

Manual de **Defensa del Aborto** en Puerto Rico



¡ABORTAREMOS!



¡ABORTAREMOS!

Manual de **Defensa del Aborto** en Puerto Rico

Segunda Edición 2026



Un manual de la **Colectiva Feminista en Construcción**

Equipo editorial:

Redacción y edición:

Zoan Dávila
Melody Fonseca Santos

Diseño y gráficas:

Patricia Alegría



Agradecemos el apoyo de la **Fundación de Mujeres de Puerto Rico** para la impresión de esta segunda edición.

DEDICATORIA

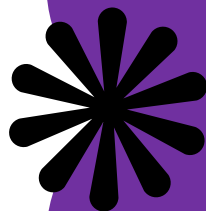
La historia de nuestro país está tejida de luchas y resistencias. En ella, la defensa del cuerpo –nuestro primer territorio– ha sido el corazón del trabajo político de muchas mujeres y feministas. Dedicamos este manual a la memoria de todas aquellas que pusieron el cuerpo, que arriesgaron su vida y su seguridad, que enfrentaron la violencia machista y al Estado en nombre de la justicia reproductiva. Lo dedicamos también a quienes alzaron la voz contra la experimentación sobre nuestras cuerpos, contra la esterilización forzada, y por nuestro derecho a parir, criar y abortar en paz.

El proceso de elaborar este manual nos llevó a reencontrarnos con esas historias y a honrar el legado de luchadoras como las compañeras de *Mujer Intégrate Ahora*, las pioneras de *Taller Salud*, el *Grupo Pro-Derechos Reproductivos* y el *Taller de Formación Política*, entre otros tantos. Nombramos con gratitud y respeto a la Dra. Mary E. Rivera, a Ruth Arroyo Muñoz, a Josie Pantoja y a la Dra. Yari Vale. Reconocemos también a las compañeras Nirvana González Rosa, Yamila Azize, Mayra Díaz y Rosa Cifrián. Desde la diáspora, recordamos a Luz Rodríguez –cofundadora de *SisterSong*–, a la Dra. Helen Rodríguez Trías, a Iris Morales y Denise Oliver, junto a las compañeras del *Young Lords Party* y de los *Black Panthers*... y a tantas otras cuyas voces, acciones y sueños siguen latiendo en cada paso que damos.

Este manual también es para todas las mujeres anónimas que, desde los barrios, los caseríos y las comunidades, siguen afirmando –con su vida y su lucha diaria– que merecemos una existencia digna, con salud, autonomía y acompañamiento.



Tabla de Contenido



PRIMERA PARTE:

Educándonos y concientizándonos

→ Introducción	06
→ Mujeres y personas gestantes	07
→ Análisis de coyuntura	08
→ Estado de Derecho en Puerto Rico y ataques al aborto	13
→ Justicia sexual y reproductiva: Una agenda urgente	15
→ Ejercicio de reflexión individual: Pensarnos desde la Justicia Reproductiva	22
→ Ejercicio de reflexión en comunidad: Pensarnos desde la Justicia Reproductiva	24
→ El aborto	26
→ El aborto es ancestral	30
→ Batallando la desinformación	33
→ No te dejes engañar: Crisis Pregnancy Centers son centros anti-derechos	37
→ Clínicas de Aborto en Puerto Rico	39

SEGUNDA PARTE:

¡A la defensa del aborto y nuestra justicia reproductiva!

→ Argentina: Una historia de triunfo por la defensa del aborto	41
→ Conversaciones de sobremesa: Hablando sobre el aborto con familia y amistades	43
→ Ejercicio de arraigo para conversaciones sobre el aborto	44
→ Hablando con personas religiosas	45
→ Contando nuestras historias	46
→ Monta tu actividad o manifestación	47
→ Las defensas de las clínicas	51
→ Protocolo de seguridad	53
→ Recursos de acompañamiento y servicios	55
→ Recursos educativos	56
→ Referencias	57





PRIMERA PARTE:

EDUCÁNDONOS Y
CONCIENTIZÁNDONOS

INTRODUCCIÓN

Fue en 2022, tras la derogación de **Roe v. Wade** en Estados Unidos, que publicamos la primera edición del **Manual en Defensa del Aborto**. Lo hicimos convencidas de que la educación popular y accesible sería nuestra herramienta principal para enfrentar colectivamente los intentos de arrebatar nuestros derechos. No nos equivocamos. Ha sido precisamente el conocimiento sobre justicia reproductiva y la defensa de nuestros derechos y nuestra dignidad, lo que nos ha sostenido en estos años de intensas amenazas contra nuestra autonomía.

Como afirmamos entonces y reafirmamos ahora: en Puerto Rico el aborto es legal, y nuestro objetivo es que además sea seguro y accesible. Hoy, más que nunca, reconocemos la importancia de sostener redes de cuidado colectivo y apoyo mutuo para atender nuestra salud sexual y reproductiva. Seguimos exigiendo al Estado que cumpla con su responsabilidad, pero sabemos que no será él quien tenga la última palabra sobre cómo nos cuidamos entre nosotras. Ni las amenazas de ilegalización y criminalización, ni los intentos de dismantelar las redes construidas con amor y sororidad, nos harán retroceder. **Seguimos –y seguiremos– organizadas hasta que la justicia reproductiva sea una realidad accesible para todxs.**

Esta nueva edición del **Manual en Defensa del Aborto** provee materiales y herramientas para ampliar la discusión, educarnos y capacitarnos, así como para organizarnos en nuestros espacios por la defensa de la justicia reproductiva. Nuestro interés es aportar a una conversación que no se quede en el debate legalista ni limitada por las posibilidades de un Estado cooptado por el antifeminismo de la extrema derecha. Somos conscientes de que lo que enfrentamos en 2026 no responde a consensos, derechos ni garantías básicas. Sin embargo, también sabemos que, en otros momentos históricos y geografías, la lucha ha sido igual o peor, y compañeras tenaces sembraron las semillas de resistencia que hoy florecen.

Este *Manual* ofrece un análisis de la situación actual de la justicia reproductiva en Puerto Rico y, por nuestra condición colonial, en Estados Unidos. También aporta ideas sobre cómo otras colectividades se han organizado para defender su autonomía. Incluye información valiosa sobre cómo operan las clínicas antiaborto y cómo se construyen narrativas en frentes políticos y religiosos que alimentan la criminalización social de quienes defendemos nuestros cuerpos. Conocer estas narrativas es clave para confrontarlas y desmontarlas. Además, el *Manual* propone actividades útiles para organizaciones, grupos y comunidades que deseen educarse y accionar.

Reconocemos la complejidad que el tema del aborto implica en Puerto Rico y la urgencia de profundizar en cómo materializamos la justicia reproductiva. Por eso, aspiramos a que este *Manual* sea una herramienta accesible y útil para todas las defensoras de la Justicia Reproductiva, y con ello, del aborto en Puerto Rico.

– En solidaridad y lucha,
Colectiva Feminista en Construcción

MUJERES Y PERSONAS GESTANTES

¿Por qué utilizamos esta expresión cuando hablamos sobre salud sexual y reproductiva y el aborto?

Como podrán ver a través de este manual, cuando nosotras hablamos de quienes se ven afectadas por las políticas que atentan contra la salud sexual y reproductiva, no solo hablamos sobre las mujeres, sino que además nombramos a todas las personas que tienen la capacidad de gestar, incluyendo así a las personas queer, trans, intersex y no binaries. Muchas personas entienden que el uso del concepto “persona gestante” invisibiliza las experiencias particulares de las mujeres, como madres y como cuidadoras. Si bien es cierto que en nuestra sociedad es imposible separar la experiencia de ser mujer con la expectativa o experiencia de ser madre, es importante reconocer varias cosas:

- 1.No solo las mujeres tienen la capacidad de quedar embarazadas y algunas mujeres cisgénero(1) no tienen la capacidad de embarazarse.
- 2.No solo las mujeres cisgénero tienen la capacidad para gestar, pues también los hombres trans y algunas personas no-binaries tienen la capacidad para gestar, y sus experiencias deben ser reconocidas y centradas en nuestra lucha por la justicia reproductiva.

Cuando reconocemos que la experiencia de gestar no es exclusiva de las mujeres cisgénero, no estamos invisibilizando sus experiencias, al contrario, reconocemos también historial de discriminación y violencias que viven las personas que no se identifican como mujeres, pero también tienen la capacidad de gestar. Reiteramos nuestra lucha para que estas también tengan la justicia reproductiva que merecen. Nuestro lenguaje, cuando se habla sobre la reproducción debe ser específico y amplio. Debe, por un lado, reconocer las experiencias que dan forma a la vida reproductiva de las mujeres, mientras reconoce además que estas experiencias trascienden el género.



ANÁLISIS DE COYUNTURA

Nuestros cuerpos no serán su campo de batalla: luchamos juntas por la justicia sexual y reproductiva

El auge de la extrema derecha y del fascismo en los últimos años se ha alimentado, entre otras cosas, de la demonización de nuestra sexualidad, de nuestras decisiones sobre la maternidad y, con ello, de nuestras posibilidades de llevar una vida digna. Impulsada por el conservadurismo más extremo y el fundamentalismo religioso, esta “nueva” derecha ha declarado la guerra a nuestra autonomía. Desde el primer día de la administración de Donald J. Trump, su gobierno se ha enfocado en dismantelar incluso las garantías más básicas. La antesala de esta cruzada fue la revocación de **Roe v. Wade** por el Tribunal Supremo de Estados Unidos en 2022.

Desde entonces, varios estados han legislado para prohibir el aborto o restringirlo a límites gestacionales mínimos que, en la práctica, lo hacen inaccesible. Se ha perseguido a proveedores de salud reproductiva –incluso a quienes ejercen en estados donde el aborto sigue siendo legal–, se han desfinanciado organizaciones y clínicas que ofrecen servicios y orientación, y se ha intensificado, mediante discursos de odio, el rechazo y la condena social hacia quienes defendemos la justicia sexual y reproductiva.

En Estados Unidos, estas restricciones no han hecho más que aumentar la tasa de abortos y los riesgos para las personas gestantes. En estados con estrictas políticas antiaborto, como Texas, la tasa de sepsis aumentó más del 50% entre mujeres hospitalizadas tras abortos espontáneos en el segundo trimestre, y la mortalidad infantil, en casos de fetos inviábiles, se disparó casi un 13%. Cada vez más, hospitales públicos se niegan a atender a embarazadas o a personas en medio de abortos espontáneos por miedo a represalias. Estas pacientes son referidas a clínicas privadas, donde no siempre reciben la atención adecuada.

El uso de nuestros cuerpos como campo de imposición ideológica ha llegado al extremo de utilizar a una mujer con muerte cerebral como incubadora de un feto. Adriana Smith, una mujer negra de 30 años y madre de un niño, fue declarada con muerte cerebral estando embarazada de apenas ocho semanas. A pesar del deseo de su familia de desconectarla y permitirle descansar en paz, las leyes antiaborto de Georgia obligaron a mantenerla con soporte vital hasta que el feto fuera viable fuera del vientre materno. Durante meses su familia tuvo que sufrir un gran impacto emocional, sumado a una carga económica significativa, mientras también cuidaban del hijo pequeño de Adriana, quien no entendía lo que ocurría con su madre.

Sin embargo, en respuesta a estas leyes deshumanizantes, tras el fin de **Roe v. Wade**, otros estados han tomado el camino opuesto: fortaleciendo sus protecciones, ampliando los periodos legales para abortar, aumentando presupuestos para servicios de salud reproductiva, facilitando la telemedicina y el acceso a medicamentos abortivos, incluso para personas que viajan desde otros estados. Asimismo, han surgido y se han expandido redes de apoyo al aborto por todo el país y en redes sociales, promoviendo la autogestión, el cuidado colectivo y el acceso a información confiable.

En Puerto Rico, también estamos viviendo una lucha ideológica intensa. Sectores conservadores han intentado llevarnos en dirección contraria a los derechos. Durante los últimos años, las legisladoras Joanne Rodríguez Veve y Lisie Burgos –ambas vinculadas con el partido *Proyecto Dignidad*–, junto a miembros conservadores del *PNP* y el *PPD*, han intentado impulsar legislación para limitar el acceso al aborto, criminalizar a proveedoras de servicios de salud reproductiva, e incluso a las propias personas gestantes que decidan interrumpir un embarazo.

Uno de estos intentos fue el **Proyecto del Senado 693**, que buscaba prohibir el aborto a partir de las 22 semanas de gestación, sin contemplar motivos de salud, violación o inviabilidad fetal. Esto obligaría a muchas personas a llevar a término embarazos no viables, forzándolas a atravesar procesos físicos y emocionalmente traumáticos, como partos inducidos de fetos incompatibles con la vida.

En un país donde la tasa de abortos es apenas del 0.03%, y donde solo se realizan unos 4 abortos al año luego de la semana 22 –en su mayoría por inviabilidad fetal o para salvar la vida de la mujer–, este tipo de propuestas evidencia una obsesión de la extrema derecha con el control de nuestros cuerpos y su uso como terreno de disputa ideológica y de búsqueda de ganancias político-electoralistas.

