



8 de septiembre de 2022

Hon. Orlando Aponte Rosario
Presidente
Comisión de lo Jurídico
Cámara de Representantes de Puerto Rico
Vía: raponte@camara.pr.gov

Memorial Explicativo de Las Mingas en oposición al PS 693, PC 1084 y PC 1410

Estimado Presidente de la Comisión de lo Jurídico:

Comparecen *Las Mingas de Aborto*, dulas/acompañantes de aborto, un colectivo fundado en el 2019. Somos un proyecto colectivo integrado por personas comprometidas con el reconocimiento de los derechos humanos, en especial los derechos sexuales y reproductivos. Abogamos por que se aborde el tema de aborto desde la sensibilidad, la solidaridad y el no juicio. Quienes defendemos el proceso humanizado de aborto, también creemos en que cualquier asunto de salud sexual y reproductiva se debe trabajar desde el respeto y la empatía, por eso además de ser acompañantes de aborto también somos dulas de espectro completo, parteras, trabajadoras sociales, salubristas, abogadas, enfermeras, educadoras, nutricionistas, entre otras. Las Mingas asumimos el rol de acompañantes, ofrecemos información y acompañamiento antes, durante y después de un aborto en Puerto Rico de manera gratuita. También ofrecemos información sobre la legalidad y acceso al aborto, disponibilidad de clínicas, recursos útiles, entre otros temas de salud sexual y reproductiva.

No ofrecemos servicios clínicos ni realizamos abortos, acompañamos. Trabajamos desde el respeto, la confidencialidad y el reconocimiento de la dignidad de las personas como objetivo primordial en nuestro trabajo. Somos aliadas en un momento sensitivo y muchas veces solitario, precisamente porque creemos con firmeza que ninguna persona debe verse obligada a decidir tener un aborto desde la soledad y la desinformación. Creemos en el poder del acompañamiento porque conocemos de primera mano el impacto que tiene en cómo las personas experimentan sus decisiones

y emociones durante sus vivencias de aborto. Acompañar en procesos de aborto es un trabajo comunitario esencial y parte fundamental de la justicia reproductiva.

Desde Las Mingas, presentamos este **memorial explicativo en oposición** rotundamente a los siguientes Proyectos de Ley:

1. **P. del S 693** de la autoría de los siguientes Senadores José Dalmau Santiago, Joanne Rodríguez Veve, Thomas Rivera Schatz, Ramón Ruiz Nieves, Albert Torres Berrios, Rubén Soto Rivera y Keren Riquelme Cabrerar, para establecer la "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad" y para otros fines relacionados
2. **P. de la C. 1084** de la autoría de la Representante Lissie Burgos Muñiz para establecer la "Ley Latido Cardíaco del no Nacido en Puerto Rico" a los fines de prohibir que un médico realice un aborto luego de la detección del latido cardíaco fetal; y para otros fines relacionados.
3. **P. de la C. 1410** de la autoría del Representante Luis Raúl Torres Cruz para disponer la convocatoria al Pueblo de Puerto Rico que exprese a través de su electorado elegible participante en un Referéndum Especial, si desea reconocer el derecho a la vida del concebido y de igual manera afirmar el derecho a la vida de la madre ; disponer su configuración, asignar fondos y otros fines.

Nos parece importante comenzar definiendo el concepto salud esbozado por la Organización Mundial de la Salud ¹(World Health Organization), "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Añadimos a esta definición la importancia y el deber del estado en proveer acceso a servicios de salud esenciales como lo son los abortos legales, seguros y realizados con estándares de alta calidad. El constante interés de obstaculizar los servicios de salud al aborto representa un riesgo sobre el bienestar físico, emocional, mental y social de las personas gestantes.

