiva en casos donde el término (tiempo) del embarazo es sensitivo.

La voluntariedad y el derecho a decidir libremente son pilares esenciales de la salud sexual y reproductiva. Actualmente, los procesos de orientación y los documentos escritos de consentimiento informado resaltan ambos en la intención de la mujer de terminar un embarazo. Sin embargo, el Artículo 5- Notificación y advertencia de derechos- propone imponer un letrero que leerá: *"AVISO: Nadie puede obligarla a tener un aborto. Es contra la ley para un cónyuge, un novio, un padre o madre, consejero, un amigo, un proveedor de atención médica o cualquier otra persona, de alguna manera le obligue a tener un aborto"*. Y claro que nadie puede obligar a una mujer a tener un aborto. Estamos totalmente de acuerdo. Pero nadie puede tampoco obligar a una mujer a llevar un embarazo a término, parir o criar niños y/o niñas. Por tanto, el letrero propuesto no fomenta los derechos a la salud de las mujeres. Contrario a lo que dice pretender, el letrero propuesto presiona a las mujeres a tomar una decisión particular, en vez de una decisión libre y voluntaria.

Las clínicas autorizadas para terminar embarazos en Puerto Rico llevan a cabo ultrasonidos para confirmar clínicamente el embarazo y el periodo de gestación. Ofrecer de manera obligatoria la imagen y el sonido del ultrasonido a la mujer atendida, según planteado en el Artículo 7- Ofrecimientos de ultrasonido, no tiene una función médica que salvaguarde la salud o proteja la vida de la mujer. Su intención y especificación explícita y detallada, solo puede ser interpretada como parte de una estrategia de manipulación para desalentar a las mujeres que solicitan el servicio; hacerlas cuestionar su decisión de estar allí; y asociar una carga emocional al procedimiento del aborto.

**Con respecto a costos elevados señalamos lo siguiente:**

Los costos ocultos del periodo de espera obligatorio descrito en el Artículo 2- Consentimiento Informado y el Artículo 10- Aborto en menores, son otra manera de manipular las decisiones de las mujeres.

La ubicación geográfica de las clínicas de terminación de embarazo en Puerto Rico restringe el acceso al aborto de las mujeres de zonas alejadas del área metropolitana. Trasladarse en múltiples ocasiones para recibir servicios, representa una posible duplicación en gastos de transporte, estadía, pérdida de ingreso generado, y cuidado de menores y familiares, entre otros. El aumento en costos sería aún más marcado en el caso de menores, quienes probablemente deban contar con apoyo de familiares o amistades para trasladarse a la clínica en múltiples ocasiones. Estos costos aumentan al sumar posibles costos de procedimientos judiciales.

Los requisitos onerosos e innecesarios que se impongan sobre las clínicas de aborto redundará en un costo transferido a las mujeres que buscan el servicio. El requisito planteado en el Artículo 4 de que el personal médico de las clínicas de aborto tenga privilegios de admisión en hospitales cercanos ha sido discutido y rechazado en múltiples ocasiones. Un aborto legal y seguro llevado a cabo antes de las 20 semanas pocas veces tiene complicaciones que no puedan atenderse en una clínica ambulatoria en cumplimiento..

Podemos esperar que la consecuencia de la medida ante la consideración de la Comisión será un aumento en la inequidad en el acceso al aborto basado en circunstancias sociales pre-determinadas. Las estadísticas\*\* indican que mayores restricciones al acceso al aborto no

disminuyen los abortos reportados. Sin embargo, se ha demostrado que sí aumenta los riesgos a la salud de las mujeres. Ante un aumento en las barreras al acceso al aborto como servicio de salud, son las mujeres pobres y residentes de zonas aisladas y/o sin servicios integrales de salud quienes tienen más riesgo de someterse a un aborto peligroso.

Desde Taller Salud, abogamos porque esta comisión y la asamblea legislativa no sea facilitadora de procesos inconstitucionales, viciosos y restrictivos para la salud de las mujeres. Un proyecto de ley para proteger y preservar la vida de las mujeres debe reconocer la capacidad de las mujeres a tomar decisiones que afectan su salud y sus cuerpos. Esta medida no cumple con ese requisito básico y primordial. No atiende ni resuelve ninguna problemática emergente y cae en el abuso del tiempo e interés público.



---

Tania Rosario Méndez  
Directora Ejecutiva  
Taller Salud, Inc.

29 de junio de 2018

---

Fecha