Otro proyecto alarmante fue el **PC 1407**, presentado por Lisie Burgos, que proponía una pena fija de 99 años de prisión para toda persona que decidiera abortar. Aunque luego fue retirado, dejó al descubierto una agenda claramente alineada con los sectores más extremos y autoritarios dentro y fuera de Estados Unidos, como El Salvador, donde el aborto está criminalizado incluso en casos de emergencia médica.

Así opera la extrema derecha: lanza ideas que hoy parecen impensables, pero que poco a poco ganan espacio en el debate público, hasta que se vuelven opciones viables y, eventualmente, políticas de Estado.

Por otro lado, el **Proyecto del Senado 495**, también de Rodríguez Veve, aunque no fue aprobado por la legislatura, se materializó a través de una enmienda al reglamento del Departamento de Salud, que ahora exige que las menores de 15 años obtengan autorización parental para abortar. Expertas han señalado que esta medida es innecesaria y peligrosa. La incidencia de abortos en menores de 15 años es mínima, y forzarlas a revelar sus situaciones puede aumentar su vulnerabilidad, especialmente en casos de abuso sexual o incesto. Contrario a lo planteado por la senadora conservadora, este requisito no permitirá identificar casos de agresión sexual o incesto, pues, como es bien sabido, las sobrevivientes de violencia sexual hablan cuando se sienten preparadas para hacerlo, no cuando el Estado las obliga. Lo que esta medida sí hará, será complicar aún más la ya traumática situación por la que la sobreviviente está pasando.

Asimismo, el conservadurismo ha atacado a la comunidad LGBTTIQ+ bloqueando la aprobación del **Proyecto del Senado 485** (Carta de Derechos de las Personas LGBTTIQ+) y firmando una ley que prohíbe los tratamientos de afirmación de género en menores de 21 años. Ambas acciones son expresiones claras de transfobia y homofobia institucionalizadas. Aunque la mayoría de estos proyectos no se han convertido en ley, gracias a la presión de organizaciones feministas y defensoras de derechos, el panorama comienza a cambiar. Con la llegada de Jenniffer González a la gobernación – republicana y aliada de Trump– ya vimos la primera embestida con la prohibición de tratamientos de afirmación de género. A esto se suma el cambio de postura del Departamento de Justicia respecto al aborto.

La secretaria actual, Lourdes Gómez Torres, ha expresado su intención de hacer cumplir los artículos del Código Penal de 1930 que “prohíben” el aborto, aunque especialistas en derecho han aclarado que estos artículos se refieren exclusivamente al aborto forzado, no a la interrupción voluntaria, la cual sigue siendo legal en Puerto Rico.

En las últimas semanas, hemos visto la intensificación de las acciones legislativas para cercar el derecho al aborto. En una acción claramente concertada, comenzaron con la aprobación de la **Ley 166-2025** para que se considerara asesinato la muerte de un concebido resultado del asesinato de la persona gestante. Al reconocerle como víctima de un asesinato por sí mismo, abrieron paso a la enmienda del Código Civil plasmada en la **Ley 183-2025**, la cual reconoce como persona natural al concebido. Esta enmienda, aprobada contra todo razonamiento legal, ético y médico, abrió la puerta al más reciente proyecto en contra de la salud reproductiva: el **Proyecto del Senado 923**, que busca enmendar el Artículo 92 del Código Penal para definir como “ser humano” al concebido en cualquier etapa de gestación.

Esta redefinición es una estrategia punitiva que permitiría procesar penalmente a personas gestantes que decidan interrumpir un embarazo –ya sea por voluntad propia o por recomendación médica– y criminalizar a quienes proveen servicios de salud reproductiva.

Como vemos, a pesar de la contundente legalidad del aborto en Puerto Rico, no podemos confiarnos ni bajar la guardia. Nos enfrentamos a administraciones, tanto en Puerto Rico como en Washington, que no respetan la legalidad ni los consensos sociales. Avanzan una agenda antifeminista de Estado: profundamente anti-derechos y antiaborto. Esta agenda es resultado de décadas de trabajo estratégico: desinformación, control de medios, financiamiento a grupos conservadores y captura del poder político. Detrás de los discursos “provida” difundidos en comunidades religiosas, hay redes poderosas que buscan una transformación sistémica. No estamos ante simples diferencias ideológicas; estamos frente a una guerra por el control del cuerpo, la sexualidad y la reproducción como forma de dominación.

En el centro de esta ofensiva conservadora y anti derechos está el **Proyecto 2025**, una agenda de más de 900 páginas, financiada por la **Heritage Foundation**, que propone una reestructuración total del Estado estadounidense en clave conservadora, autoritaria y de extrema derecha. Sus objetivos en materia de derechos reproductivos son contundentes: **prohibición total del aborto, desfinanciamiento de los servicios de salud reproductiva y promoción de la reproducción tradicional**. Esta “prohibición total” va más allá de los límites gestacionales: impone la noción de que la vida comienza en la concepción, atribuyéndole derechos como “persona” al feto, priorizando así su existencia a la vida de la madre. Respecto al desfinanciamiento de los servicios de salud reproductiva, debemos tener claro que esta agenda no solo persigue el aborto, sino también cualquier medida que podamos tomar para evitar un embarazo. Además, se busca restringir el acceso a anticonceptivos, incluyendo píldoras, métodos de emergencia o dispositivos como el DIU, promoviendo la abstinencia como única opción moral. Esto afectará no solo la autonomía sexual, sino también a quienes utilizan tratamientos hormonales para regular sus ciclos menstruales o atender condiciones médicas.

Esta apuesta por la reproducción tradicional, impulsada por el anti-cientificismo de la extrema derecha, conlleva la demonización de los servicios de reproducción asistida y el desfinanciamiento de los tratamientos de fertilidad. Si bien estos servicios ya son costosos y, en su mayoría, se ofrecen en clínicas privadas, algunos estados aún brindan ayudas económicas a personas y familias para cubrir sus costos. Sin embargo, el enfoque ultraconservador, centrado en una agenda nacionalista y supremacista blanca orientada a aumentar la natalidad, sostiene que la solución a la baja tasa de nacimientos consiste en prohibir el aborto y los métodos anticonceptivos, lo que haría innecesarios los tratamientos de fertilidad. Esta visión, además de errónea, afectará directamente a las personas con infertilidad y a la comunidad LGBTTIQ+, que recurre con frecuencia a estos servicios, especialmente quienes no pueden costear tratamientos privados. A esto se suma la intención de restringir el acceso a la adopción para familias LGBTTIQ+. De esta manera, se busca controlar quién puede reproducirse y sobrevivir, consolidando un modelo de ciudadanía basado en una única idea de familia: tradicional, heteronormativa y excluyente.

Frente a este panorama, reiteramos: **solo una mirada feminista negra y decolonial**, que comprenda las intersecciones entre el racismo, el patriarcado, el capitalismo y la heteronormatividad, nos permitirá entender la magnitud de esta ofensiva y, sobre todo, organizar una resistencia colectiva.

Como podemos ver, las medidas adoptadas por el gobierno estadounidense, así como las promovidas por los sectores más retrógrados del fundamentalismo local, atentan directamente contra nuestra autonomía, contra nuestras posibilidades de gestar, maternar y criar con dignidad, y contra nuestro derecho a vivir en libertad y en comunidad. Por ello, seguimos insistiendo en que solo una mirada desde un enfoque feminista negro y decolonial –que reconozca la intersección de los sistemas de poder racistas, patriarcales, capitalistas y heteronormativos– nos permitirá comprender la magnitud de lo que enfrentamos y, lo más importante, articular una resistencia colectiva.

Sabemos que la violencia contra nuestros cuerpos y las consecuencias de la falta de acceso a la justicia sexual y reproductiva no nos afectan a todas por igual. Las mujeres y *femmes* negras, con menor acceso a servicios de salud en general –y a salud reproductiva en particular– han sido las más golpeadas por la explotación, el despojo y la violencia estructural derivadas de las políticas de austeridad, empobrecimiento y endeudamiento del Estado colonial. Como bien señala la feminista negra Dorothy Roberts, *“las mujeres que han sido objeto de esterilización forzada por la desvalorización de su derecho a tener hijos”* no pueden ser excluidas de la lucha por la justicia sexual y reproductiva. **Es urgente recuperar nuestra autonomía de las manos del orden neoliberal, excluyente y racista.**

Además, comprendemos que la defensa de la justicia reproductiva está ineludiblemente ligada a la lucha de clases. En el terreno de la reproducción y el aborto, el Estado define –a través de políticas públicas y mecanismos de control poblacional– quién puede reproducirse, cómo, cuándo y bajo qué condiciones. Hoy, la reproducción y la sexualidad están siendo instrumentalizadas para sostener un modelo económico que depende de la renovación constante de su fuerza de trabajo. Por eso, es fundamental entender que todo discurso en torno al control de los medios reproductivos está directamente relacionado con los objetivos político-económicos del Estado.

Por todo esto, seguiremos denunciando que la falta de justicia sexual y reproductiva constituye violencia de género, violencia anti-negra y violencia clasista. Continuaremos reivindicando nuestro derecho a decidir como un grito colectivo por la autonomía de nuestros cuerpos. Y no dejaremos de exigir la protección de nuestros derechos sexuales y reproductivos como un acto de justicia para todes.

Porque la lucha por la justicia reproductiva es **FEMINISTA, ANTIRRACISTA Y ANTICAPITALISTA**, no daremos un paso atrás hasta que se nos garantice el acceso a vidas dignas y verdaderamente libres.

ESTADO DE DERECHO EN PUERTO RICO Y ATAQUES AL ABORTO

Hasta el momento de publicación de este manual, **el aborto en Puerto Rico es legal**. La legalidad de los procesos de terminación de embarazos está sustentada por la norma establecida por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el caso **Pueblo v. Duarte** en el 1980. En **Pueblo v. Duarte**, el Tribunal Supremo de Puerto Rico avaló el derecho a la terminación voluntaria de un embarazo, interpretando de forma amplia el concepto de salud que aparece en el Código Penal, para que incluyese la salud física y mental.

¿Qué tiene que ver el Código Penal con **Pueblo v. Duarte**?

El Código Penal de Puerto Rico contiene tres artículos que prohíben la realización de abortos en lugares no regulados por el Departamento de Salud. No están criminalizados los procesos autorizados por un médico debidamente autorizado a ejercer la medicina, considerando la conservación de la salud física o mental de la mujer o persona gestante embarazada. De igual forma, el Código Penal prohíbe que a una mujer o persona gestante se le obligue a abortar.

¿Qué pasó en **Roe v. Wade**? ¿Qué significa para nosotras?

Lamentablemente, al ser Puerto Rico una colonia de Estados Unidos, nuestras leyes y políticas se ven fuertemente influenciadas por las decisiones del gobierno federal. Un ejemplo claro de este impacto fue la derogación del caso **Roe v. Wade**, un caso a través del cual se había establecido el derecho al aborto como un derecho constitucional fundamental. Esta decisión fue revocada el 24 de junio de 2022, a través del caso **Dobbs vs. Jackson Women's Health Organization**, donde el Tribunal Supremo de Estados Unidos decidió, que la Constitución de los Estados Unidos no protege el derecho al aborto y **que le corresponde a los estados y sus legislaturas el poder de restringir o proteger este derecho**.

¿Cómo afecta esta decisión al aborto en Puerto Rico?

Por el hecho de que Puerto Rico es una colonia de Estados Unidos, las decisiones del Tribunal Supremo Federal son aplicables a nuestro territorio. En ese sentido, así como establece la decisión, le tocará a la legislatura de Puerto Rico decidir si el estado de derecho actual sobre el aborto cambiará. Mientras tanto, el aborto en Puerto Rico continúa siendo legal, amparado en el caso **Pueblo v. Duarte**. A su vez, las clínicas de aborto están reglamentadas por el Departamento de Salud, bajo el **Reglamento 9606-2024**, para asegurar que estas cumplen con los estándares de salubridad necesarios para estos procedimientos.

A raíz de la revocación de **Roe v. Wade**, grupos anti-derechos han propagado la idea errada de que el aborto ahora es ilegal. Es importante contrarrestar esta información, a la misma vez que luchamos por defender el derecho de toda mujer o persona gestante a decidir.

El aborto bajo ataque

A pesar de su legalización y de la existencia de regulaciones que rigen a las clínicas que lo practican, el aborto en Puerto Rico ha estado constantemente bajo ataque. La principal estrategia de los grupos anti-derechos ha sido una combinación de intimidación, desinformación y presión legislativa para restringir el acceso a la interrupción del embarazo. Desde la década de 1980, sectores conservadores se han organizado de forma militante para bloquear el acceso a clínicas ginecológicas, hostigar a las mujeres y personas gestantes que acuden a abortar, así como al personal médico que brinda estos servicios. Estas acciones se han complementado con talleres en escuelas, manifestaciones públicas y campañas de presión sobre la legislatura para impulsar medidas restrictivas al derecho al aborto.