Por otra parte, reconocemos que existe un estigma alrededor del aborto, el cual tiene un impacto en la vida y salud de las personas y se perpetúa desde distintos niveles. El estigma² al aborto es "un atributo negativo asignado a las mujeres [personas gestantes]

¹ <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

² Conceptualising abortion stigma <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19437175/>

que buscan terminar un embarazo que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de mujer." Kumar. Hessini & Mitchell, 2009

El estigma avergüenza y silencia a las personas que buscan un aborto, margina a los proveedores de servicios de aborto y contribuye a los mitos y las percepciones erróneas sobre el aborto en las comunidades y los medios de comunicación. El estigma al aborto afecta en diversos niveles: individual; comunitario; en los medios de comunicación; institucional y organizacional; y a nivel de leyes y políticas. Las políticas estatales, federales y globales pueden crear prácticas discriminatorias que regulan, limitan, prohíben, impiden el acceso a servicios de aborto seguro, refuerzan y reproducen estigma.

El estigma al aborto afecta a nivel psicológico y emocional en las personas que interrumpen un embarazo. Las personas pueden experimentar el estigma en forma de malestar, vergüenza y culpa, preocupaciones sobre el juicio de los demás y experiencias de discriminación o malos tratos. Las personas que se sienten manchadas, avergonzadas y moralmente cuestionadas son más vulnerables a sufrir estrés psicológico luego de un aborto. Estos argumentos se han utilizado para fundamentar la patologización del aborto bajo el supuesto síndrome postaborto, uno de los muchos mitos que rodean al aborto, sin identificar su origen en la vivencia estigmatizada. Las Mingas estamos convencidas de que proyectos de ley como a los que aquí nos oponemos perpetuarían el estigma al aborto a nivel de leyes y políticas.

Nos oponemos rotundamente P. del S 693 "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad"

Este proyecto de ley pretende presentar una crisis que no existe. Los abortos que se realizan en segundo trimestre o más corresponden a aproximadamente el 1% de los abortos que se realizan en Puerto Rico. La mayoría de las personas que requieren el servicio de una terminación de un embarazo posterior a las 22 semanas de gestación, en muchas ocasiones se tratan de embarazos deseados que tienen que ser terminados por indicación médica. Otro grupo que forma parte de este pequeño porcentaje son las personas sobrevivientes de incesto o violación, algunas de ellas niñas y adolescentes. Estos casos, aunque pocos, son de los más difíciles y complejos, no sólo para la persona que vive la experiencia de aborto sino para quienes le acompañamos. A pesar de que en esta y en otras legislaciones similares que pretenden restringir el derecho al aborto hacen referencia a la opinión mayoritaria esbozada por la Jueza Asociada Sandra O'Connor en el caso *Planned Parenthood v. Casey* (1992), en particular al "derecho de la mujer a obtener un aborto antes de la viabilidad del no nacido"; sabemos que la viabilidad no es un término que se pueda generalizar. La viabilidad no se puede

suscribir a ninguna etapa gestacional. La viabilidad de un feto depende de una multiplicidad de factores como el acceso a servicios de salud, el cuadro clínico de la persona embarazada, las tecnologías médicas disponibles en el país, entre otros asuntos.

También hacemos mención del estudio longitudinal dirigido por la Dra. Diana Greene Foster de la Universidad de San Francisco, California. El objetivo de este estudio, fue investigar y proporcionar datos confiables ante la suposición de daños a la salud mental de las mujeres y personas gestantes luego de un aborto. Junto a la Dra. Greene se unieron diferentes profesionales de la salud, epidemiólogos y demógrafos; reclutaron alrededor de 1,000 (mil) mujeres y se les estudió durante 5 años consecutivos. Dentro de este estudio, se hizo la comparación entre personas que tuvieron la oportunidad de abortar por voluntad versus personas que se les negó un aborto porque habían superado el límite gestacional de la clínica, tal como pretende hacer el P. del S 693. Los resultados sorprendieron a muchos, como ha de esperarse cuando existe mucha desinformación y estigma sobre el aborto. Según el estudio Turn Away:

