

28 de octubre de 2022

Hon. Orlando J. Aponte Rosario, Presidente
Comisión de lo Jurídico
Cámara de Representantes de Puerto Rico
San Juan, Puerto Rico

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE LOS PROYECTOS DE LEY EN TORNO AL ABORTO EN REPRESENTACIÓN DE GRUPO DE MUJERES DE FE

Las comunidades de fe son espacios donde se moldean nuestra ética y nuestras conductas. Son espacios donde se divulgan experiencias vividas; pasadas y presentes, y donde se nos ayuda a entender el mundo en que vivimos ofreciéndonos guías para el diario vivir y para la interacción social. Las comunidades de fe, en ocasiones, tienden a reducir lo heterogéneo y a aventajar lo homogéneo alrededor de principios comunes. Como expresa la teóloga Mireya Baltodano (2006) es allí donde las personas reciben referencias constantes de sí mismas, en una cadena de interrelaciones que crea un imaginario social y da consistencia al grupo (la iglesia).

Las comunidades de fe son construcciones humanas que giran alrededor de creencias en torno a un ser divino. Sin embargo, como toda construcción humana, va a evolucionar al ritmo de la cultura. Es precisamente desde la cultura y la diversidad de grupos que la componen, que las comunidades de fe son desafiadas en aspectos bíblicos, teológicos, pastorales, litúrgicos y organizacionales. Entre estos desafíos, podríamos mencionar, como ejemplo, importantes avances como sería la incorporación en las liturgias de instrumentos musicales de cuerda y de tambores que por mucho tiempo estuvieron prohibidos en los templos de las iglesias históricas en nuestro país. Esos desafíos también lograron que las mujeres alcanzaran puestos de poder en la estructura organizacional de las iglesias. Esto, que

hace 100 años hubiera sido inconcebible, hoy se materializa en el liderato de cuatro mujeres al frente de denominaciones sólidas como lo son: la Iglesia Evangélica Luterana, Sínodo del Caribe, la Iglesia Presbiteriana Sínodo Borikén, la Iglesia Cristiana Discípulos de Cristo y la Iglesia Metodista de Puerto Rico.

Los temas de la educación sexual, los derechos reproductivos y la terminación de embarazos son algunos de esos temas que desafían a las comunidades de fe. Un proyecto del Senado (693) y cuatro proyectos de la Cámara de Representantes (1403, 715, 1084 y 1410) han levantado la discusión pública sobre este último: la terminación del embarazo. Ante este escenario, un grupo de mujeres que profesamos la fe cristiana queremos ser escuchadas. Nos preocupa que algunas de las medidas en discusión ponen en entredicho la promoción del bienestar general de nuestro país, en particular el de las mujeres. Confiamos que en este foro se tomarán en cuenta realidades y argumentos importantes que pueden arrojar luz sobre las controversias planteadas.

Las personas de fe no vivimos enajenadas de los procesos legislativos que deben responder al orden constitucional de un estado laico. Reconocemos que la separación de la iglesia y el estado es un principio que debe regir nuestra convivencia. A la vez, nuestra constitución está sustentada por una forma de gobierno democrático considerada como fundamental para la vida de la comunidad puertorriqueña, y como miembros de la comunidad puertorriqueña nos asiste el derecho a ser escuchadas. Reconocemos también que nuestras leyes deben estar fundamentadas por consideraciones éticas: buscar el bien mayor para la mayoría de la ciudadanía, pero velando por las necesidades de quienes están en condiciones de vulnerabilidad. Esto requiere el establecimiento de altos estándares éticos.

Entendemos que el Estado tiene una responsabilidad con toda la ciudadanía y que todos los proyectos, no sólo los proyectos en discusión hoy, tendrían que estar inspirados en estos principios y no en principios de índole religiosa. Pero, la religión es responsable de moldear el pensamiento de la ciudadanía que la profesa-e incluso de la que no profesa ninguna, pero está influido por la cultura y tradición- y es imposible separar mental ni prácticamente los principios religiosos de las articulaciones de algunas políticas. En particular, aquellas que tienen que ver con el principio religioso de la sacralidad de la vida, codificado con un lenguaje legal en el que se habla del derecho a la vida de la madre gestante y el feto que alberga su vientre. En la redacción de todos estos proyectos hay varias versiones de dicho principio. Unos entienden la sacralidad de la vida desde el punto de vista colectivo, en el que es el Estado quien debe decidir sobre la vida de la madre gestante y otros desde un punto de vista individual plasmado en nuestra constitución al amparo del derecho a la intimidad y al derecho humano a la salud.