La presentación de proyectos de ley para limitar el aborto ha aumentado significativamente desde la entrada del partido *Proyecto Dignidad* al panorama político. Muchas de estas propuestas replican casi palabra por palabra legislaciones promovidas en Estados Unidos, lo que evidencia una estrategia organizada a nivel transnacional para debilitar este derecho. Las iniciativas van desde intentos por ilegalizar completamente el aborto hasta propuestas que buscan criminalizar a quienes acceden a este procedimiento, incluso en contextos extremos. Resulta especialmente contradictorio que estos sectores se autodenominen “defensores de la vida”, mientras ignoran la abundante evidencia que demuestra que negar el acceso a anticonceptivos eficaces y a servicios de aborto seguro tiene efectos profundamente negativos en la vida de niñas, mujeres y sus comunidades. Numerosos estudios documentan la relación directa entre leyes restrictivas del aborto y el aumento de procedimientos inseguros. En países donde el aborto está completamente prohibido o permitido solo para salvar la vida de la mujer, apenas 1 de cada 4 abortos se realiza de forma segura. En contraste, en aquellos donde el aborto es legal bajo causales amplias, casi 9 de cada 10 abortos se practican de manera segura. **Es decir, restringir el acceso al aborto no reduce su incidencia, sino que pone en riesgo la vida y la salud de quienes lo necesitan.** A pesar de esta evidencia, sectores anti-derechos han promovido propuestas extremadamente punitivas, como el **Proyecto 1407**, presentado por la legisladora Lisie Burgos de *Proyecto Dignidad*, que buscaba imponer penas de hasta 99 años de cárcel a mujeres y personas gestantes por abortar.

Lamentablemente, en los últimos años también se han presentado múltiples proyectos legislativos orientados a proteger los derechos sexuales y reproductivos, los cuales han sido sistemáticamente ignorados o descartados por la legislatura. Entre ellos destacan el **Proyecto del Senado 929** y el **Proyecto 1403**, que proponían establecer una política pública que reconozca el aborto como un servicio esencial de salud. Estas propuestas también buscaban garantizar el derecho a recibir información científica y accesible sobre procesos reproductivos, educación sexual integral, métodos anticonceptivos, y el derecho a decidir sobre la continuación o interrupción del embarazo como un derecho fundamental.

JUSTICIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA: UNA AGENDA URGENTE

“La reproducción no es solo una cuestión de elección individual. La política de salud reproductiva afecta el estado de grupos enteros. Refleja qué personas son valoradas en nuestra sociedad; quien se considera digno de tener hijos y capaz de tomar decisiones por sí mismo. Las decisiones reproductivas se toman dentro de un contexto social, incluidas las desigualdades de riqueza y poder”. – Dorothy Roberts

La capacidad de las mujeres y personas gestantes de controlar su reproducción es fundamental para que estas puedan dirigir el rumbo de sus vidas. Por esto, no puede extrañarnos que, a través de la historia, la capacidad reproductiva de las mujeres y personas gestantes—en particular de aquellas negras y racializadas— haya sido utilizada, restringida y oprimida a través de políticas públicas promovidas por el gobierno.

El marco de la justicia reproductiva busca visibilizar y profundizar en las formas en que la supremacía blanca, el colonialismo y el capitalismo han moldeado históricamente las experiencias de las mujeres y personas gestantes, incidiendo directamente en las desigualdades del presente. Por ello, la violencia y los abusos cometidos sobre sus cuerpos en el pasado continúan manifestándose de diversas maneras en la actualidad. Durante la colonización, el control de la fertilidad de las mujeres negras y de las poblaciones indígenas fue una herramienta central para sostener los intereses de los imperios coloniales. En el caso de las personas negras esclavizadas, se promovía su reproducción con el objetivo de garantizar mano de obra barata tanto para el trabajo en las haciendas como para su venta en el mercado esclavista. A estas mujeres no se les reconocía como madres en el sentido pleno del término, ya que sus hijos e hijas eran tratados como propiedad del sistema esclavista y eran frecuentemente separados de ellas al nacer.

Por su parte, los colonizadores establecieron políticas y prácticas destinadas a frenar la reproducción de los pueblos indígenas, con el fin de facilitar el despojo de sus territorios y debilitar sus estructuras sociales. Con la abolición formal de la esclavitud, la reproducción de las personas negras dejó de beneficiar directamente a las élites blancas y coloniales. En respuesta, el Estado implementó políticas eugenésicas, como la esterilización forzada de mujeres negras y empobrecidas, bajo el argumento del control poblacional y el “bienestar social”. Desde entonces, los Estados han reforzado marcos legales que definen quiénes son consideradas “madres aptas” y quiénes no, intensificando su capacidad de intervención en los cuerpos de las llamadas “no aptas”. Estas distinciones están profundamente marcadas por estigmas de raza, clase y género. Si bien estas políticas suelen presentarse como dirigidas a individuos, su impacto se extiende negativamente a comunidades enteras, perpetuando estructuras de exclusión y violencia(2).

El caso de Puerto Rico ejemplifica cómo los proyectos de modernización impulsados por el gobierno de Estados Unidos no respondían al bienestar del pueblo puertorriqueño, sino al interés de consolidar su control colonial sobre la isla. Con la llegada del dominio estadounidense, se impusieron transformaciones económicas y sociales que favorecieron al Estado y al mercado estadounidenses, desmantelando la agricultura de subsistencia – como la industria cafetalera– y facilitando el acaparamiento de tierras por parte de las industrias azucarera y tabacalera, lo que agudizó la pobreza y el desempleo. En lugar de abordar estas causas estructurales, el gobierno atribuyó la crisis a la “sobrepoblación” y adoptó teorías eugenésicas y neomalthusianas para justificar políticas de control reproductivo dirigidas especialmente a comunidades pobres, negras y no blancas.

A partir de la década de 1930, se implementaron prácticas de esterilización forzada y de experimentación con métodos anticonceptivos bajo el pretexto de mejorar la calidad de vida; estas medidas fueron respaldadas por leyes eugenésicas que promovían la esterilización como una solución al supuesto exceso poblacional.

Desde mediados de la década de 1960, Puerto Rico se convirtió en uno de los países con mayor incidencia de esterilización en el mundo. Para 1968, el 35% de las mujeres que habían estado casadas o convivido con una pareja ya habían sido esterilizadas; y para 1982, la cifra había aumentado al 39%. Muchas de estas esterilizaciones se realizaron de manera forzada. La coerción adoptó distintas formas: en numerosos casos, las mujeres no fueron informadas adecuadamente sobre la naturaleza permanente del procedimiento; otras fueron presionadas o manipuladas para firmar formularios de consentimiento justo después del parto, en un momento de alta vulnerabilidad física y emocional. A muchas se les presentó la esterilización como condición para acceder a empleo o servicios médicos, y no se les ofrecieron alternativas reales de métodos anticonceptivos o planificación familiar. Algunas ni siquiera supieron que habían sido esterilizadas hasta tiempo después.

Es importante resaltar que esta campaña de esterilización estuvo dirigida principalmente a mujeres empobrecidas, negras y no blancas, mediante operativos organizados por personal de salud que visitaban sus comunidades sin ofrecerles opciones distintas**(3)**. Por otro lado, las mujeres en Puerto Rico fueron utilizadas como conejillos de indias para la experimentación de la píldora anticonceptiva. Desde el 1956 –aunque existen registros de la práctica años antes–el biólogo Gregory Pincus y el obstetra John Rock llevaron ensayos clínicos en comunidades empobrecidas de la isla. Las mujeres con las que se experimentó con estos anticonceptivos no sabían que estaban participando de un ensayo clínico y que la píldora –de la cual recibieron una dosis excesiva a la recomendada hoy día–estaba en una etapa experimental. Como resultado, el 17% de las participantes registraron efectos secundarios negativos, incluyendo dolores fuertes, náuseas, vómitos, infertilidad; y tres de ellas murieron**(4)**.

Repasar críticamente nuestra historia permite visibilizar cómo el proyecto moderno-colonial operó para separar a las mujeres y personas gestantes de sus familias, sus comunidades, sus recursos y sus tradiciones. Esta desconexión no ocurrió únicamente a través de políticas gubernamentales, sino también mediante la intervención de la medicina y la ciencia. Por ejemplo, con la consolidación de la ginecología y la obstetricia como disciplinas médicas especializadas –dominadas casi exclusivamente por hombres– se marginaron los saberes tradicionales y las experiencias centradas en las mujeres.

Las prácticas de medicina comunitaria fueron desacreditadas, criminalizadas y reemplazadas por una visión biomédica jerárquica y patriarcal. En ese proceso, las parteras fueron desplazadas y sus conocimientos ancestrales deslegitimados, al punto de que muchas de estas tradiciones se perdieron o fueron profundamente erosionadas.

La regulación de la reproducción y la explotación del cuerpo y del trabajo de las mujeres es a la vez una herramienta y un resultado de los sistemas de opresión basados en la raza, la clase, el género y la sexualidad. La ausencia de servicios de salud reproductiva adecuados, la desinformación, la falta de educación sexual con perspectiva de género y antirracista condiciona las experiencias de vida de generaciones de mujeres y personas gestantes, así como sus comunidades. Es por esto por lo que, la justicia reproductiva surge como reclamo radical para poner fin a todas las formas de opresión, de modo que las mujeres, niñas y personas gestantes tengan verdadera autodeterminación para ejercer control sobre sus cuerpos, y tener una gama completa de opciones reproductivas que les permitan tener bienestar mental, físico y espiritual.

¿Qué es justicia reproductiva?

La justicia sexual y reproductiva parte del principio de que todas las personas deben tener la capacidad real de ejercer autonomía sobre sus cuerpos y su sexualidad. Para que esto sea posible, es necesario adoptar una perspectiva social, política y económica que reconozca las desigualdades estructurales que enfrentan mujeres, personas gestantes, *femmes* negras y comunidades empobrecidas, las cuales limitan profundamente el ya condicionado “derecho a decidir”. Desde este marco, la justicia sexual y reproductiva no se reduce a decisiones individuales, sino que vincula la sexualidad, la salud y los derechos humanos con las luchas más amplias por la justicia social. Así, el acceso al aborto y a la salud reproductiva se posiciona dentro de un contexto más amplio de bienestar colectivo que incluye a mujeres, personas gestantes, familias y comunidades.

En este sentido, la justicia reproductiva analiza cómo las instituciones sociales y gubernamentales, el entorno ambiental, la economía y la cultura moldean –y a menudo restringen– la vida reproductiva de quienes han sido históricamente marginadas.

La justicia reproductiva **busca el completo bienestar físico, mental, espiritual, social, político y económico de las mujeres y niñas, el que solo podrá lograrse cuando tengamos los recursos y el poder político, social y económico que nos permitan tomar decisiones saludables e informadas sobre nuestros cuerpos, sexualidad y reproducción, tanto para nosotras como para nuestras familias y nuestras comunidades.** Creemos, así como las feministas negras que nos han precedido, que la capacidad de cada mujer y persona gestante, de determinar su propio destino, está intrínsecamente atado a las condiciones de su comunidad. No es posible “decidir” cuando no hay opciones, no es posible “decidir” cuando no hay acceso al aborto, no es posible “decidir” cuando vivimos en comunidades oprimidas por el racismo ambiental, cuando no tenemos vivienda segura o cuando los servicios de salud son insuficientes o inaccesibles. Por esto, nos alejamos de un derecho limitado y estructuralmente excluyente y, en cambio, nos acercamos a un reclamo de **JUSTICIA SOCIAL** necesario para la **JUSTICIA REPRODUCTIVA.**

El marco de la Justicia Reproductiva fue diseñado por mujeres negras y de color en el 1990, **en un ejercicio de identificar y expresar sus necesidades tanto individuales como en comunidad,** utilizando un análisis interseccional, aplicable a todas las personas(5).

Tener justicia reproductiva implica que cada mujer y persona gestante pueda:

1 Decidir libremente si quiere gestar y en qué momento lo hará, así como las condiciones en las que se llevará a cabo el parto.

2 Decidir libremente si no desea maternar y conocer las opciones que tiene para prevenir o interrumpir un embarazo.

3 Maternar las crías que ya tiene o las que desea tener, con todas las garantías y el apoyo social y económico necesario, en un ambiente sano y una comunidad saludable, sin miedo a recibir violencias de individuos o del gobierno.

4 Ejercer libremente su sexualidad, así como su identidad y expresión de género. Reiterar la autonomía sobre sus vidas y cuerpos.

¿COMO SE MANIFIESTA LA JUSTICIA REPRODUCTIVA?