1. Las personas a las que se les negó un aborto tenían muchas más probabilidades de experimentar dificultades económicas e inseguridad económica que duraron años, lo cual repercute directamente a sus hijos y familia. Así, poniendo en riesgo el acceso a vivienda segura, alimentación y transportación. En Puerto Rico, basándose en la Encuesta de la Comunidad de Puerto Rico del 2019, trescientos veintiséis mil (326,000) niños, niñas y jóvenes de 0 a 17 años viven en pobreza, lo cual representa un 57% del total de quinientos setenta y tres mil (573,000); y en donde las familias eran lideradas por mujeres "jefas de familia" un 68% vivían en pobreza. Algunos de los factores son: baja escolaridad, deserción escolar, pobre educación sexual, embarazo en la adolescencia, un solo ingreso para mantener un hogar, dificultad para mantener una vivienda estable por falta de ingreso fijo, violencia en las relaciones de pareja, desempleo, condiciones de trabajo no sensibles a las necesidades de las mujeres jefas de familia, necesidad de servicios de cuidado diurno y nocturno de los menores, sobrecarga en las obligaciones de las mujeres como el cuidado de personas enfermas y personas mayores en la familia, obligaciones económicas y afectivas de la paternidad desatendidas, entre otras.
2. Las personas que se les negó un aborto y sufrían de violencia doméstica, tenían más probabilidades de estar atadas a esas parejas durante años y más probabilidades de permanecer en contacto con esas parejas violentas que las personas que pudieron abortar. Tal decisión no solo pone en peligro a la víctima, sino también al menor, exponiéndose a dinámicas interpersonales no saludables y violentas.

3. A las personas que se les negó un aborto, experimentaron daños físicos como hipertensión, migraña, dolor crónico, hemorragias post parto y hasta fallecimiento de 2 participantes durante su parto y daños mentales como ansiedad, depresión y baja autoestima.
4. Las mujeres que buscaban “abortos tardíos” no experimentaron más síntomas o casos de depresión, ansiedad, estrés postraumático o ideación suicida que las mujeres que obtuvieron un aborto en su primer trimestre.

Nos oponemos rotundamente al Proyecto de la Cámara 1084 “Ley del Latido Cardíaco del no Nacido en Puerto Rico”

Cuando una persona llega a las Mingas solicitando apoyo y acompañamiento en muchas ocasiones desconocen la fecha exacta de su última menstruación. Muchas personas se enteran de su embarazo luego de las 6 semanas. Este proyecto toma por certera y absoluta la viabilidad de un embrión a partir de la detección de actividad cardíaca del mismo. Esta actividad cardíaca o actividad eléctrica puede ser detectada a muy temprana edad gestacional, tan pronto como a las 6 semanas de gestación. Debemos tomar en cuenta que muchas personas tienen ciclos menstruales irregulares o condiciones ginecológicas como síndrome de ovario poliquístico o endometriosis. Esto puede afectar la frecuencia en que se experimentan los períodos menstruales durante el año. Enfrentarse a un embarazo inesperado, no deseado o no planificado es una situación que indudablemente provoca que las personas evalúen sus circunstancias de vida y sus opciones. Una ley como esta, además de prácticamente ilegalizar el aborto, reduciría radicalmente el tiempo que las personas tendrían para evaluar si la maternidad es deseada y poder realizar una evaluación de sus opciones para tomar una decisión informada y consciente. Además, tendría un impacto directo en la accesibilidad a los ya escasos servicios de aborto en Puerto Rico. Para una persona que no tenga los recursos para sufragar un viaje a otro estado o país para acceder a este servicio esencial de salud, le sería prácticamente imposible terminar un embarazo. En otras palabras, esto impediría el acceso a un aborto legal y seguro específicamente a mujeres, personas empobrecidas, personas menores de edad, con diversidad funcional, inmigrantes, negras y/o sobrevivientes de violencia de género. No así a las personas que cuentan con recursos económicos, pues siempre tendrán la manera de acceder a servicios de cuidados de aborto seguros. Nos parece sumamente preocupante que se denomine como “capricho” la decisión de una mujer o persona gestante de terminar un embarazo. A razón de que cuando una persona gestante toma la decisión de llevar a término un embarazo y criar, en ningún momento se le cuestiona o solicita que detalle los motivos por los cuáles ha tomado esa decisión para su vida.