Como mujeres de fe, este grupo acude a las vistas con serias preocupaciones. Como principio fundamental afirmamos y reconocemos **la diversidad** que existe entre mujeres, entre mujeres profundamente cristianas y religiosas, y entre los acercamientos que tenemos entre nosotras sobre diferentes temas. Este grupo representa las voces de mujeres cristianas que consideran el tema de la terminación de embarazos desde la **compasión**, el **respeto a la dignidad** y a la **libertad de conciencia**. Reconocemos las diferencias que existen entre la ciencia, la fe, la biblia y la teología. Sin embargo, no vemos contradicción entre la fe y la capacidad de tomar decisiones, entre la fe y el derecho a una vida libre de prejuicios, entre la fe y el derecho a la plenitud. No estamos aquí para un debate provida o pro elección, porque creemos que esta dicotomía es limitada y simplista. Sólo ha servido bien para dividir a las

mujeres entre “las buenas” y las “perversas”; para silenciar, atemorizar y culpabilizar a muchas; para evitar que pueda darse una verdadera conversación ,abierta, libre y segura sobre el tema. Estamos aquí porque tenemos derecho a entender y explicar nuestras vidas desde nuestras propias experiencias y conocimientos, y para ello defendemos nuestro poder de discernir y decidir sobre nuestras vidas en libertad, principio fundamental de nuestra fe.

Nuestra fe, nos lleva a aspirar a una vida plena, sin acepción de personas. Entendemos que este principio, se puede extrapolar al ámbito público-político como el “derecho al goce cabal de los derechos humanos” (Preámbulo de nuestra constitución).

Uno de los aspectos que ha permeado en la discusión de los proyectos que tenemos delante, es el debate en cuanto a cuándo comienza la vida. En un extremo están quienes mantienen que el feto es un grupo de células que pertenecen a la mujer, que no tiene humanidad independiente por sí mismo. En el otro lado, están quienes alegan que el feto es un ser humano, inocente y totalmente dependiente, cuyo derecho a vivir debe ser protegido. Este último grupo entiende que al cigoto o huevo fertilizado debe atribuírsele estatus moral como persona. Desde esta perspectiva, el uso de pastillas anticonceptivas o contraceptivas, el uso de dispositivos intrauterinos o la llamada píldora de la mañana después, evitan la fertilización o la implantación del embrión, resultando en métodos abortivos. El primer grupo absolutiza el derecho a la vida y la integridad del cuerpo de la mujer y el segundo hace lo mismo con el cigoto considerando a las mujeres como objeto y a las criaturas como privilegiadas, otorgando a las criaturas incluso más poder que la mujer que lo carga.

Para atender este tema, las comunidades cristianas recurrimos a la Biblia como guía. Sin embargo, es importante tener claro que la Biblia no es, ni tuvo nunca intención de ser, libro de

ciencia, biología o medicina. Son pocas las referencias del tema que podemos hallar en torno al aborto. En Éxodo 21 versículos 22-23 se determina que, si una mujer como consecuencia de estar en medio de un altercado entre su marido y otro hombre resultare herida y perdiere el embarazo, el agresor debería pagar una multa al esposo. El feto no se consideraba un ser vivo por eso no se castigaba al culpable con la muerte. Recordemos que eran épocas de la ley de Tali3n, de ojo por ojo, diente por diente. S3lo, si la mujer moría, entonces el responsable debía pagar con su propia vida. Esto es c3nsono con otros textos que atribuyen el inicio de la vida al **soplo del aliento** de vida, es decir, al momento de tomar el primer aliento al dejar el cuerpo de la madre. (G3nesis 2:7 y Ezequiel 37).

La te3loga María de los 3ngeles Roberto explica que en N3meros 5: 11-34 se menciona un ritual practicado por el mismo sacerdote. En este caso, si el esposo tenía celos de su esposa y no podía comprobar la infidelidad de ella con testigos, se realizaba un ritual en el que obligaban a la embarazada a tomar aguas amargas. Esta debía ingerir forzosamente un agua mezclada con las cenizas de los sacrificios de los animales que se realizaban en el templo, lo cual se denominaba aguas amargas. Este procedimiento podía producir la inflamaci3n del vientre y la intenci3n de provocar sufrimiento y dolor al punto de aborto. Si se producía uno, se consideraba que la mujer había sido infiel a su marido y se la castigaba por adulterio.

Las circunstancias en las que se produce el embarazo de Betsab3 por parte del Rey David ponen en entredicho la concepci3n como deseable y en orden divino. La concepci3n del hijo de Betsab3, como consecuencia de un acto de violaci3n, no fue agradable delante de Dios. La concepci3n en este caso se entiende como un acto íntimo, de mutuo consentimiento entre una pareja y no incluye las circunstancias que resultan de embarazos impuestos.