Que las mujeres y personas gestantes puedan gestionar su capacidad reproductiva:

1. Poder decidir si ser o no ser madre y cuándo serlo
2. Recibir atención médica preventiva sensible a las experiencias y creencias de quien la recibe
3. Acceso a información veraz y libre de estigmas sobre la sexualidad y la reproducción
4. Acceso a información veraz sobre los anticonceptivos y las diversas formas de prevenir un embarazo
5. Acceso a servicios ginecológicos que sean seguros, respetuosos y accesibles
6. Acceso al aborto y a información sobre dónde puede recibir este servicio de manera segura, respetuosa y accesible;
7. Acceso igualitario a los beneficios de la tecnología de reproducción asistida (inseminación artificial, fertilización in-vitro, entre otras), así como información sobre los riesgos potenciales de estas tecnologías

Acceso a información adecuada, recursos, servicios y seguridad personal durante el embarazo:

1. Acceso a atención médica segura, respetuosa y accesible antes, durante y después del embarazo, incluido el cuidado prenatal, tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, la adicción a las drogas, el alcohol y otras afecciones crónicas, y poder buscar atención médica durante el embarazo sin temor a un proceso penal o intervenciones médicas contra la voluntad de la mujer/persona embarazada
2. Atención médica, segura y respetuosa para las mujeres y personas gestantes encarceladas, durante y luego del embarazo y que puedan dar a luz en un entorno seguro, respetuoso y médicamente apropiado;
3. Seguridad económica y salarios dignos
4. Seguridad física, lo que incluye el acceso a vivienda digna y protecciones estructurales contra la violencia de género y las agresiones sexuales.
5. Respeto a las creencias religiosas; y que el gobierno no pueda obligar a las mujeres y personas gestantes a someterse a intervenciones médicas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas;
6. Vivir en un espacio ambientalmente seguro durante el embarazo
7. Poder decidir entre las diversas opciones de parto y tener acceso a estos servicios



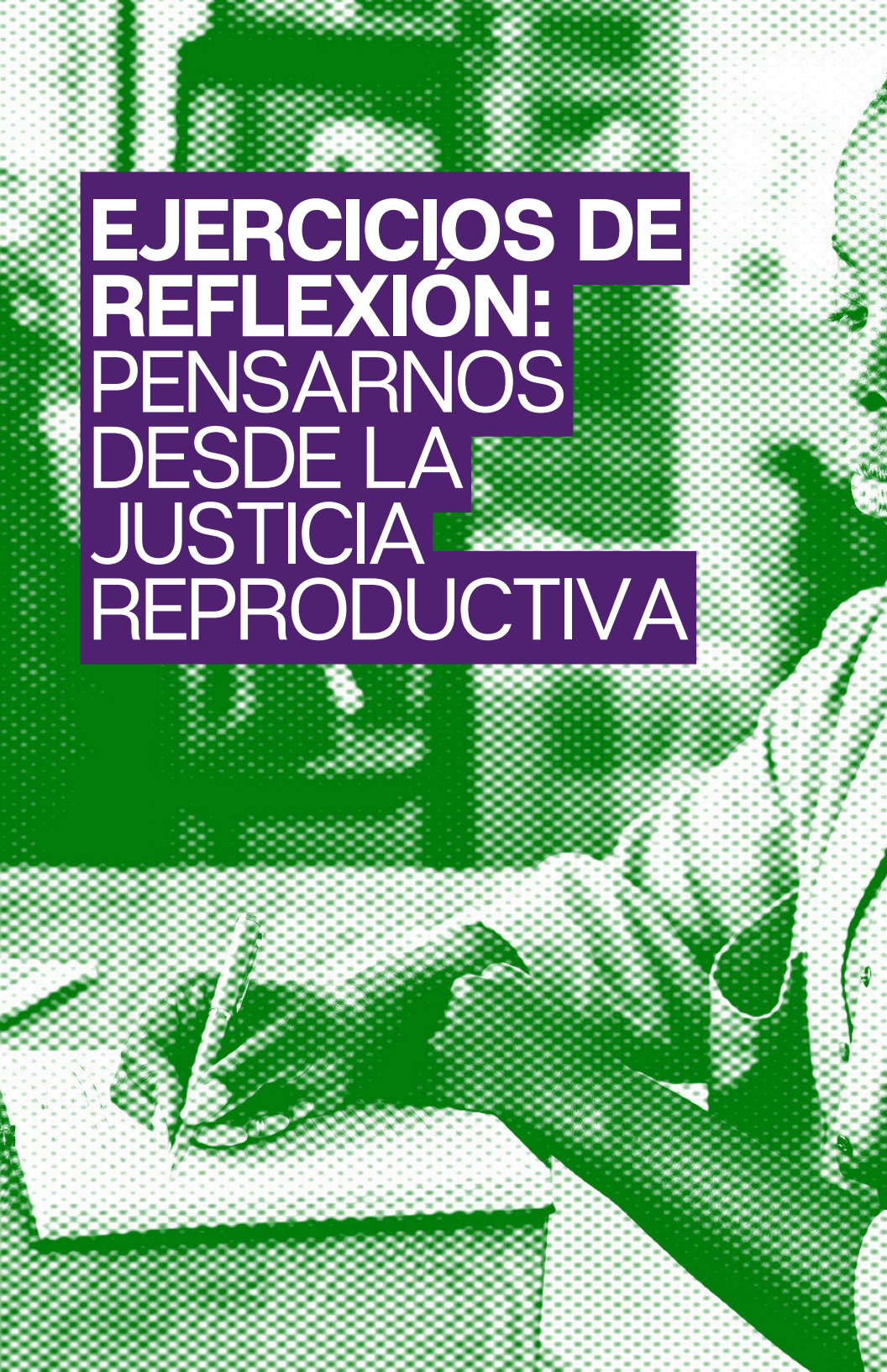
Poder criar con los recursos económicos y sociales necesarios:

1. Acceso a recursos económicos suficientes para poder criar, incluyendo un salario digno, seguridad alimentaria, un plan de salud accesible y de calidad, así como vivienda segura
2. Tener un empleo sensible a las necesidades y retos de quienes crían
3. El poder decidir si maternar la cría que se da a luz o si inicia un proceso de adopción
4. El poder criar en un espacio física y ambientalmente seguro.
5. El poder ausentarse de su trabajo para atender las necesidades de bebés recién nacidos o de otras personas que necesiten cuidados;
6. Acceso a servicios de cuidado infantil accesible y de alta calidad(6).

Autonomía sexual y libertad de género para cada ser humano

1. Poder practicar la sexualidad propia de manera libre y segura, sin intervención del estado
2. Acceso a atención médica y servicios de salud sensibles, libre de estigmas y respetuosos de la identidad de género y orientación sexual
3. Acceso a atención médica y servicios de salud informados sobre las necesidades de las personas trans, intersex y no binaries
4. Acceso a información educativa sobre salud sexual y reproductiva que reconozca los retos y experiencias de las personas trans, intersex y no binaries;
5. Servicios de preservación de fertilidad accesibles independientes de la determinación médica de “necesidad”
6. Información veraz sobre las implicaciones de la atención relacionada con la transición, independientemente de su edad, género o identidad de género
7. Protección a los trabajadores sexuales y acceso a atención médica, incluyendo pruebas de enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y acceso al aborto.





**EJERCICIOS DE
REFLEXIÓN:
PENSARNOS
DESDE LA
JUSTICIA
REPRODUCTIVA**

EJERCICIO DE REFLEXIÓN INDIVIDUAL: *PENSARNOS DESDE LA JUSTICIA REPRODUCTIVA*

Objetivo: Reflexionar en lo personal, íntimo y cotidiano sobre el significado de la justicia reproductiva y cómo se manifiesta –o no– en nuestras vidas y comunidades.

Instrucciones:

1. **Crea un entorno** donde puedas escribir sin interrupciones.
2. **Respira profundo.** Tómate un momento para conectar contigo misma/o/e.
3. **Lee las preguntas a continuación.** No necesitas contestarlas todas. Elige las que te llamen la atención o te hagan sentir algo.
4. **Escribe con libertad.** No pienses en si está bien o mal escrito. Este ejercicio es solo para ti. Usa palabras, frases, dibujos o lo que necesites.

Preguntas para reflexionar:

Lo personal:

- ¿Qué significa para mí tener control o poder sobre mi cuerpo y decisiones reproductivas?
- ¿He sentido alguna vez que mi capacidad de decidir sobre mi cuerpo ha estado limitada por factores fuera de mi control?
- ¿Qué me enseñaron en mi casa, escuela o comunidad sobre el aborto, la maternidad o el sexo? ¿Cuáles de esas ideas aún me habitan? ¿Cuáles he cuestionado?
- ¿Cómo cambiaría mi vida –o la de alguien que conozco– si la justicia reproductiva fuera una realidad?

Lo colectivo:

- ¿Qué personas o grupos en mi comunidad tienen más obstáculos para decidir sobre su salud sexual y reproductiva?
- ¿Cómo influyen la pobreza, el racismo, el clasismo, o el machismo en esas barreras?
- ¿Cómo ha influido el sistema educativo, la religión, el Estado o los medios en las formas de pensar sobre el aborto, la maternidad o la sexualidad?

Lo posible:

- ¿Qué necesitaría yo –o mi comunidad– para que haya verdadera justicia reproductiva?
- ¿Cómo se vería un mundo donde todas las personas puedan decidir sobre su cuerpo sin miedo ni castigo?
- ¿Qué puedo hacer desde donde estoy para apoyar a otras personas en su derecho a decidir?

Cierre de la reflexión:

Uno de los valores y recursos más importantes de la acción política por la Justicia Reproductiva es la experiencia. Compartirlas, nos permite acercarnos a otras que también han vivido las suyas. Si te sientes cómoda, comparte estas reflexiones con tus amistades, familia o personas cercanas.

**¡Fortalezcamos la cadena de lucha por la
Justicia Reproductiva!**

EJERCICIO DE REFLEXIÓN EN COMUNIDAD: PENSARNOS DESDE LA JUSTICIA REPRODUCTIVA

Objetivo: Reflexionar sobre qué significa la justicia reproductiva y cómo se ve afectada en nuestras vidas y comunidades

1. Introducción (10 minutos)

- Saludo y presentación del tema: *la justicia reproductiva como un marco que busca que todas las personas tengan autonomía y derechos reales sobre sus cuerpos y vidas reproductivas, reconociendo las desigualdades que limitan ese derecho.*
- Asegura que es un espacio de respeto, escucha activa y confidencialidad, donde nadie será juzgado por compartir sus ideas o experiencias.

2. División en grupos pequeños (4–6 personas) (5 minutos)

- Divide a las personas en grupos pequeños para facilitar la participación. Si el grupo es pequeño, pueden trabajar en plenaria.

3. Ronda de preguntas (30–40 minutos)

- Entrega a cada grupo una o varias preguntas (impresas en papelitos o escritas en la pizarra).
- Invita a las personas a turnarse para responder, compartir reflexiones o experiencias relacionadas. Una persona puede tomar notas.

Ejemplos de preguntas (puedes repartir una por grupo o ponerlas visibles en carteles):

- ¿Qué significa para ti tener autonomía sobre tu cuerpo y tus decisiones reproductivas?
- ¿Qué obstáculos enfrentan las personas en tu comunidad para acceder a salud sexual y reproductiva?
- ¿Cómo afecta el racismo, el clasismo o el machismo las decisiones sobre maternidad, anticoncepción o aborto?
- ¿Qué necesitaríamos para que haya verdadera justicia reproductiva en nuestra comunidad?
- ¿Qué ideas aprendiste sobre el aborto o la maternidad que hoy te cuestionas?

4. Compartir en plenaria (15–20 minutos)

- Reúne a todos los grupos para que compartan puntos destacados de sus conversaciones.
- Facilita que se conecten las ideas comunes y los distintos puntos de vista.

5. Cierre y reflexiones finales (5–10 minutos)

- Invita a reflexionar sobre qué aprendieron o cómo cambió su visión sobre la justicia reproductiva.
- Pregunta para todas: ¿Qué acciones creen que podrían ayudar a fortalecer la justicia reproductiva en sus comunidades? Invitación a encaminar juntas esas acciones.

EL ABORTO

El aborto es el método a través del cual se termina un embarazo de manera voluntaria. En Puerto Rico existen **dos métodos principales** para realizarse un aborto seguro:

1. Aborto por **medicamentos**, donde se utilizan medicamentos orales bajo supervisión médica.
1. Aborto **quirúrgico**, donde se interrumpe el embarazo a través de un procedimiento clínico llevado a cabo por una persona autorizada a ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico(7). El aborto quirúrgico es una intervención ambulatoria, cuya duración está entre los 10 a 15 minutos.

El aborto es uno de los procedimientos más seguros cuando es llevado a cabo en condiciones sanitarias y salubres. Mucho más seguro que un parto, en el que pueden presentarse mayores complicaciones. Para nuestra agenda por la justicia reproductiva es vital defender el acceso al aborto como parte de las garantías necesarias para que mujeres y personas gestantes puedan ejercer su autonomía reproductiva(8).

Actualmente, en Puerto Rico el aborto es legal. Aun cuando el caso de **Roe v. Wade** fue derogado, en nuestra isla se sostiene la provisión del caso **Pueblo v. Duarte**, a través del cual el Tribunal Supremo validó el derecho a la terminación voluntaria del embarazo e interpretó de manera amplia el concepto de salud. A pesar de que grupos anti-derechos han expresado que nuestro Código Penal castiga el aborto, esa información es falsa. El Código Penal dispone que la interrupción voluntaria del embarazo debe llevarse a cabo únicamente por un médico autorizado a ejercer la medicina, con consideración a la salud física y mental de la persona que desea o necesita realizarlo. Adicional a ello, el Departamento de Salud de Puerto Rico regula los centros de terminación de embarazo, a través del **Reglamento 7654**, para asegurar que estos cumplan con los estándares de seguridad y salubridad necesarios(9).