En cambio cuando se trata de una persona que decide el no continuar con un embarazo reconociendo la inmensa responsabilidad que conlleva traer vida a este mundo y responsabilizarse por ella; esta es sujeto de cuestionamientos, se le solicita que detalle sus razones, dichas razones son puestas a juicio y se le tilda de "caprichosa". Consideramos que tildar las decisiones de las personas que deciden abortar como "caprichosas" es violento, prejuiciado y estigmatizante. Reiteramos que la decisión de parir, criar y maternar es personal, íntima y privada. Así como se respeta y respalda la decisión de traer más vida a este mundo y todo lo que eso conlleva, también el Estado debe respetar el derecho a toda persona a decidir su futuro y tener plena libertad sobre su cuerpo.

Esta ley no considera ninguna excepción como por ejemplo: violación, incesto, edad de la persona gestante, anomalía letal en el feto, condición de salud de la persona gestante excepto:

- Si al momento de realizar el examen requerido por Artículo 4 de este Proyecto, el médico detecta un latido cardíaco fetal, no podrá realizar un aborto salvo en aquellas circunstancias en que este determine que, de conformidad con el estándar de la mejor práctica de la medicina, la continuación del embarazo representaría un peligro para la vida o la salud de la madre.
- Emergencia de salud: Significa una situación crítica de peligro para la mujer embarazada al momento de procurar el aborto, cuando a juicio de su médico, y de conformidad con el mejor estándar de la práctica de la medicina, de no realizarse un aborto inmediatamente la mujer corre un peligro inminente de muerte o de sufrir un daño irreversible a su salud.
- Salvo en casos de emergencia de salud, un médico no podrá realizar o inducir un aborto a una mujer embarazada sin antes haber determinado si el no nacido, que esta lleva en su útero, tiene un latido cardíaco fetal detectable.

En otros países, leyes restrictivas como estas han afectado la salud de mujeres que han llegado a hospitales con síntomas de sepsis por un aborto espontáneo retenido donde todavía existe actividad cardíaca.

En Irlanda (2012):

Mujer llega al University Hospital Galway quejándose de dolor intenso de espalda porque estaba teniendo un aborto espontáneo, ella solicitó ser inducida

pero en el hospital le indicaron que eso no sería posible por que “no podían abortar a un feto con latido, porque esto es un país católico”. El feto murió un miércoles y el domingo los órganos de ella dejaron de funcionar y falleció de una sepsis (infección de bacteria en la sangre). Ella tenía sólo 31 años de edad.

De aprobarse este proyecto, además de restringir a la persona gestante de su derecho a la intimidad y libre autodeterminación sobre su cuerpo y bienestar, el estado estaría limitando aún más la oportunidad a víctimas de violencia doméstica a salir de su relación con su maltratante. Reconocemos y somos conscientes de lo difícil que puede ser para una víctima de violencia doméstica salir de la misma. Comúnmente la coerción reproductiva es un método utilizado por el maltratante para manipular a sus víctimas. Para nosotras es de suma importancia mencionar que la decisión de interrumpir un embarazo no deseado ha ayudado a sobrevivientes de violencia doméstica que hemos acompañado a romper con el patrón de maltrato, se empoderen, prosperen y vivan una vida digna.

Por otra parte, la representante Burgos hace mención incorrecta sobre el supuesto arrepentimiento de Norma McCorvey en el caso de *Roe vs Wade*. Un artículo de la revista “Los Angeles Times” del año 2020 hace referencia al histórico caso *Roe vs Wade*, en donde a través de un documental filmado en el año 2017, Norma McCorvey, conocida por seudónimo de “Jane Roe” acepta que fue remunerada por grupos antiborto y el proyecto antiderechos “Operación Rescate” para expresar su rechazo y arrepentimiento de apoyar el derecho al aborto en 1995 e intentar revocar la ley, también nos reitera su apoyo a los derechos reproductivos. Adicional a esto, también hace mención incorrecta sobre la repercusiones que sufren las mujeres antes, durante y después de un aborto. Nos atenemos a la investigación científica Turn Away Project, en donde desmiente el mito y estigma sobre las repercusiones mencionado anteriormente, más al contrario, luego de un seguimiento de 5 años luego del aborto, el 99% de las participantes no se sienten arrepentidas de su decisión o como se menciona en el estudio “ fue la mejor decisión de su vida”. Las mujeres que reciben un aborto deseado son más estables financieramente, establecen metas más ambiciosas, crían a los hijos en condiciones más estables y es más probable que tengan un hijo deseado más adelante.