No hallamos en ninguna página de la Biblia condena para el aborto porque este no era considerado ni pecado ni crimen dentro de la ley de Moisés ni en el Nuevo Testamento. Jesús no aborda el tema, porque no era un problema o preocupación de la época. Sus intervenciones en asuntos sociales y en particular de corte salubrista fueron inspiradas por la mirada misericordiosa y solidaria ante la **comprensión de las circunstancias de la persona que tenía ante sí**: fueron inspiradas por el amor. Son muchos los pasajes que podríamos citar, pero para este propósito valgan las bienaventuranzas¹ que conocemos donde no hay ni un ápice de alusión a este asunto.

Este breve recuento bíblico da cuenta de la precariedad que supone el uso de la Biblia para el discernimiento serio y respetuoso que supone el asunto del aborto.

El Código Civil de Puerto Rico (2020), en su Artículo 70, reza que “Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados a que este nazca con vida y no menoscaben en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo”.

En Puerto Rico, nuestra Constitución provee protección más amplia que la de los Estados Unidos a los derechos a la intimidad, la igualdad y la dignidad. Esto queda establecido

¹ Mateo 5 Cuando Jesús vio a las multitudes, subió al monte; y después de sentarse, Sus discípulos se acercaron a Él. 2 Y abriendo Su boca, les enseñaba, diciendo: Las bienaventuranzas 3 «Bienaventurados[a] los pobres en espíritu, pues de ellos es el reino de los cielos. 4 »Bienaventurados los que lloran, pues ellos serán consolados. 5 »Bienaventurados los humildes[b], pues ellos heredarán la tierra. 6 Bienaventurados los que tienen hambre y sed de justicia, pues ellos serán saciados. 7 »Bienaventurados los misericordiosos, pues ellos recibirán misericordia. 8 »Bienaventurados los de limpio corazón, pues ellos verán a Dios. 9 »Bienaventurados los que procuran la paz, pues ellos serán llamados hijos de Dios. 10 »Bienaventurados aquellos que han sido perseguidos por causa de la justicia, pues de ellos es el reino de los cielos. 11 »Bienaventurados serán[c] cuando los insulten y persigan, y digan todo género de mal contra ustedes falsamente, por causa de Mí. 12 Regocíjense y alégrense, porque la recompensa de ustedes en los cielos es grande, porque así persiguieron a los profetas que fueron antes que ustedes.

por "Pueblo v. Duarte", 109 D. P. R. 596 "(1980)" del Tribunal Supremo, donde se aclara que el impedimento al acceso a las terminaciones de embarazo lacera nuestro derecho a la intimidad reconocido expresamente en la Constitución de Puerto Rico. Este caso además define el alcance del concepto "salud" al interpretar el artículo del Código Penal sobre el aborto. Resalta que el caso Pueblo v. Duarte (1980) declara (en sus páginas 607-609): Según establece, el estatuto criminal sobre abortos de Puerto Rico exime de responsabilidad penal todo aborto prescrito por un médico, dirigido a la conservación de la salud o vida de la embarazada, siendo el término "salud" contenido en nuestro estatuto, interpretado correctamente tanto como salud física como salud mental.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas entiende que "La salud sexual, como la salud reproductiva, son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental."² Esto implica "el poder para tomar decisiones informadas sobre la propia fertilidad, la procreación y el cuidado de los hijos, la salud ginecológica y la actividad sexual, así como los recursos para llevar a la práctica dichas decisiones de manera segura y efectiva".³ Para que las mujeres alcancen el disfrute pleno de sus derechos deben tener acceso a la educación y la información para la toma de decisiones.

Las siguientes son algunas consideraciones importantes que deben estar presentes a la hora de trabajar cualquier proyecto con miras a cubrir un mayor espectro de posibilidades. Estas consideraciones buscan demostrar la no contradicción en nuestros reclamos políticos desde nuestra fe.

² Resolución 2003/28. Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.
http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm_onuseguimiento/resolucin%20c%20deh%20salud.pdf

³ Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China
<http://www.indetectable.org/pages/dersex.htm>

Reconocemos que no vivimos en una sociedad perfecta. Día a día, nos encontramos con toda índole de experiencias que para el “goce cabal de los derechos humanos” requieren ser ponderadas a la luz de la realidad y condiciones concretas de cada persona. Ese es precisamente el escenario que rodea el asunto de la terminación de embarazos.