A pesar de la importancia de este procedimiento para las mujeres y personas gestantes, legisladores de los tres partidos conservadores de la isla, han intentado pasar medidas para restringir el acceso y criminalizar su práctica. Esta legislación es sumamente peligrosa, pues de aprobarse podría provocar la proliferación de abortos inseguros. El aborto inseguro presenta considerables riesgos para la salud y la vida de las mujeres y personas gestantes. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen 7 millones de hospitalizaciones debido a complicaciones relacionadas con métodos de aborto no seguro(10). Asimismo, el aborto inseguro es la primera causa de muerte materna en Argentina, la tercera en Chile y República Dominicana y la cuarta en México. Mientras que en los países donde el aborto es legal, como en Puerto Rico, hay cero muertes a causa de este procedimiento. Por ello, **el acceso a la terminación voluntaria del embarazo es además una cuestión de salud pública.**

“Un aborto seguro puede llevarse a cabo en distintos lugares y mediante diversos métodos. Lo que lo hace seguro es el acceso a información adecuada, a condiciones sanitarias apropiadas y al acompañamiento necesario. Por ello, para que siempre sea seguro, es fundamental que no se criminalice nuestra agencia ni el ejercicio de la salud sexual y reproductiva al decidir abortar, ni tampoco el acompañamiento o la facilitación de un aborto. Las proveedoras de servicios de interrupción del embarazo en clínicas, así como las doulas de aborto, conforman una red que nos permite sentirnos seguras.

Por otro lado, es imperativo que los abortos sean accesibles. En Puerto Rico existen solo cuatro (4) clínicas de terminación de embarazo, todas localizadas en el área metropolitana. El procedimiento es uno costoso, no cubierto por los planes médicos, por lo que generalmente no está al alcance de las mujeres y personas gestantes empobrecidas(11). **Por ello, a pesar de su legalidad, no es un procedimiento accesible como debería serlo.** La accesibilidad tiene muchas formas. El gobierno de Puerto Rico, a través del Departamento de Salud, debe garantizar el acceso a este servicio, ya sea habilitando hospitales, CDTs y clínicas en todo el archipiélago, descriminalizar la práctica del aborto y de educar desde el conocimiento informado sobre este tema. A su vez, hacemos el llamado a que nos acerquemos todas a la educación popular y a los recursos existentes sobre aborto y acompañamiento. **Informarnos y dialogar colectivamente sobre el aborto es un primer paso para garantizarnos abortos libres, seguros y accesibles.**

Ejercicio reflexivo: *Cuestionemos discursos sobre el aborto*

1

¿Por qué crees que se habla tanto del “derecho a la vida” y tan poco del derecho a criar con dignidad?

2

¿Quién tiene el privilegio de decidir si quiere tener hijos o no... y quién no?

3

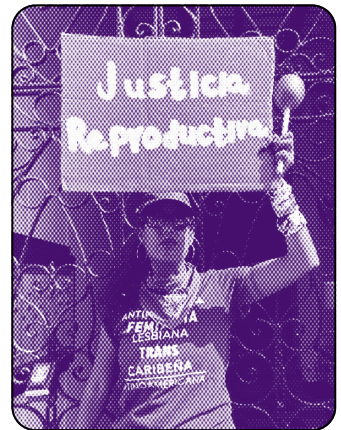
¿Qué ideas heredaste sobre la maternidad, la sexualidad o el aborto que hoy te cuestionas?

4

¿Debe la moral personal debe ser la base para legislar sobre el aborto?

5

¿Por qué crees que el aborto sigue siendo un tema tan politizado?





**El aborto es
ancestral**

EL ABORTO ES ANCESTRAL

En estos tiempos, cobra especial relevancia una afirmación: el aborto es tan antiguo como la humanidad misma. Es importante destacar que su práctica antecede al surgimiento del Estado moderno y a las leyes que hoy nos rigen. El aborto ha sido parte de culturas milenarias donde se honra el deseo y las necesidades de las personas gestantes, donde la autonomía de los cuerpos se celebra y respeta. **Reiteramos que el aborto, como práctica cultural y comunitaria, es ancestral.**

Fue a través de los procesos colonización y expansión capitalista que se impuso una visión hegemónica que estableció un modelo único de familia, funcional a la reproducción y sostenimiento del sistema capitalista. Esta estructura familiar no surge de manera neutral, sino que ha sido moldeada por el fundamentalismo religioso, el cual insiste de forma repetitiva y acrítica en el mandato de la reproducción, sin considerar las condiciones estructurales, materiales y emocionales necesarias para criar, ni la importancia de construir redes comunitarias de cuidado y sostenimiento mutuo para las crianzas.

Estos valores han calado hondo en nuestra sociedad, provocando vergüenza, intimidación, miedo y rechazo a quienes desconocen sobre el tema y, sobre todo, a quienes desean o necesitan realizarse un aborto. Por esto, necesitamos derrumbar mitos, descolonizar la mirada, visitar la historia y sobre todo, **compartir nuestras experiencias. Nosotras aseguramos y afirmamos que el aborto existe y que siempre existió, que nuestras madres, nuestras tías, nuestras abuelas abortaron, que nuestras ancestas abortaron y que abortar –como dicen nuestras compañeras feministas bolivianas– es memoria ancestral(12).**

Ancestralmente las mujeres hemos abortado, esa memoria está en nuestros cuerpos. Si no fuera así, nuestro cuerpo no estaría preparado para eso; y lo está. Ancestralmente nuestras abuelas y nuestras madres han decidido cuándo eran buenos tiempos para gestar, para parir o para abortar: desde la responsabilidad con la vida, con una vida digna para nosotras y para las wawas, desde la responsabilidad con la comunidad que debe criar y cuidar. Entendemos que la lucha por la tierra y el territorio es la lucha por una vida digna, y **no hay vida digna si nos obligan a mal parir y mal criar**; si en nuestras comunidades nuestros cuerpos siguen siendo territorio colonizado sobre el cual deciden los maridos, los padres, los hermanos, los curas o el Estado(13).

Las mujeres y personas gestantes hemos manejado nuestra fertilidad de diversas formas a través de la historia. Se ha encontrado evidencia sobre esta práctica en grupos de cazadores y recolectores, en sociedades campesinas, agrícolas y en comunidades preindustriales y posindustriales. Algunos de los métodos más antiguos se encontraron para el año 1500 AC en el Antiguo Egipto, en la Antigua China en el año 500 AC y en los Imperios Griego y Romano(14).

Entre las técnicas utilizadas se encontraban los procedimientos manuales, pero también el uso de hierbas abortivas. Los abortivos son parte de una cultura de medicina ancestral desarrollada y sostenida por las mujeres durante siglos. En la medicina popular germana se utilizaban orégano, tomillo, perejil y lavanda en forma de infusión o supositorio; en Persia, canela, alheli y ruda; en Roma, una mezcla de sábila y raíz de mirra y en la India, la moringa y el aceite de manzanilla romana. **La ruda también se utilizaba en Puerto Rico, junto al candeamor, el mastuerzo y la nuez moscada, así como la corteza de la raíz del algodón.** La raíz del helecho dentabron era muy usado por mujeres francesas y alemanas, y en México, los grupos indígenas utilizaban una serie de brebajes y ritos que abarcaban no solo el proceso de terminación del embarazo, sino la recuperación de la mujer o persona gestante. En ese sentido, las mujeres y personas gestantes realizaban estas prácticas con la ayuda de curanderas y parteras del pueblo(15).

Las mujeres negras esclavizadas también practicaban el aborto y diversos métodos de prevención de embarazo para resistir la condición de violencia y deshumanización que vivían, negándose a procrear bebés que fueran esclavizados al igual que ellas. Para esto, utilizaban hierbas y otros componentes naturales. **Las hierbas también se han utilizado históricamente como método de prevención de embarazo.** En México se utiliza la lengua de vaca, en la India, el té de cardos, en África, el regaliz americano y en Perú, la hierba de la soledad. En Argentina se ha utilizado la hierba aguaribay y las tribus de la selva Amazonas utilizan el árbol de ayahuma(16). También se han utilizado hierbas como el tomillo, la menta, la manzanilla y el romero para atender los dolores menstruales (dismenorrea); y la angélica, la caléndula, el ajeno y la artemisa para la ausencia de menstruación (amenorrea).

Las feministas no inventamos el aborto. El aborto no es una “invención reciente”. Lo que sí es reciente es su persecución y criminalización. Como antes mencionamos, se trata de un proceso impulsado por el colonialismo y el modelo económico capitalista, ante la amenaza que suponía el aborto a sus procesos de expansión, que requerían cuerpos fértiles y dóciles para sostener la fuerza de trabajo y garantizar la reproducción social. A esto se sumaron motivaciones racistas y eugenésicas, que promovieron el control de la natalidad en mujeres negras, indígenas, inmigrantes y pobres, mientras se buscaba incentivar la maternidad en mujeres blancas como parte de un proyecto de orden y pureza social. Su criminalización también fue impulsada por la medicina profesional para desplazar a las parteras y consolidar el dominio masculino sobre la salud reproductiva, eliminando los saberes comunitarios que durante siglos acompañaron a las mujeres en sus decisiones.

Como parte de este proceso y las políticas diseñadas para sostenerlo, las parteras y “mujeres sabias”, como se les llamaba, comenzaron a perder su autonomía y poder de decisión en estos campos, fueron catalogadas como “brujas” y perseguidas por la iglesia y el estado. **Esa persecución continúa hoy en día, pero nosotras la resistimos.**

Ante estos intentos de criminalizarnos, apostamos por la creación y fortalecimiento de redes de acompañamiento. Este es el momento de exigir justicia sexual y reproductiva, mientras ejercemos nuestra autonomía, educándonos colectivamente y difundiendo el conocimiento ancestral que tenemos sobre nuestros cuerpos. Para nosotras, reafirmar el aborto como un ejercicio de libertad colectiva, porque de la misma forma que maternar y criar requiere de toda una red que sostiene la vida, pasar por un proceso de aborto también requiere de una red que nos sostenga.

Nos distanciamos del limitado marco “pro-elección” o “pro-choice”


En nuestras luchas, sobre todo para defender la práctica del aborto, hemos acuñado y defendido históricamente el derecho a “elegir”. Nosotras somos críticas de ese enunciado, porque no contempla la diversidad de experiencias de mujeres y personas gestantes, sobre todo de aquellas, que más allá de— si el aborto es legal o no—por sus condiciones de vulnerabilidad, no tienen la posibilidad de “elegir”. La elección es un concepto individualista que no contempla los problemas sociales ni las condiciones materiales que impiden que las personas puedan tomar libremente decisiones sobre sus vidas. Tampoco contempla los dilemas que enfrenta una mujer o persona gestante que se ve en la encrucijada de considerar una terminación de embarazo. Los embarazos no planificados, o en casos de agresión sexual, la precariedad o la violencia de género, **no son problemas individuales.**

Asimismo, hablar del “derecho a elegir” invisibiliza que el aborto es una práctica que actualmente solo está accesible a quienes puedan pagarla. A pesar de ser un servicio de salud esencial, el gobierno se ha desvinculado de esa obligación, mientras que los planes médicos no cubren el procedimiento. De esta forma, el servicio no es accesible para todas las personas que podrían “elegir” practicarlo. Al situarnos desde el marco de la elección, también ignoramos las violencias que sufren mujeres y personas gestantes de comunidades marginadas y empobrecidas, a quienes —a pesar de maternar por elección o no— el estado les criminaliza, interviniendo en sus hogares, y arrebatándole la custodia de sus hijos. Son a estas madres a quienes el estado representa como no aptas, a pesar de que es el mismo estado el que crea las condiciones de desposesión que afectan la vida de estas y sus crías.

Por eso, en lugar de afirmar que somos pro-elección, afirmamos que toda mujer y persona gestante debe poder ejercer su salud sexual y reproductiva con seguridad y dignidad. La justicia reproductiva se basa en la comprensión de que la verdadera dignidad y seguridad reproductiva depende del acceso a una diversidad de recursos sociales, económicos y políticos. Y que aquellas mujeres y personas gestantes que carecen de estos recursos no deben verse restringidas para administrar su capacidad reproductiva, no deben ser impedidas de gestar o castigadas si así lo deciden.


BATALLANDO LA DESINFORMACIÓN

A continuación desmentimos **algunas de las mentiras más comunes que difunden grupos anti-derechos** que se oponen al aborto, incluyendo las promovidas por la legisladora independiente Joanne Rodríguez Veve y la legisladora de *Proyecto Dignidad* Lisie Burgos, entre otros grupos. A través de discursos públicos, entrevistas, redes sociales y propuestas legislativas, estas figuras han repetido narrativas que no solo carecen de sustento científico o médico, sino que están **diseñadas para confundir a la población y desinformar** sobre lo que realmente implica el acceso al aborto. Estas estrategias buscan **minar el derecho fundamental a la justicia reproductiva**, que no solo abarca el acceso al aborto seguro y legal, sino también el derecho a recibir **información veraz, clara y basada en evidencia**.

-  1. “El 89.4% de los abortos realizados en Puerto Rico a menores fueron bajo presión.”

FALSO.

