



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435

San Juan, PR 00936-3435

Tel.: (787) 751-7100; Fax: (787) 758-6467

Correo-e: info@asppr.net

Página Web: www.asppr.net

27 de abril de 2022

Hon. Joanne M. Rodríguez Veve
Presidenta
Comisión de Asuntos de la Vida y Familia
Senado de Puerto Rico
Capitolio
San Juan, PR 00901

Dirección-e: joarodriguez@senado.pr.gov

Honorable senadora y miembros de la Comisión:

RE: P del S 693 - Para establecer la "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad".

Reciban un cordial saludo de parte de la Junta Directiva de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR) y de su Comité de Psicología y Política Pública (CoPPP). La APPR reúne y representa los intereses de los(as) profesionales de la psicología en Puerto Rico y de los(as) profesionales en formación; siendo la principal organización de esta naturaleza en el país. Queremos destacar que solicitamos participar en esta vista pública porque, a pesar de las serias implicaciones que tiene para la salud mental del pueblo, no fuimos invitados(as) por la Comisión de Asuntos de la Vida y la Familia para el análisis y discusión de esta medida. Respondiendo a nuestro deber ético, social y político, les compartimos nuestro insumo y recomendaciones respecto al P del S 693. Entendemos que este es un proyecto importante, en tanto reconoce la necesidad existente de garantizar el bienestar y la seguridad de toda persona que se someta a un procedimiento para la terminación de un embarazo.

La APPR propicia el desarrollo de política pública con el fin de orientar, educar y promover los derechos de las personas gestantes al acceso a servicios de salud de la más alta calidad. Esto incluye aquellos que sean dirigidos a la terminación de embarazos, indistintamente de la razón (o razones) por la cual se realice ese procedimiento. Apoyamos los esfuerzos delineados en el desarrollo e implementación de política pública, campañas educativas y otros en los temas de salud reproductiva y bienestar emocional de las personas gestantes.

Según se presenta en la exposición de motivos de este proyecto, “El estado ejerce su interés legítimo de salvaguardar la vida humana viable en gestación a la vez que **garantiza** el derecho constitucional de la mujer a decidir”. Sin embargo, dicho argumento presenta una incongruencia cuando el interés del Estado va dirigido hacia la preservación de una “vida humana viable”, aun cuando la decisión de la mujer ha sido no continuar con ese embarazo por las razones que sean. Dicha incongruencia, tal cual redactada, se presta para confusión y parece dar a entender que los intereses particulares del Estado adquieren mayor importancia que el derecho de las personas a decidir sobre su cuerpo, su salud y los tratamientos a los cuales se someten.

Según el Artículo 2 del proyecto, cuando se alcanzan las 22 semanas (término que refieren como etapa de viabilidad), un aborto sólo sería permitido si se toman todas las medidas necesarias para preservar la vida del concebido. Este argumento representa una potencial crisis de salud pública porque limita o restringe el acceso a una terminación de embarazo utilizando los procedimientos médicos rigurosos, sanitarios y cónsonos con las prácticas de salud aprobadas para dichas situaciones. Ante la necesidad de un procedimiento para la terminación del embarazo, las personas gestantes podrían recurrir a métodos alternativos para lograr ese objetivo. Es decir, la persona podría recurrir a “terminaciones de embarazos clandestinos”, fuera de unos espacios que cumplan con los métodos científicos aprobados y adecuados, y en manos de personas que no cuentan con el conocimiento médico y científico para atender cualquier situación o emergencia que pueda surgir. La intervención de estos profesionales sin el conocimiento adecuado aumenta la probabilidad de errores y efectos perjudiciales a la salud y bienestar emocional de la gestante; lo cual no ocurriría si la situación es manejada por profesionales médicos con preparación para este tipo de procedimiento. Como consecuencia de la medida, la persona gestante que recurra a un proceso “clandestino”, pudiera enfrentar un sinnúmero de efectos emocionales, tales como: incertidumbre sobre las opciones que tiene disponible, el resultado de estos métodos alternativos, y el futuro de su salud; y estrés y/o ansiedad ante un panorama desconocido, fuera de las manos de un especialista en salud de la mujer. La exposición a esta situación podría aumentar la probabilidad del desarrollo de condiciones de salud mental tales como ansiedad, depresión y traumas.