Según el Censo, el 52.5 % de la población en Puerto Rico está representada por mujeres y el 37.1 % de las familias son lideradas por mujeres. Según el censo cerca del 40% de la población en Puerto Rico vive bajo los niveles de pobreza. En Puerto Rico, el 70.1% de las familias de madres solteras, con menores de 18 años, viven bajo el nivel de pobreza, según establecido por la Oficina de Manejo y Presupuesto de Estados Unidos y reportado por el Instituto de Desarrollo de la Juventud. Todas PR en su reportaje *La brutal realidad de las madres puertorriqueñas*⁴ (publicado el 01/05/2019) reporta que “mientras, datos del Negociado del Censo apuntan a que la participación laboral de las mujeres jefas de familia es de cerca del 51.7%, la mitad son trabajadoras a tiempo parcial y 19.5% a tiempo completo, la mayoría en el sector de servicios. El ingreso promedio para las mujeres jefas de familia es de \$11,400 anuales. Para los hombres, jefes de familia la participación laboral es de 70.8% y el ingreso promedio de \$16,400.”

En otro reportaje, *Mientras más avanzan en su carrera menos ganan las mujeres*, de la reportera Damaris Suárez publicado por Noticel en mayo de 2018⁵, se informa que mientras más logra avanzar una mujer en su profesión, más discriminada será con respecto a lo que gana

⁴ <https://www.todaspr.com/la-brutal-realidad-de-las-madres-puertorriquenas/>

⁵ <https://www.noticel.com/ahora/economia/top-stories/20180509/mientras-mas-avanzan-en-su-carrera-menos-ganan-las-mujeres/>

en su mismo puesto un hombre. Peor aún, la brecha de salarios es mayor si se trata de una trabajadora con hijos. Estos son parte de los resultados del estudio realizado por el Dr. José Caraballo Cueto y la doctora Eileen Segarra.

Según información circulada en estas vistas, el 54% de las mujeres que solicitan los servicios de terminación de embarazo ya son madres con uno a seis hijos. El 46% tiene dos hijos o más, y muchas son jefas de familia. Ante este panorama, la consideración de terminaciones de embarazo puede ser a veces la única opción de una mujer ante el riesgo de empobrecimiento y precarización de sus condiciones de vida. La consideración de los datos antes mencionados, no incluye la interseccionalidad de las poblaciones vulnerables. Si a estas condiciones de vida se le añade que es una mujer con alguna condición de salud física o mental, alguna deficiencia del desarrollo, si es una mujer negra o lesbiana, entre otras variables, seguramente veremos cómo se agrava su realidad de vida. Hablar de vulnerabilidad no es lo mismo que hablar de pobreza. Todas las personas somos vulnerables, pero cada una, en función de sus circunstancias socioeconómicas y condicionantes personales, tiene su propio nivel de vulnerabilidad, así como también su propio tipo de vulnerabilidad. Esto significa que uno puede ser muy vulnerable a un tipo de repercusión, pero poco vulnerable a otra, ya que cada una de ellas golpea de forma diferente y pone a prueba aspectos diferentes. Como explica Pérez de Armiño (2000)⁶ “la vulnerabilidad no es lo mismo que las necesidades, pues estas tienen un carácter inmediato”. La vulnerabilidad implica factores a largo plazo, en ocasiones estructurales. Mientras que la pobreza se puede cuantificar en términos económicos absolutos, “la vulnerabilidad es un

⁶ <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/228>

concepto relacional y social” (Bohle, 1993)⁷, que depende de las contradicciones y conflictos sociales. Es por ello que una mirada categórica al tema de la terminación de embarazos sin la consideración de las diversas realidades que enfrentan las mujeres, nos alerta sobre las posibles repercusiones de salud y legales, principalmente sobre estos grupos. La historia documentada por los medios tiene múltiples ejemplos de la criminalización de las diversas poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Los abortos espontáneos son más frecuentes de lo que imaginamos, una encuesta a las mujeres en sus entornos, revelaría esta realidad. Información publicada por March of Dimes⁸ revela que el aborto espontáneo es cuando un feto muere en la matriz (útero) antes de las 20 semanas de embarazo. En las mujeres que ya saben que están embarazadas, alrededor de 10 a 15 de cada 100 embarazos (10 a 15 por ciento) terminan en aborto espontáneo. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren en el primer trimestre antes de la semana 12 de embarazo. El aborto espontáneo en el segundo trimestre (entre las semanas 13 y 19) ocurre en 1 a 5 de cada 100 (1 a 5 por ciento) embarazos. Sin embargo, hasta la mitad de todos los embarazos pueden terminar en aborto espontáneo. La organización afirma no saber el número exacto porque puede ocurrir un aborto espontáneo antes de que una mujer sepa que está embarazada. La mayoría de las mujeres que abortan tienen un embarazo saludable más adelante.

⁷ Bohle, H. G. (1993), "The Geography of Vulnerable Food Systems", en Bohle, H. G., T. E. Downing, J. O. Field y F. N. Ibrahim (eds.), *Coping with Vulnerability and Criticality: Case Studies on Food-Insecure People and Places*, Freiburg Studies in Development Geography, Verlag breitenbach Publishers, Saarbrücken, pp. 15-29.