Nos oponemos rotundamente al Proyecto de la Cámara 1410 para disponer la convocatoria al Pueblo de Puerto Rico para que exprese a través de su electorado elegible participante en un Referéndum Especial, si desea reconocer el derecho a la vida del concebido y de igual manera afirmar el derecho a la vida de la madre; disponer su configuración, asignar fondos y otros fines.

No podemos reducir la vida y salud de las mujeres y personas gestantes a un sí o un no a través de un referéndum. Abortar es una decisión íntima, privada y sumamente personal que le corresponde evaluar y tomar a cada persona embarazada en conjunto con su médico/a. Reducir el tema del aborto a “los que están a favor o los que están en contra” es una visión sumamente simplista e ignora por completo que se trata de seres humanos con sus diversas y distintas circunstancias de vida y de salud, quienes se ven en la situación de necesitar servicios de salud esenciales como lo es un aborto. Existen ocasiones donde un embarazo no es compatible con la vida de la persona que está embarazada y esto hace que la opción que favorece la prohibición del aborto sea muy problemática. Los asuntos que corresponden a salud y a nuestro derecho a la intimidad no se deben llevar a referéndum. Otorgarle personalidad jurídica a un cigoto, embrión o feto pudiera resultar perjudicial no solo para la salud de las personas que necesitan recurrir a un procedimiento o tratamiento para interrumpir el embarazo sino que también puede ser penalizadas y/o procesadas por abortar. De igual forma, tendría un impacto en los profesionales de la salud que proveen estos servicios.

Los asuntos de salud bajo ninguna circunstancia deben ser tratados como meros asuntos políticos que pueden ser decididos con votos democráticos. Se estaría votando sobre un asunto que afectará la vida de miles o posiblemente millones de personas alrededor de todo el archipiélago puertorriqueño. En un país donde cierran salas de parto y las personas embarazadas tienen que viajar largas distancias para recibir un servicio de parto digno, donde Vieques todavía no cuenta con un hospital funcional y digno, el aborto no puede estar a merced de “a favor” o “en contra”. Nos parece devastador que se otorguen fondos públicos para realizar un referéndum como este mientras nuestro sistema de salud y hospitales públicos colapsan.

En conclusión, propuestas de leyes como las que nos oponemos violentan el reconocimiento de los derechos humanos de las personas que puedan enfrentar un embarazo no deseado o no viable. Son propuestas que no toman en cuenta a las poblaciones que más se afectarían y los efectos en sociedad en un archipiélago con una grave crisis de salud pública. Prohibir el aborto no impedirá que las personas que necesiten abortar lo hagan. La única crisis de aborto que existe en nuestro país es una de accesibilidad a servicios de cuidados de aborto. Hacer cada vez más inaccesible el aborto no va a evitar que ocurra, ni a reducir las tasas de abortos, sino que dará espacio a mayores emergencias de salud pública. Las personas que busquen un servicio de terminación de embarazo se verían en la situación de arriesgar sus vidas por no tener los recursos económicos, pues ningún plan médico cubre servicios de cuidados de aborto en Puerto Rico o porque viven fuera del área metropolitana, donde se encuentran las únicas cuatro clínicas de aborto que operan a la fecha.

Al restringirse el derecho al aborto seguro y accesible el Estado estaría promoviendo una regulación que de ninguna manera promueve la salud o seguridad de la mujer y las personas gestantes. Restringir el aborto no implicaría el fin de los abortos sino el fin de los abortos de manera segura, poniendo en riesgo la vida de la mujer y personas gestantes. Por otra parte, nos parece necesario hacer mención que el tipo de legislación que se debería estar discutiendo y en efecto aprobarse es el P. de la C. 1403 la cual pretende proteger nuestro estado de derecho actual y establecer el aborto como un servicio de esencial de salud.

Por último, por todas las razones antes expuestas, Las Mingas de Aborto solicitamos que se retiren el **PS 693, PC 1084 y PC 1410.**