El Inciso (a) del Artículo 3, establece que la terminación del embarazo sólo podrá ser realizada cuando sea requerido por una emergencia médica. La “emergencia médica” es definida como una condición de salud que exponga a la madre a un riesgo real de desarrollar una incapacidad sustancial e irreversible de una función corporal primaria. Sin embargo, dentro de esta definición de emergencia médica no se contemplan los aspectos psicológicos y emocionales de salud de la persona gestante, en un momento en el que su derecho a decidir no continuar con un embarazo

es coartado. Tomando en cuenta la severidad de la crisis de salud mental que la persona gestante pudiera experimentar, se debe contemplar que ello puede redundar en un aumento en la tasa de suicidios en la isla; esto como medida para la culminación de un proceso de sufrimiento, incapacidad para tomar decisiones sobre sí y el sentido de desesperanza.

En el Artículo 3, Inciso (c), se establece que se “utilizará el método o técnica de terminación de embarazo que con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido, así como la de la madre”. Esta exigencia alude a la inducción del parto, lo que se lleva a cabo con el uso de medicamentos. Este procedimiento conlleva un mayor riesgo de ruptura del vientre, en comparación con un parto natural, y representa el mayor nivel de riesgo de complicaciones para la gestante (Abortion Methods & Medical Risks | La Dept. of Health¹). Se entiende, entonces, que la exigencia de este tipo de procedimiento representa un riesgo para, tanto la vida del concebido como la de la madre; lo cual a su vez implica, que se obliga a la persona gestante a enfrentar un proceso de “parto” aun cuando no se encuentre preparada emocionalmente para este tipo de experiencia.

A través de todo el proyecto se utiliza el término viabilidad del concebido. En las definiciones se destaca que se refiere a un concebido que puede mantenerse con vida independientemente de la madre, con o sin asistencia de métodos artificiales para la preservación de la vida. Sin embargo, al intentar preservar la vida de este, mediante el uso de métodos artificiales, debemos cuestionar si el concebido es en realidad viable; y reconocer que en el proceso se invalida por completo la decisión de la madre sobre su cuerpo. La definición de etapa gestacional de viabilidad establece que TODO concebido de veinte y dos (22) semanas o más es considerado viable. El proyecto de ley reconoce que no todos los concebidos se desarrollan al mismo ritmo, pues establece que puede considerarse viable un concebido a una etapa más temprana del desarrollo. Sin embargo, no considera que sea posible que algunos concebidos no sean viables a las veinte y dos (22) semanas. La rigidez de este punto obliga a los(as) profesionales a buscar preservar la vida de un concebido, aun cuando se conozca de antemano que su viabilidad es pobre. Esta decisión coartaría el juicio del profesional de la salud y la capacidad de la madre para tomar decisiones sobre su cuerpo. También obligaría al uso de un procedimiento riesgoso e innecesario bajo las circunstancias.

El proyecto alega buscar salvaguardar la vida humana viable, pero es negligente en indicar qué sucederá luego del nacimiento. Valorar una vida humana es un compromiso con la totalidad de la existencia de esa persona. El propende activamente a crear huérfanos(as) que pasarán a ser responsabilidad del Estado, sin la provisión de los recursos económicos y humanos para sostener esa vida con dignidad. Esto sin contar con el costo emocional al que se expone al niño o niña al darse cuenta de que el Estado decidió preservar su vida sin contar con los recursos para garantizarle calidad de vida.

Las exigencias de este proyecto podrían disuadir a la persona gestante a practicarse un aborto. Sin embargo, no toma en cuenta si la persona gestante dispone o no de los recursos económicos

¹ Louisiana Department of Health. (n.d.). Women's Right to Know. <https://dh.la.gov/page/1036>

necesarios, el acceso a servicios de salud del más alto calibre (los cuales suelen ser requeridos para los cuidados intensivos neonatales), y los recursos de apoyo social y psicológico que debe tener la persona gestante o la madre para hacerse cargo de esa criatura. Debemos reconocer que en nuestro país contamos con recursos de salud limitados en algunas áreas, por lo que, pretender que todas las personas tendrán igualdad en el acceso a los cuidados intensivos neonatales sería ignorar las necesidades socioeconómicas y el impacto emocional para la persona gestante y su familia para asumir esta carga económica.

El proyecto también es negligente al no dilucidar el propósito, la naturaleza y el uso del “registro de terminaciones” que propone. Tampoco se establece si se garantizará la confidencialidad de la información provista, según se estipula. Establecer un estatuto sin la claridad de cómo será utilizada la información recopilada establece un peligroso precedente que puede desencadenar varias problemáticas sociales y de salud.