⁸ [https://www.marchofdimes.org/complications/miscarriage.aspx#:~:text=For%20women%20who%20know%20the,y,1%20to%205%20percent\)%20pregnancies](https://www.marchofdimes.org/complications/miscarriage.aspx#:~:text=For%20women%20who%20know%20the,y,1%20to%205%20percent)%20pregnancies)

Datos informados por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología⁹, conocido por sus siglas en inglés como ACOG, revelan que aproximadamente el 50 % de todos los casos de pérdidas de embarazos se deben a anomalías cromosómicas fetales. Los factores de riesgo más comunes identificados entre las mujeres que han experimentado una pérdida de embarazo son edad materna avanzada y una pérdida de embarazo previa. La probabilidad de la pérdida de embarazo para mujeres de 20 a 30 años es del 9% al 17 %, y esta tasa aumenta a 20 % a los 35 años, a 40 % a los 40 años y al 80 % a los 45 años. Las pérdidas de embarazo o abortos espontáneos, son una experiencia común en mujeres en periodo reproductivo.

Traemos estos datos a discusión para enmarcar una de las principales preocupaciones que tenemos sobre la legislación propuesta. Hace un año, en Texas se aprobó legislación para prohibir el aborto tras escuchar el latido del feto; y la prohibición de que personal médico administre medicamentos para interrumpir un embarazo, incluso en el contexto de una emergencia médica materna. Hacerlo conlleva a que se considere delito grave, con condena de cárcel de entre 180 días y 2 años y una multa de \$10,000. Ya empiezan a verse las repercusiones.

Una investigación realizada en dos instituciones hospitalarias¹⁰ en Texas estableció como criterios de inclusión a: pacientes embarazadas que se presentaban con menos de 22 semanas de gestación sin trabajo de parto prematuro y con una indicación médica para el parto (rotura prematura de membranas, preeclampsia con características graves y/o sangrado vaginal) y un feto con movimiento cardíaco. Dado el potencial de un delito grave, todos los

⁹ [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(22\)00536-1/fulltext#secsectitle0030](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00536-1/fulltext#secsectitle0030)

¹⁰ [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(22\)00536-1/fulltext#secsectitle0030](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00536-1/fulltext#secsectitle0030)

casos fueron discutidos y manejados por el liderazgo de medicina materno fetal. Cabe señalar que el Hospital Parkland de Dallas se destaca como un centro de servicios para personas médico-indigentes.

Entre el 21 de septiembre de 2021 y el 20 de mayo de 2022, 28 pacientes embarazadas cumplieron con los criterios de inclusión. La razón más común fue la ruptura prematura de membranas que afectó al 93 % (26 de 28) de las pacientes, con 25 % (7 de ellas) con partes fetales o cordón umbilical prolapsado en la vagina. La media de días entre la presentación a la sala de emergencia y el parto fue de 9.2 días. De los 28 casos, las indicaciones para el parto incluyeron infección en el 36% (10), trabajo de parto espontáneo en 8 (29%) y muerte fetal en 9 (32%) pacientes. El **96% (26) de las pacientes tuvieron pérdida del feto**. El 87.5% de los fetos con movimiento cardíaco murieron dentro de las primeras 24 horas y uno (1) permanecía hospitalizado. La morbilidad materna, incluidas afecciones como la corioamnionitis clínica y la hemorragia, se presentó en el 43 % (12 de las 28 pacientes) y el 32% (9 de ellas) requirió ingreso en cuidados intensivos, dilatación y legrado, o reingreso. Una paciente requirió una **histerectomía** después de presentar, a las 20 semanas y 6 días, hemoperitoneo por ruptura uterina debido a un espectro de placenta accreta.

Ante estos resultados producto de reciente legislación en ese estado, nos preguntamos si en efecto estas protegen la vida de los concebidos y las vidas de las gestantes. Me parece que los resultados de esta investigación se alejan de la presunción de protección del no nacido y de paso pusieron en riesgo la vida y salud de las mujeres gestantes que quedan sin sus criaturas y sin salud, una de ellas, incluso sin la posibilidad futura de procrear. Es a esto a lo que nos referimos cuando hablamos de vulnerabilidad, al aumento de inseguridad y desprotección

Ante la realidad de la frecuencia de problemas de salud a raíz del embarazo, incluyendo los abortos espontáneos, nos preocupa seriamente la criminalización de las mujeres gestantes, de la comunidad médica, así como de otros profesionales de la salud que intervienen. Una mujer que acude a una sala de emergencia por un asunto relacionado a su embarazo o posible aborto espontáneo podría ser considerada sospechosa de intentar realizar(se) un aborto clandestino. Por encima de la emergencia de salud tendrá que asumir responsabilidad de probar que es un aborto espontáneo así como enfrentar la posibilidad de ser procesada ante la ilegalidad de las terminaciones de embarazo. Esto sin mencionar que entra a un espacio de alto potencial de riesgo a la salud. Ante el doloroso momento que enfrenta, tendría que probar, desde la sala de emergencia, que no ha intervenido o provocado la situación de la cual es víctima.