No existe evidencia confiable que respalde esa cifra. Este número ha sido citado fuera de contexto, sin una fuente verificable. Además, en Puerto Rico, **toda persona que practique un aborto forzado comete un delito**. Las clínicas que realizan abortos están obligadas a asegurarse del consentimiento informado, especialmente en casos de menores de edad. Decir que la gran mayoría son obligados es una **acusación seria sin fundamento**, y perpetúa el estigma y el miedo.

-  2. “En Puerto Rico se llevan a cabo abortos hasta los 9 meses de gestación.”

FALSO.

En Puerto Rico, **la inmensa mayoría de los abortos se realizan en el primer trimestre**, como en casi todas partes del mundo. Abortos en etapas avanzadas del embarazo son **extremadamente raros** y solo se consideran por razones médicas graves, como cuando la vida o salud de la persona gestante está en riesgo o el feto tiene anomalías incompatibles con la vida. No existen clínicas en Puerto Rico que realicen abortos “hasta los 9 meses” como se afirma.

-  3. “El aborto puede afectar tu capacidad para tener hijos más adelante.”


FALSO.

No hay evidencia científica que relacione el aborto legal y seguro con infertilidad. **Los abortos realizados en condiciones adecuadas no afectan la fertilidad futura**. Los riesgos médicos son muy bajos, especialmente en abortos tempranos. Lo que sí afecta la fertilidad es la **falta de acceso a servicios de salud reproductiva seguros**.

-  4. "En las clínicas de aborto se abortan niños ya nacidos."


FALSO y ABSURDO.

El aborto es la interrupción del embarazo antes del nacimiento. Una vez un bebé nace, es legalmente una persona con derechos, y cualquier intento de matarlo sería homicidio, no aborto. Esta afirmación es una **distorsión malintencionada** que busca generar impacto emocional sin base en la realidad.

-  5. "Las clínicas de aborto están por la libre."


FALSO.

Las clínicas de aborto en Puerto Rico están **reguladas por el Departamento de Salud** y deben cumplir con normas médicas estrictas, protocolos de bioseguridad, y regulaciones de salubridad. Además, deben seguir procedimientos legales como el consentimiento informado. Decir que están "por la libre" es **propaganda para deslegitimar un servicio médico legal.**

-  6. "Un estudio de 2011 mostró que el 81% de las mujeres que abortaron sufrieron problemas psicológicos."


ENGAÑOSO Y MAL INTERPRETADO.

Ese dato proviene de un **meta análisis desacreditado**, publicado por una investigadora con claras afiliaciones ideológicas antiaborto (Priscilla K. Coleman), y ha sido **rechazado por la comunidad científica** por su mala metodología. Estudios de mayor calidad, como el **Turnaway Study**, han demostrado que **la mayoría de las personas que abortan no experimentan efectos psicológicos negativos significativos**, y muchas expresan alivio. Los riesgos emocionales son más altos cuando se niega el aborto(17).

-  7. "El aborto causa infertilidad o daños permanentes a la salud."

FALSO.

La evidencia médica muestra que los abortos, especialmente en el primer trimestre, **no tienen efectos permanentes en la salud ni en la fertilidad.** El riesgo de complicaciones es **menor al 1%** cuando se realiza en condiciones seguras. La narrativa del "daño permanente" es un mito sin base científica.

-  8. "La mifepristona no ha sido estudiada por la FDA y es peligrosa."

FALSO.

La mifepristona fue aprobada por la FDA en el año 2000 y ha sido utilizada de forma segura por millones de personas en Estados Unidos y el mundo. Estudios han demostrado que es **altamente efectiva y segura** para interrumpir embarazos tempranos. Las complicaciones graves son extremadamente raras.



9. “Las clínicas donde se realizan abortos, venden abortos.”

ENGAÑOSO.

Las clínicas **ofrecen servicios de salud reproductiva**, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo. Como cualquier otro servicio médico, tienen costos asociados al personal, insumos y operación. Nadie “vende” abortos como si fuera un producto; se trata de **un servicio de salud legal y necesario**, muchas veces ofrecido con descuentos o fondos de ayuda.



10. “La mayoría de las mujeres abortan presionadas.”

FALSO.

La gran mayoría de las personas que abortan lo hacen por decisión propia, tras evaluar su situación económica, familiar, emocional y de salud. Los estudios muestran que **las mujeres que abortan lo hacen con convicción**. Sugerir que todas son manipuladas o presionadas es **infantilizar sus decisiones y negarles su capacidad de agencia**.



11. Mito: “En las clínicas de aborto se encubren agresiones sexuales.”

FALSO.

Esta afirmación es **una acusación grave sin evidencia**, y forma parte de una estrategia para desprestigiar a las clínicas que ofrecen servicios de salud reproductiva y limitar el acceso al aborto.



La realidad:

- Las clínicas que ofrecen servicios de aborto **siguen protocolos estrictos** de consentimiento informado y están **obligadas por ley a reportar cualquier sospecha de abuso sexual**, especialmente cuando se trata de menores de edad.
- En muchos casos, las clínicas **han sido precisamente los lugares donde se han detectado y denunciado abusos** que de otro modo habrían permanecido ocultos. Muchas personas que han sufrido agresiones llegan a las clínicas en busca de ayuda y confidencialidad, y allí encuentran profesionales que saben cómo manejar estas situaciones con sensibilidad y respeto.
- **El personal médico y de trabajo social en estas clínicas está entrenado** para identificar señales de coerción, abuso o trata, y pueden activar los protocolos correspondientes con las autoridades.

OTROS MITOS COMUNES SOBRE EL ABORTO:

✘ **MITO:** El aborto causa infertilidad.

✔ **REALIDAD:** Los abortos seguros, realizados por profesionales, no afectan la capacidad de una mujer para quedar embarazada en el futuro. Las complicaciones son raras.

✘ **MITO:** El aborto provoca cáncer de seno.

✔ **REALIDAD:** Estudios extensos han demostrado que no hay relación entre el aborto y el cáncer de mama. Esto ha sido desmentido por instituciones como la OMS y el Instituto Nacional del Cáncer (EE.UU.).

✘ **MITO:** Solo mujeres irresponsables abortan.

✔ **REALIDAD:** Muchas mujeres que abortan ya son madres, tienen planificación familiar, y toman decisiones difíciles por razones económicas, de salud o personales. En algunas ocasiones son personas que usan anticonceptivos que les fallaron. La decisión de abortar suele ser profunda, compleja y considerada con seriedad.

✘ **MITO:** Todas las personas que abortan se arrepienten después.

✔ **REALIDAD:** La mayoría de quienes abortan no se arrepienten y sienten alivio. Estudios de largo plazo muestran que más del 90% cree que fue la decisión correcta para su vida.

✘ **MITO:** El aborto deja secuelas psicológicas graves.

✔ **REALIDAD:** La mayoría de las mujeres no sufre trastornos psicológicos tras un aborto. Sin embargo, luego de un aborto otros factores como antecedentes mentales, falta de apoyo, estigma o coerción pueden contribuir a malestar psicológico. En cambio, forzar a alguien a continuar un embarazo no deseado puede causar ansiedad, depresión y trauma.

✘ **MITO:** Legalizar el aborto hace que aumenten los abortos.

✔ **REALIDAD:** La legalización no aumenta la cantidad de abortos, pero sí reduce las muertes y complicaciones por abortos clandestinos. Además, mejora el acceso a educación y anticoncepción.

✘ **MITO:** El aborto nunca es necesario para cuidado médico de emergencia.

✔ **REALIDAD:** Sí, lo es. Si el saco amniótico se rompe de forma prematura, especialmente en el segundo trimestre, eso puede provocar una infección, sepsis, una posible histerectomía o incluso la muerte materna. Por eso, en estos casos suele realizarse un aborto. Una persona embarazada que desarrolla una condición en la que la placenta cubre completamente el cuello uterino y comienza a sangrar abundantemente también puede necesitar un aborto para proteger la vida de la madre.

NO TE DEJES ENGAÑAR: CRISIS PREGNANCY CENTERS SON CENTROS ANTI-DERECHOS

Los centros antiaborto, también conocidos como “centros de crisis de embarazos”, son pseudoclínicas privadas que se anuncian como proveedoras de servicios de salud reproductiva y que utilizan propaganda engañosa para atraer a personas embarazadas, principalmente a aquellas que están considerando no continuar con su embarazo. Algunos de los servicios que dicen ofrecer para atraer a estas personas son pruebas de embarazo, sonogramas y orientación. Aprovechando la crisis de salud en nuestro país, la cual impacta aún más a jóvenes de comunidades vulnerabilizadas que no tienen acceso a salud reproductiva, estas pseudoclínicas ofrecen servicios gratuitos que cualquier persona que esté embarazada _haya decidido o no terminar con su embarazo_ va a necesitar. Se aprovechan, además, de la falta de información accesible sobre el aborto y de la desinformación sobre las supuestas secuelas que este puede dejar, para que personas que han decidido abortar, salgan de estos centros dudando sobre sus decisiones.

Algunos testimonios de mujeres que han acudido a estos centros relatan que, al llegar, se les requiere realizarse un sonograma con el fin de que reconozcan la existencia del feto. A partir de ahí, reciben información manipulada: se les presentan datos falsos sobre las supuestas consecuencias negativas del aborto, así como los “beneficios” de continuar con el embarazo. También se les entrega información de organizaciones que supuestamente pueden ayudarlas a cubrir sus necesidades y se les habla del “privilegio” de dar en adopción. Es importante aclarar que no hay nada de malo en ofrecer a una persona embarazada —que ha solicitado consejería— información sobre las alternativas disponibles. De hecho, hablar de justicia sexual y reproductiva implica precisamente garantizar el derecho a tomar decisiones informadas, basadas en los propios deseos, circunstancias y posibilidades.

Sin embargo, es ahí, en la “orientación”, en donde estas clínicas rompen de manera más evidente con cualquier práctica ética. Se aprovechan de la vulnerabilidad de la persona para presentarle propuestas que no necesariamente responden a sus deseos ni posibilidades. Minimizan las preocupaciones de la persona gestante como puede ser la preocupación por su situación económica, laboral o familiar. Deslizan la conversación sobre las consecuencias y responsabilidades reales de traer una persona al mundo hacia una mirada idílica de la maternidad y la familia. Manipulan emocionalmente a la persona con comentarios como “más adelante te vas a arrepentir”, “si abortas, pudieras quedar estéril”, “ya verás que cuando nazca todo estará bien”. Y así, en vez de proveer las herramientas para que la persona pueda tomar una decisión informada, lo que hacen es apelar a las emociones para frenar, aunque sea momentáneamente, ese aborto. No les preocupa en lo más mínimo el impacto emocional que puede tener en la persona. Incluso, después de la visita, continúan llamando a la persona para insistirle en las “opciones” que tiene, violentando así su derecho a la intimidad.

Estos centros no deben ser analizados únicamente en el marco del debate “provida”. La historia detrás de los mismos nos muestra que la ideología que promueven va mucho más allá de oponerse al aborto. Los “centros de crisis de embarazos” comenzaron en Estados Unidos a finales de la década del sesenta. Desde entonces, han sido financiados por los sectores religiosos más fundamentalistas _católicos y evangélicos_ y han formado parte de una red más amplia de criminalización de la salud reproductiva, en general, y del aborto, en particular. La proliferación de estos centros, y su ubicación cercana a las clínicas de aborto legítimas, se ha dado de la mano de una política de persecución en contra de proveedores de servicios de salud reproductiva. Por ejemplo, solo en Estados Unidos, desde 1970 se han registrado 11 asesinatos, 42 atentados con bombas, 200 incendios provocados y 531 agresiones en contra de proveedores y/o centros de salud reproductiva. El clima de hostigamiento y violencia política hacia los proveedores de servicios de salud reproductiva en donde aún es legal abortar, sumado a la criminalización y prohibición en tantos otros estados, ha llevado a la reducción considerable de clínicas y, con ello, de acceso a salud reproductiva.

En Estados Unidos se estima que por cada clínica que provee servicios de salud reproductiva que incluye el aborto, hay, al menos, 4 centros antiaborto. En Puerto Rico, actualmente contamos con 4 centros en los que se proveen servicios de terminación de embarazo, mientras que, según ha documentado el Centro de Periodismo Investigativo, existen, al menos, tres centros antiaborto. Precisamente porque no son clínicas médicas, estos centros no operan bajo ninguna regulación del Departamento de Salud. Ante el auge de la extrema derecha y su agenda anti-derechos, es previsible que estos centros proliferen en el archipiélago.

¿Cómo identificar un centro antiaborto?

- Apariencia de “clínica” real o incluso “clínicas móviles” como minivanes.
- Su personal utiliza vestimenta similar a la de los profesionales de la salud.
- La información más visible en sus páginas web o afiches en la oficina enfatiza en “efectos secundarios” o “riesgos” del aborto.
- Sus anuncios o afiches incluyen frases como: “opciones de embarazo”, “centro de recursos de embarazo” o “centro de cuidado de embarazo”.
- No cuentan con permisos, licencias ni personal médico autorizado.
- Se ubican cerca de clínicas proveedoras de servicios de salud reproductiva.
- No proveen servicios de aborto y tampoco proveen referencias de clínicas de aborto.