El P del S 583 ², de convertirse en ley, establecería pie para traer cargos criminales en contra de los(as) profesionales de la medicina que se dedican a la terminación de embarazos, lo que potencialmente reduciría el acceso al procedimiento adecuado y aumentaría probabilidad de procedimientos clandestinos, y toda su secuela mencionada previamente. Se entiende, además que el proyecto va en contra de la resolución del caso *Planned Parenthood vs Casey 505 U.S. 833 (1992)*, del Tribunal Supremo de los Estados Unidos de América, en el que se establece que los argumentos morales no pueden ir por encima del derecho de la mujer a escoger lo que sucederá con su cuerpo.

Un estudio realizado por la Universidad de San Francisco, conocido como el Turnaway Study ³, siguió longitudinalmente a casi 1,000 gestantes que buscaban la terminación de un embarazo en clínicas especializadas a través de los Estados Unidos. Este estudio encontró que las mujeres a las que se les negó la posibilidad de una terminación de embarazo tenían 4 veces mayor probabilidad de caer bajo el estándar de pobreza federal y 3 veces mayor probabilidad de terminar desempleada para dedicarse al cuidado de los menores. De acuerdo con este estudio, las mujeres que no pudieron obtener un aborto reportaron ingresos sustancialmente menores y dificultad para cubrir las necesidades básicas, como la comida, vivienda, transportación y utilidades (agua y luz), tanto para ellas como para sus hijos. Los niveles de pobreza de Puerto Rico son exorbitantes, por lo que debemos buscar reducir la misma y no crear situaciones que empeoren la calidad de vida de aquellos más vulnerables. Además, en el estudio de referencia se encontró que estas mujeres tenían una mayor probabilidad de mantener contacto con sus

² P del S 583 - para añadir un nuevo Artículo a la ley 146-2012, según enmendada, conocida como “Código Penal”, a los fines de tipificar como delito el que por acción u omisión se le cause la muerte a un neonato sobreviviente de aborto, así como para tipificar como delito no llevar récords de los signos vitales y observaciones de las reacciones fisiológicas y/o biológicas de cualquier neonato sobreviviente de un aborto fallido y disponer de sus penas.

³ Foster, D. G. (2020). *The Turn Away Study. Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having - or Being Denied - an Abortion*. Scribner. <https://www.ansirh.org/research/turnaway-study>

parejas agresoras, lo cual las coloca, tanto a ellas como a sus hijos(as), en un riesgo de experimentar violencia doméstica y/o agresión sexual.

Al evaluar estos resultados, pudiéramos deducir que las mujeres que tuvieron que continuar con un embarazo, faltaban a los deberes primordiales y las responsabilidades adjudicadas a los padres y madres, resultando en una negligencia. Es decir, que los niños y niñas que resultan de gestantes que deseaban la terminación del embarazo, tienen una mayor probabilidad de ser removidos de sus hogares y ser custodiados por el Estado.

Analizando los puntos antes mencionados, se reconoce la importancia y la preocupación que presenta el Estado ante la terminación de los embarazos. Sin embargo, no se presentan datos empíricos que demuestren cómo la terminación de embarazos representa un problema de salud pública, el cual deba ser atendido por una medida que restringe el acceso a un procedimiento médico adecuado. Sin embargo, al limitar o restringir el acceso a este tipo de prácticas médicas, se desata la posibilidad de exponer a la persona gestante a un sinnúmero de repercusiones sociales y económicas que contribuyan a un deterioro innecesario de su estado emocional, económico, familiar y laboral. Nos preguntamos entonces si, tratando de restringir las terminaciones de embarazos, ¿estamos dispuestos(as) a limitar la funcionalidad y aportación de las personas gestantes y/o las mujeres en nuestra sociedad? ¿Estamos dispuestos(as) a limitar el deseo de superación y de proveer lo mejor a sí misma, sus hijos(as) y su familia?

Como profesionales de la conducta, es nuestro deber atender primariamente las razones que llevan a las personas gestantes a tomar la decisión de terminar un embarazo, para así proveer herramientas culturalmente apropiadas para su seguridad y bienestar. **Por todas las razones expuestas, la APPR no recomienda la aprobación del P del S 693.** Nuestros recursos profesionales están a su servicio para contribuir al desarrollo de políticas gubernamentales dirigidas a promover y proteger los derechos, el bienestar físico, emocional y social de todas las personas en nuestro país.

Agradecemos la oportunidad que nos brindó de presentar nuestros planteamientos en relación con este proyecto de ley. Quedamos a su entera disposición.

Respetuosamente,



Migna L. Rivera García, PhD
Presidenta



Erick J. Milette Bayanilla, PhD
Coordinador
Comité de Psicología y Política Pública