Cuando consideramos este panorama inevitablemente pensamos en los delitos de violencia de género, aquellos en los cuales las mujeres son sus principales víctimas, y tienen las tasas más bajas de convicción. Desde que inician el proceso de denuncia tienen que probar el delito del son objeto para lograr que, por lo menos, se les tome el reporte. Nuestro sistema de justicia criminal ha demostrado tener grandes retos en estos casos, en parte porque son casos que carecen de testigos o pruebas contundentes, y terminan siendo una evaluación de la palabra de las mujeres, frente a la de los acusados. La sección de estadísticas de la página de internet de la Policía de Puerto Rico, publica que el año pasado (2021) se recibieron 7,906 querrelas de violencia doméstica, siendo las mujeres las víctimas en 6,656 casos, para el mismo periodo de reporte solo hubo 5.5% de convicción. En delitos sexuales hubo 1,225 incidentes reportados de los cuales 950 eran mujeres y niñas, de esos casos la convicción apenas alcanzó

el 1.3%. A las mujeres no se les cree, estos casos han demostrado que el testimonio de las víctimas-sobrevivientes no es suficiente, pero si lo es para la contraparte. Estos datos son en detrimento del bienestar y la justicia de las víctimas, dejando a miles de ofensores en las calles. ¿Qué garantía tienen las mujeres que acudan a servicios de salud por emergencias durante el embarazo, que no serán procesadas si se prohibiera el aborto en Puerto Rico? Ya la organización Defensoras Nacionales de las Mujeres Embarazadas (NAPW, por sus siglas en inglés), nos viene advirtiendo el aumento en el procesamiento de mujeres en los Estados Unidos tras sufrir abortos espontáneos, alrededor de unos 1,200 en los pasados 15 años.¹¹ Esto incluye a mujeres con trastornos de uso de sustancias, que tras consumirla experimentan un aborto espontáneo y son procesadas por ese delito de aborto.

Reconociendo las limitaciones del sistema de justicia criminal, ¿cómo podemos garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres que experimentan un aborto espontáneo? La legislación que criminaliza la práctica aumenta las vulnerabilidades, principalmente de las mujeres. De igual manera nos preocupa el procesamiento de personal médico y de salud que les asiste. Este temor disuadirá a este grupo de profesionales de atender este tipo de situaciones. Sin mencionar, lo que ya se ha traído ante la Cámara en relación a la escasez de profesionales de la medicina y de la ginecología-obstetricia en particular. Las mujeres morirán por falta de intervención médica o dilación en la aplicación de tratamientos por ser considerados abortivos.

Otro asunto que queremos traer a consideración es que las terminaciones de embarazo en Puerto Rico, posterior a la semana veinte, **no** son un problema de salud pública.

¹¹ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-59229814>

Las terminaciones de embarazo posterior a las veinte y una (21) semanas de gestación o cuando el criterio médico determina una viabilidad fetal, son menores de 0.20% anual según las estadísticas del Departamento de Salud de los Centros de Terminación de embarazo. Este procedimiento, en estas etapas avanzadas, sólo se realiza en un hospital del estado.

El Hospital Universitario, donde se llevan a cabo terminaciones de embarazo en avanzadas etapas gestacionales, acorde a las estadísticas presentadas en vistas públicas y divulgadas el 29 de abril de 2022, indicaron que por los últimos 3 años se han realizado 13 terminaciones de embarazo entre las semanas veintidós (22) a las veinticuatro (24). Todos ellos por anomalías congénitas o asuntos de salud materna. Asimismo, se divulgó que para cada caso complejo de viabilidad fetal y/o embarazos de alto riesgo, se pone en vigor un Comité Médico de Bioética que analiza el mismo para determinar el mejor proceso clínico ante el diagnóstico a la luz de las mejores prácticas de la medicina. **Trece terminaciones en tres años no representan un problema de salud pública.** Sin embargo, establecer de manera arbitraria un límite a la posibilidad de una terminación si pudiera generar un problema de salud pública. La salud física y mental de la gestante puede quedar comprometida si tiene que continuar un embarazo a sabiendas de que haya malformaciones fetales, o de que se precaricen condiciones de salud preexistentes o surgidas a raíz del mismo embarazo, así como de salud a largo plazo por estar embarazada. De otra parte, la prohibición de las terminaciones de embarazo en determinado periodo gestacional promovería las prácticas de abortos inseguros y clandestinos cuyos riesgos a la salud y vida de las gestantes son elevados. El actual estado de derecho en Puerto Rico respecto del aborto está altamente regulado. La presunción de viabilidad debe estar basada en el juicio médico de manera individual, de caso en caso, y que esto no debe estar regulado

por la legislatura. El establecimiento de una edad gestacional como límite a la posibilidad de un aborto terapéutico añade presión indebida a la relación médico paciente.