Algunos de los centros antiaborto identificados en Puerto Rico son:

- Centro Raquel en Carolina
- Hope Women’s Clinic en Bayamón
- Hope Women’s Clinic en San Juan

CLÍNICAS DE ABORTO EN PUERTO RICO

Clínica IELLA: Iniciativa de Profamilias

Teléfono: (787) 751-0820

Horario: lunes a viernes 8:00am a 4:00pm

Dirección: Urb. Reparto Metropolitano

1008 Calle 42 SE San Juan, PR 00921

Darlington Medical Associates

Teléfono: (787) 692-5511 / (787) 600-7798

Horario: lunes a viernes 8:00am - 5:00pm / sábados alternos

Dirección: Condominio Darlington

1007 Av. Luis Muñoz Rivera, San Juan, 00925

Página de internet: www.darlingtonmedical.com

Darlington Medical Associates provee servicios de aborto por telemedicina. En alianza con Colectivo Ilé, crearon el Fondo Solidario de Acceso a la Justicia Reproductiva Lic. Ruth Arroyo Muñoz, para cerrar brechas de acceso- económicas, sistémicas y sociales- impuestas a las personas gestantes racializadas como negras que requieran servicios y cuidados de aborto en Puerto Rico.

Women's Medical Pavilion

Teléfono: (787) 752-7500

Horario: lunes y viernes: 11:00am - 3:00pm /

martes - jueves 8:00am -3:00pm

Dirección: 619 Calle Mónaco, Carolina, PR 00982

Página de internet: www.abortopr.com

Centro de Planificación Familiar

Teléfono: (787) 780-4346

Horario: lunes a viernes 8:00am - 3:00pm

Dirección: 63 Calle Marginal, Bloque 51, Bayamón, PR 00961

Página de internet: www.centrodeplanificacionfamiliar.com

SEGUNDA PARTE:

¡A LA DEFENSA DEL ABORTO Y NUESTRA JUSTICIA REPRODUCTIVA!



ABORTAREMOS
LO QUE ASÍ
DECIDIMOS

ARGENTINA: UNA HISTORIA DE TRIUNFO POR LA DEFENSA DEL ABORTO

El 30 de diciembre de 2020, se aprobó en Argentina la **Ley para la Interrupción Voluntaria del Embarazo**, por la cual se garantizó el derecho de las personas gestantes a interrumpir un embarazo hasta la semana catorce de gestación. La ley garantiza también el derecho a recibir este servicio médico en el marco del sistema de salud público, a recibir atención médica postaborto y a “prevenir embarazos no intencionales mediante acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces”. Es decir, la ley no solo despenaliza el aborto, sino que garantiza su acceso a través de un sistema público gratuito. A su vez, la ley no se limita a la interrupción del aborto, sino que garantiza como derecho el acceso a información sexual integral, cuestión que ha sido propuesta por décadas por quienes ven el aborto como uno de los tantos servicios que integran la salud sexual y reproductiva.

Ahora bien, es importante recordar que la aprobación de esta ley no fue un acto de generosidad por parte del estado ni del gobierno de entonces en Argentina. Aún en momentos en que la presidencia fue ocupada por aliadas del movimiento feminista, el aborto no era parte de sus plataformas o agendas. Por tanto, esta ley no fue el producto de “gente aliada” en las “posiciones adecuadas”, **fue el resultado de una lucha implacable en la calle, dirigida por organizaciones políticas de base, que educaron, se movilizaron y accionaron cotidianamente.**

Aunque la discusión sobre los derechos reproductivos en América Latina lleva décadas formando parte de la agenda de los movimientos feministas, en el caso argentino se nombra el **Encuentro de Mujeres de 2003** como el primer espacio de discusión amplia sobre el aborto y de creación de una agenda de estrategias de movilización hacia la despenalización como objetivo político. Así, surgieron las consignas que más adelante sirvieron como lemas de la campaña: “*Por el derecho a decidir*” y “*Anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir*”. Luego de diversos encuentros y acciones dirigidas por el grupo **Estrategias por el Derecho al Aborto**, compuesto de diversas organizaciones políticas, en mayo de 2005 se lanzó la **Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.**

La Campaña se articuló en torno a un potente lema que puso sobre la mesa demandas que iban más allá de la legalización del aborto: **“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”**. Este lema amplió la conversación sobre el derecho a decidir para llevar a la sociedad a tener una discusión más compleja que centrara la importancia de una educación sexual integral para que todas las personas gestantes puedan tomar decisiones informadas.

En este sentido, la campaña resonó fuertemente con el enfoque de justicia sexual y reproductiva que centra las experiencias, necesidades y deseos de todas las personas y que parte de la consideración de las realidades materiales y de acceso. La Campaña, así, no solo abogó por una despenalización sin acceso ni garantías, sino que se enfocó en que el aborto sea visto de forma integral a la salud reproductiva y como un asunto de justicia social, acceso, redistribución de recursos y equidad. Los reclamos fueron: educación sexual integral a través de programas educativos ajustados a distintos niveles e instancias, acceso fácil y gratuito a métodos anticonceptivos y acceso a procedimientos de interrupción de embarazos.

Sin embargo, esta campaña no solo dejó como legado la despenalización del aborto en Argentina, sino que también su proceso de articulación como movimiento amplio, se ha convertido en un ejemplo para las movilizaciones y luchas en toda la región latinoamericana.

Entre las estrategias que podemos destacar está, **en primer lugar**, la conformación de un movimiento diverso pero unificado bajo un único reclamo. En el proceso fue fundamental que las compañeras establecieron reclamos básicos para los que había consenso y se mantuvieron claras en el objetivo político, incluso en momentos en que hubo pequeñas derrotas, como lo fueron los intentos sin éxito de presentación del proyecto ante el Congreso. Las compañeras argentinas lanzaron formalmente la Campaña en 2005 y no fue hasta el 2020 que consiguieron la aprobación de la ley. En ese proceso hubo desgaste político, rupturas, pero también se formaron nuevas alianzas. Mantenerse firmes en el objetivo político y claras de la demanda principal, fue lo que sustentó la constancia y la consistencia de la lucha en la calle.

En **segundo lugar**, destacamos el trabajo en conjunto de múltiples sectores que nutrieron y dieron contenido al proceso de educación popular. Esto fue necesario para expandir el movimiento y ganar, no solo reconocimiento público, sino aceptación generalizada de la sociedad. La campaña requirió la participación de activistas, líderes comunitarias, académicas, investigadoras y personal médico, entre otros. El acceso a los datos sobre la situación del aborto en Argentina, por un lado, el análisis desde las comunidades más afectadas, por otro, sumado a la creación de material educativo para distintas audiencias, fueron todas formas de articular el movimiento y ampliarlo.

En **tercer lugar**, la conformación de una narrativa no solo dirigida por los lemas, sino también por el uso de artefactos que conectan con otras luchas por los derechos humanos en Argentina, como lo ha sido el uso del pañuelo, en este caso, verde. El pañuelo ha sido un símbolo de la protesta social en contra de la última dictadura cívico-militar y de la continua lucha por la justicia, la verdad y la memoria. Como símbolo de defensa de los derechos humanos, retomar este objeto y resignificarlo en la lucha por la despenalización del aborto, sirvió también para ver en este reclamo un reclamo por los derechos humanos.

Por último, uno de los grandes legados ha sido la conformación de la **“Marea Verde”** como un movimiento feminista transnacional centrado en atender la violencia de género, el acceso al aborto y los derechos reproductivos. A lo largo de estos años la **“Marea Verde”** se ha movilizado en México, Colombia, República Dominicana, incluso Puerto Rico, como forma de representar la articulación de los movimientos y organizaciones feministas en torno a diversos reclamos en el marco de la justicia reproductiva. Esto ha permitido que los movimientos y organizaciones se vean en las experiencias de otras, reconociendo las particularidades, las diferencias, pero también, lo que nos debe servir como referente para continuar la lucha dentro y fuera de nuestras fronteras.

CONVERSACIONES DE SOBREMESA: HABLANDO SOBRE EL ABORTO CON FAMILIA Y AMISTADES

La Justicia Reproductiva y el acceso a un aborto libre, seguro y accesible no son realidades garantizadas: dependen de nuestra acción política y de un compromiso colectivo sostenido. Esta lucha se construye tanto en la resistencia a políticas opresivas como en la organización comunitaria para satisfacer necesidades compartidas, en la educación constante y, sobre todo, en las conversaciones cotidianas que sostenemos con nuestras personas cercanas –en nuestros hogares, espacios de estudio, trabajo, amistades y vínculos afectivos. Desmontar los estigmas que rodean al aborto es una tarea diaria y esencial para defender su acceso. Es en el diálogo entre pares donde comienza la despenalización cultural, y donde se gesta una sociedad que reconoce al aborto como lo que es: **un servicio básico de salud, que debe ser cuidado, protegido y normalizado.**

¿Por qué es importante hablar?

Hablar sobre Justicia Reproductiva con nuestras familias, amistades y personas cercanas puede ser desafiante, pero también es una de las herramientas más poderosas que tenemos. Estas conversaciones tienen el potencial de transformar ideas, sensibilizar corazones y abrir caminos hacia una comprensión más profunda, empática y colectiva. A partir de ellas, se siembran las bases para apoyar políticas que realmente respondan a nuestras vidas y fortalezcan a nuestras comunidades. Nos permiten conectar lo personal con lo político, romper el estigma y combatir la desinformación que rodea al aborto y otros derechos reproductivos. Además, ayudan a que muchas personas pasen del apoyo pasivo a una participación activa, involucrándose de forma consciente y comprometida. Estas charlas, por más incómodas que parezcan al inicio, son el primer paso para construir una cultura de justicia –una que nace desde adentro, en lo cotidiano, y se proyecta hacia el mundo.

¿Qué debemos considerar antes de hablar sobre el aborto?

- **Ten claro tu mensaje:** Hazte consciente de qué quieres comunicar y por qué.
- **Parte desde lo personal:** Habla desde tu experiencia, valores y lo que sabes. Hablar de lo vivido puede generar empatía y conexión.
- **Escucha activamente:** Haz preguntas y escucha genuinas y presta atención a las respuestas y lo que se te comparte. Escuchar también es parte de un diálogo transformador.
- **Defiende la verdad:** Comparte la información que tienes, desmiente mitos y corrige estigmas. Informar con respeto es una forma de cuidado.
- **No busques convencer:** No todas las personas estarán de acuerdo, y está bien. Lo importante es abrir espacio para la curiosidad, sembrar dudas, ofrecer información y conectar desde nuestra humanidad.
- **Establece límites:** No estás obligada a sostener conversaciones donde haya violencia, invalidación o donde se pretenda debatir tu humanidad o la de otras mujeres y personas gestantes. Tu bienestar también es parte de esta lucha.

EJERCICIO DE ARRAIGO PARA CONVERSACIONES SOBRE EL ABORTO

Conexión personal

- ¿Qué me motiva a hablar sobre el aborto?
- ¿Qué experiencias personales (propias o cercanas) influyen en mi punto de vista sobre este tema?
- ¿Cómo me gustaría que alguien me hablara si no estuviéramos de acuerdo?

Manejo emocional

- ¿Qué emociones surgen en mí cuando pienso en este tema? ¿Ansiedad? ¿Tristeza? ¿Rabia? ¿Por qué?
- ¿Qué puedo hacer si durante la conversación empiezo a sentirme abrumada/o?
- ¿Qué señales me indican que necesito hacer una pausa?

Claridad de propósito

- ¿Qué es lo más importante que quiero transmitir?
- ¿Cuál sería un resultado satisfactorio para mí en esta conversación (aunque no logre cambiar la opinión del otro)?
- ¿Estoy buscando convencer, informar o simplemente compartir?

Límites y cuidado propio

- ¿Con quién sí me siento segura/o teniendo esta conversación? ¿Con quién no?
- ¿Qué temas estoy dispuesta/o a abordar y cuáles prefiero evitar por ahora?
- ¿Qué necesito recordarme para proteger mi bienestar emocional durante y después de la conversación?

Empatía y escucha

- ¿Qué suposiciones podría estar haciendo sobre la otra persona antes de escucharla?
- ¿Qué preguntas abiertas puedo hacer para entender mejor su punto de vista?
- ¿Cómo puedo mostrar empatía sin renunciar a mis valores?

HABLANDO CON PERSONAS RELIGIOSAS

Algunas personas basan su oposición al aborto en ideas religiosas. A su vez, el sector religioso organizado es uno de los que se opone activamente al acceso al aborto. Aunque esto pueda generarnos frustración, no debemos cerrarnos a tener conversaciones sobre el aborto con personas religiosas, ya que estas conversaciones pueden generar entendimientos más profundos sobre este tema. Si vas a tener conversaciones con personas religiosas, recuerda que no es necesario que una persona cambie su opinión **personal** sobre el aborto.

Podemos también respetar a las personas que no deseen realizarse un aborto por sus creencias religiosas. No obstante, eso no es lo mismo a pretender coartar a las mujeres y personas gestantes de esa garantía, por la creencia religiosa propia.

¿Qué enfatizar?