Se ha puntualizado que, a la luz de la práctica de la medicina en Puerto Rico, y con las tecnologías existentes, ningún feto de 22 semanas es viable. Se ha afirmado recurrentemente por los profesionales de la medicina y representantes del estado, que en Puerto Rico no se practican abortos posteriores a la semana 24, si es así, por qué hay que fijar una fecha, si no tenemos un problema de salud pública. Fijar una fecha límite, sin embargo, podría poner en riesgo la vida de una gestante que tuviese alguna situación de riesgo a la salud o la vida posterior a esa fecha. A nuestro entender, el estado de derecho actual no requiere de alteraciones. Si en alguna medida este se va a alterar, que sea para ampliar derechos y protecciones y no para restringirlos.

Cambios en el estado de derecho respecto del aborto incidirían como lo han hecho en otros países del mundo, en prácticas inseguras, riesgosas y clandestinas. según la Organización Mundial de la Salud (2021)¹², cerca del 45% de los abortos se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de esos abortos se practican en los países en desarrollo. Añade que “la imposibilidad de acceder a una atención para el aborto segura, oportuna, asequible y respetuosa es un grave problema para la salud pública y una violación de los derechos humanos.”

Los esfuerzos para desarrollar un entendimiento moral del problema se han visto entorpecidos por la adopción acrítica de ciertas teorías políticas que adolecen de la incapacidad de entender la naturaleza estructural de la opresión social hacia la mujer. Vivimos en una

¹² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

sociedad donde las mujeres somos ciudadanas de segunda clase en lo que respecta a nuestra autonomía moral. Hay mujeres que debido a otras opresiones traducidas como intersecciones sociales como es la raza, la clase y otras diversidades, son consideradas no personas. Que esta realidad las mujeres de fe la resolvemos de cara a nuestra convicción de que fuimos llamadas a libertad en Cristo Jesús y esa libertad para hacerse realidad no puede negar nuestra autonomía moral que a su vez está delimitada por la conciencia individual. En este sentido, consideramos que las mujeres tienen derecho a controlar todo lo relacionado a sus cuerpos y que la consideración de una terminación de embarazo debe ser algo privado, que cae en el renglón de las opciones individuales como ciudadanas las cuales también cada quien las resuelve en acompañamiento médico, pero desde su fe y desde su contexto eclesiástico. Para ello el estado debe elaborar políticas donde se privilegie una ética constructiva de nuestro poder de procreación. Lamentablemente existe desconocimiento respecto de las políticas eclesiales, incluyendo las afirmaciones de libertad de conciencia y la interpretación responsable de las sagradas escrituras

Los mitos alrededor de todo lo que tiene que ver con la sexualidad sana y la educación sexual que ha provisto nuestra sociedad, no ha sido capaz de superar la posibilidad de embarazos no deseados. Esto nos lleva a reconocer la responsabilidad moral colectiva hacia las mujeres cuya vida se ve afectada negativamente por esta experiencia, ya que la misma las inhabilita para gozar a plenitud de sus derechos, que se traducen en vida plena desde la fe.

Que esa responsabilidad se debe articular desde las herramientas que tiene a disposición el estado, que no son otras que las que estipula el Departamento de Salud y las leyes que protegen la vida de las mujeres gestantes y que hoy, tal y como están articuladas no

necesitan ser revisadas a menos que no sea para ampliar derechos como corresponde a toda sociedad democrática. Que desde la fe entendemos que no hay ninguna contradicción toda vez que se busca la restauración de una vida plena.

Nos preocupa la visión distorsionada y estereotipada de las mujeres que se utiliza para devaluarlas y condenarlas. Desde esa mirada se cataloga la decisión de interrumpir un embarazo como un acto frívolo, irresponsable, irreflexivo, que las mujeres asumen a la ligera. A esto se le suma, y de manera muy soslayada, la implicación de que las mujeres no poseen la capacidad intelectual y moral para discernir y tomar decisiones éticas. Constituye una clara disminución a su persona y su sentido de responsabilidad personal y social. Es además un retroceso histórico sin precedentes en la compleja jornada de la justicia hacia las mujeres. Quedarían nuevamente las mujeres en una condición de incapacidad, o más complicado aún, quedarían sujetas y subordinadas al tutelaje de otras personas incluyendo al Estado. ¿No es esto acaso un retorno al pensamiento que por siglos consideraba a las mujeres como "no personas"?

El devenir histórico de los pueblos tiene como responsabilidad el avance de condiciones que limitan la dignidad humana y no al revés. Queda en nuestras manos hoy la tarea de posibilitar un mejor panorama en materia de derechos para las siguientes generaciones. La invitación es a ponderar este complejo asunto a la luz de la compasión, la solidaridad y viendo en cada niña, adolescente o mujer, ese prójimo hecho a imagen y semejanza de Dios que profesamos en la fe cristiana. Teniendo muy presente que nos corresponde tomar determinaciones para quienes profesan otras o ninguna creencia religiosa. Los que los cuerpos legislativos aplicarán a personas diversas con creencias y posturas diversas. Quienes desde sus

creencias o posturas de fe, entienden que las consideraciones de una terminación de embarazo resultan no coincidir con su fe, no realizarán dichas prácticas al amparo de su libertad de conciencia. Este es el caso de quienes por creencias religiosas se niegan a recibir sangre mediante transfusiones, personal médico puede recomendar este procedimiento, pero una persona lo puede objetar a pesar de que ello pudiera salvarle la vida, en tales casos el estado no se impone. ¿Por qué imponerlo en estos casos?

Otras legislaciones permiten prácticas y consumo de alcohol, tabaco o cannabis y esto no implica que toda la ciudadanía las consumirá, quedará a discreción de las personas, siempre bajo los estatutos y reglamentación establecida.

Posición sobre los proyectos

Afirmamos el actual estado de derecho que permite que quien debe considerar una terminación de embarazo pueda hacerlo en condiciones dignas y seguras cumpliendo con los criterios y condiciones establecidos en la legislación vigente.

por diversas razones incluyendo médicas, de salud o por consecuencia de agresiones sexuales r cumpliendo con los criterios y condiciones establecidas en la legislación vigente. Si se va a alterar el estado de derecho que sea para ampliar las protecciones y el alcance de los derechos sexuales y reproductivos, como lo hace el Proyecto de la Cámara 1403.

Nos oponemos al P de C 1084, pues la consideración de la detección del ritmo cardíaco como criterio exclusivo, podría exponer a la gestante a una situación de emergencia en la que se prime al concebido por sobre la mujer, incurriendo en riesgos de salud e incluso de muerte. . En este momento no hemos realizado un análisis más profundo de los proyectos 715 y 1410.

Afirmamos que, “la dignidad de la persona es el rasgo distintivo de los seres humanos respecto de los seres vivos, la que constituye a la persona como un fin en sí mismo, impidiendo que sea considerada un **instrumento o medio para otro fin**, además de dotarlo de capacidad de autodeterminación y de realización del libre desarrollo de la personalidad (Nogueira Alcalá, 2006)¹³

Reconocemos, afirmamos y validamos la diversidad de posturas de fe y negamos la consideración de posturas que aluden a consideraciones homogéneas de esta. Un acercamiento responsable de este y otros temas no puede partir desde la binariedad, desde los opuestos; hacerlo distorsiona y lacera el acercamiento a las complejas realidades que las personas y particularmente aquellas que las mujeres enfrentan.

Una mujer de fe de edad me compartió, el haberse practicado un aborto muchos años atrás, producto de una relación matrimonial, tras el nacimiento de tres hijos y movida por su situación de violencia domestica que incluía amenazas con armas. Su argumento era que si esa criatura estaba experimentando el mismo sufrimiento que ella, esta no podía hacerle eso. A su juicio, ella le estaba librando del sufrimiento durante la gestación y el posterior que atestiguaría una vez naciera. La pregunta que se hacía no era si el aborto era bueno o malo. La pregunta era qué debía hacer en función de su realidad y circunstancias. Las mujeres no tienen temor y culpa por la decisión que toman, el temor que experimentan es por el ambiente de estigma y culpa, por las repercusiones familiares, laborales, sociales y hasta eclesiales que experimentan tras la decisión.

¹³ <https://scielo.conicyt.cl/pdf/iusetp/v13n2/art11.pdf>

Nuestro rol como mujeres de fe no es uno de juicio, si no uno que ve en cualquier persona que considera una terminación de embarazos, una merecedora de un trato digno, compasivo, de respeto y acompañamiento profesional y espiritual.

Respetuosamente sometemos este memorial a consideración de las Comisión de lo Jurídico.

Firmantes

Ilia M. Vázquez Gascot

Nubia G. Santos Mangual

Nina Torres Vidal

Sarah González López

Marinés Santiago Calderón

María Amaro

Marviliz Ávila Rodríguez

Gilda Orlandi Sánchez

María Teresa Santiago