- Quienes defendemos el derecho al aborto no buscamos que nadie cambie sus creencias religiosas personales. Lo que defendemos es la libertad de decidir, más allá de las creencias individuales.
- Todas las personas deberían poder tomar las decisiones que mejor se ajusten a sus vidas y circunstancias, y ser tratadas con compasión, no con juicio.
- El aborto no se trata de imponer una opción, sino de garantizar el acceso legal y seguro a un procedimiento médico que permite a las personas y familias decidir su propio futuro.
- No creemos que nadie deba decidir por otra persona. Independientemente de lo que pensemos sobre el aborto, no nos corresponde determinar si alguien debe –o cuándo o cómo debe– convertirse en madre, padre o persona cuidadora.
- La decisión de interrumpir un embarazo es profundamente personal. Es una de las decisiones más complejas e importantes que alguien puede enfrentar. La vida es difícil, llena de matices, y no hay respuestas simples. Por eso, estas decisiones deben quedar en manos de quienes están directamente involucradas: la persona embarazada y su equipo médico.
- Nunca podremos conocer del todo la situación de otra persona, ni ponernos completamente en su lugar. Y sin embargo, todas las tradiciones espirituales y religiosas auténticas nos enseñan algo en común: **empatía, amabilidad y respeto por el prójimo.**

CONTANDO NUESTRAS HISTORIAS

Los estigmas que rodean al aborto han sido usados para silenciarnos, imponiendo la vergüenza como una forma de control. Pero hablar en voz alta, compartir nuestras historias y experiencias, es una forma poderosa de romper ese silencio y recordarnos que no estamos solas. Contar nuestras vivencias puede ser una de las herramientas más transformadoras en la lucha por el acceso al aborto y la Justicia Reproductiva.

¿Por dónde empezar?

Provocación 1: Conecta con tu historia desde tu propia voz

*“¿Qué **necesitaba o deseaba** en ese momento de mi vida, y cómo el aborto me permitió (o no) avanzar hacia ello?”*

Esta provocación te ayuda a enmarcar la experiencia desde tus propias necesidades, decisiones y contexto de vida. Centra la agencia personal y rompe con la narrativa de culpa o victimización.

Provocación 2: Habla para quien necesita escucharlo

“Si una persona en este momento está dudando si compartir su experiencia o si merece apoyo, ¿qué le diría desde mi experiencia?”

Esta provocación te coloca en una posición de poder propio y empatía. Asumes agencia y poder sobre tu historia, pero con la intención de sanar y acompañar a otras personas.

Provocación 3: Enmarca tu historia dentro de algo más grande

“¿Qué dice mi historia sobre lo que debería cambiar en la forma en que la sociedad trata el aborto, el cuerpo o las decisiones personales?”

Esta provocación ayuda a dar un marco político a la historia personal, útil si vas a hablar en contextos públicos, activistas o legislativos. Tu testimonio y experiencia puede posibilitar una reflexión colectiva y un llamado a la acción.



Testimonio:
Abortar acompañadx
y sin culpa



MONTA TU ACTIVIDAD O MANIFESTACIÓN

Es importante continuar generando espacios de conversación y acción política para concientizar a la mayor cantidad de gente posible sobre la importancia de la justicia reproductiva y la protección del aborto en nuestro país. El momento de organizarnos políticamente para defender la autonomía sobre nuestros cuerpos es ¡AHORA! Ya conocemos la agenda anti derechos que busca privarnos de nuestra autonomía, restringir el derecho al aborto y hacerlo aún más inaccesible. Conocemos de sobra su deseo de coartar nuestro ejercicio libre de la sexualidad y del goce. Sabemos también que el estado no ha sido proactivo en su responsabilidad de garantizar nuestros derechos sexuales y reproductivos.

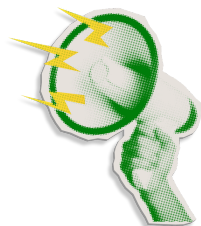
Desde la Cole, encaminamos procesos de concientización y lucha, como lo ha sido la campaña **¡A la ofensiva por nuestra salud sexual y reproductiva!**, que pretende continuar educando sobre los principios de justicia reproductiva y luchando para que el aborto en Puerto Rico sea accesible y no sea criminalizado. Nosotras, que dirigimos nuestro trabajo político al Estado y al gobierno, sostenemos nuestra exigencia de que el gobierno garantice:

- Acceso a información correcta y libre de mitos sobre la sexualidad humana (relaciones sexuales, aborto, género, sexo, expresión de género, etc.).
- Acceso a servicios gratuitos de salud sexual y reproductiva de calidad que incluyan acceso a métodos anticonceptivos, acompañamiento a personas gestantes en sus procesos de embarazo, así como acceso a abortos libres, seguros y gratuitos.
- Que el gobierno y la legislatura desistan de presentar o firmar proyectos de ley que pretendan criminalizar la práctica del aborto.

Para poder adelantar estos reclamos, debemos generar espacios que nos permitan conversar sobre estos temas y accionar. Nuestra invitación es a que personas y corilllas monten su actividad o manifestación.

ALGUNAS ACTIVIDADES QUE PUEDEN GESTIONAR SON LAS SIGUIENTES:

1. **Diálogos o conversatorios** sobre salud reproductiva y el aborto en tu hogar, centros de trabajo o entre amistades. También puedes organizar un diálogo abierto para la comunidad donde vives.
2. **Repartición de boletines** informativos en lugares públicos
3. **Voceteo** por las comunidades de tu pueblo
4. **Cine Foro** o noches de cine
5. **Performances**, obras de teatro
6. **Protestas** en sus respectivos municipios o a los legisladores, tanto a senadores como representantes



¿Qué necesitas para organizar tu manifestación?

Primer paso: Definir los objetivos de la manifestación

Antes de organizar tu manifestación o actividad, decide cuáles son los objetivos que quieres cumplir. Ya sea educar sobre el tema de manera general, amplificar el mensaje o exigirle a un funcionario público que se exprese en apoyo al aborto y la justicia reproductiva o que desista de promover proyectos que atentan contra la justicia reproductiva. Establecer los objetivos te ayudará a organizarte para que tu actividad tenga éxito.

Segundo paso: Decidir la logística

Piensa y decide qué tipo de manifestación quieres organizar. Aquí puedes combinar varias ideas en una misma acción. Deben decidir qué duración aproximada desean que tenga la manifestación y preparar un itinerario de acuerdo a eso.

- Piquete
- Concentración
- Micrófono/megáfono abierto para que la gente comparta sus experiencias y su sentir sobre el tema

Tercer paso: Organizar los materiales y recursos que debes llevar

- Llevar mensaje ya preparado para leer allí
- Llevar consignas impresas para repartir. Puedes utilizar nuestro *Cancionero Abortista*
- Llevar pancartas con los mensajes alusivos a la manifestación
- Llevar lista de reclamos específicos que le quieren hacer a ese municipio, agencia o funcionario/a
- Hacer boletín o flyer informativo para repartir a la gente.
- Llevar una lista y bolígrafo para levantar contactos de las asistentes y poder quedar en comunicación para seguirse organizando, convocando y accionando a nivel local.

Cuarto paso: Establecer roles

Para garantizar que una manifestación sea exitosa y/o cumpla sus objetivos, por lo general, hay varios roles que deben estar cubiertos:

- **Promoción:** Hacer un arte de promo/flyer y circularlo por las redes, chats y en distintos lugares físicos cercanos a donde vayas a convocar la actividad.
- **Portavocía:** Si llega prensa, alguien debe estar lista para dar expresiones. Algunas de las preguntas que les podrían hacer son: ¿Por qué están manifestándose? ¿Cuáles son los reclamos/exigencias? ¿A quién están haciendo estos reclamos? ¿Por qué?

- **Documentación:** *Facebook Live* (Tener el caption ya preparado de antemano), tomar fotos y videos para luego circular por las redes. Un buen subtítulo de *Facebook Live* o publicaciones con fotos/videos de la manifestación. Un buen subtítulo tiene: fecha, lugar, contexto (nombre de manifestación, etc.), cualquier información adicional como los reclamos puntuales, hashtags.
- **Seguridad:** Es importante establecer medidas de seguridad previas al evento y designar a una o varias personas para velar que estas se cumplan. En la próxima sección sobre *Protocolo de Seguridad*, te incluimos sugerencias de cómo atender situaciones en particular.

POSIBLES ESCENARIOS PARA CONSIDERAR EN PROTESTAS A FUNCIONARIOS PÚBLICOS:

Para este tipo de manifestaciones, recomendamos que se preparen con antelación, buscando en el récord público cuál ha sido la postura y acciones de este funcionario sobre el tema.

Escenario 1: Realizan la manifestación y nadie les atiende
Documenten y difundan a través de los medios y redes sociales la manifestación, así como la falta de atención por parte del funcionario.

Escenario 2: Un ayudante del funcionario o el funcionario les recibe y/o les ofrece una reunión

Si les ofrecen una reunión, el principio de La Cole es siempre la transparencia. Pregunten si pueden grabar y que sea ahí mismo en público frente a todo el mundo. No a puertas cerradas. Los funcionarios le responden al pueblo, así que el intercambio debe darse como un proceso de rendición de cuentas que será fiscalizado y al que se le dará seguimiento.

Algunas preguntas o puntos sugeridos:

- ¿Cuál es su postura o acciones en cuanto a la salud sexual y reproductiva de mujeres y personas gestantes?
- ¿Cuál es su postura sobre el aborto, teniendo presente la importancia del acceso?
- ¿Reconoce que el aborto es un asunto de salud pública?
- ¿Cuál es su postura sobre los proyectos que intentan restringir o prohibir la práctica del aborto? ¿Qué postura tomará sobre ello?
- ¿Qué medidas impulsará para proteger la salud sexual y reproductiva de mujeres y personas gestantes?
- ¿Reconoce su deber de respetar la separación de iglesia y estado?
- ¿Cómo va a rendir cuentas? ¿Cómo podemos saber que están trabajando?
- Hay que expresar que se están buscando respuestas concretas de lo que se está haciendo. Exigimos transparencia y rendición de cuentas. Establezcan fechas límites y acuerdos concretos de seguimiento.

IMPORTANTE:

1. **NO** hay que pedir permiso a la Policía para hacer una manifestación.
2. Si la policía se presenta, es probable que se les acerquen a hacerles preguntas sobre cuánto durará la actividad, cuánta gente esperan, o quizás su nombre. Puede darle su nombre si desea, pero no lo tiene que hacer. Tampoco dar información puede ser una condición para manifestarse. Tampoco tienen la obligación de dar detalles sobre la duración. En cuanto a cuánta gente esperan pueden responder “todas las que se sientan convocadas por nuestra lucha”.
3. Una medida de seguridad que deben considerar es tener el contacto de algún abogado o abogada solidaria para cualquier duda o intervención.
4. En contexto de COVID o alguna otra emergencia de salud, pueden designar a alguien que refuerce protocolos de salud, como el uso de mascarillas y desinfectante.
5. Lleve su agua y meriendas, sobre todo si son protestas bajo el sol.
6. Luego de cualquier manifestación, siempre debemos evitar caminar solas a los carros. Acompañense a la hora de irse.
7. Si a la actividad llega poca gente, **NO SE DESANIMEN**. Lo importante es cumplir con los objetivos y poder documentar. Tomen fotos con las pancartas y circúlenlas en las redes.

RECURSOS ADICIONALES:

Recursos compilados por la organización *Kilómetro 0* para supervisar la labor de la Policía con una perspectiva ciudadana:

<https://www.kilometro0.org/recursos>



LAS DEFENSAS DE LAS CLÍNICAS

Las defensas de las clínicas son una forma de acción política que surgió en la década de los 80, cuando grupos y organizaciones anti derechos comenzaron a generar manifestaciones y bloqueos para que las pacientes no pudiesen entrar a las clínicas. En Estados Unidos estas acciones fueron muy visibles luego de la aprobación de **Roe v. Wade** en el 1973. Grupos anti-derechos organizaban bloqueos para impedir que las pacientes ingresaran a las clínicas, se encadenaban a las entradas, se lanzaban frente a los carros y hasta entraban a las clínicas para intervenir en la atención a las pacientes.

En Puerto Rico, una vez se confirmó la legalidad del derecho al aborto en el caso **Pueblo v. Duarte**, estas mismas acciones comenzaron a reproducirse por distintos grupos conservadores y religiosos. Estos grupos usaron métodos diversos para restringir el acceso a las clínicas, entre ellas bloqueos, manifestaciones, acciones en los tribunales contra los profesionales de la salud que llevaban a cabo abortos, acoso a las pacientes, entre otros. Ante dicha situación, hubo respuesta. Feministas se organizaron para hacerle frente a estas amenazas, llevando a cabo piquetes, distribuyendo información, protegiendo la entrada de pacientes que acudían a recibir los servicios y confrontando a los anti derechos. Dichas acciones se sostienen al día de hoy, en que la intervención de grupos anti derechos continúa.

Existen dos tipos de acción política en las clínicas: las escoltas a pacientes y personal médico y las defensoras del espacio o territorio clínico:

Escoltas a pacientes y personal médico: son personas voluntarias que acompañan y apoyan a quienes acuden a clínicas donde se realizan abortos (u otros servicios de salud reproductiva), especialmente cuando hay presencia de manifestantes antiaborto.

¿Qué hacen las escoltas?

- **Acompañar a pacientes a la entrada** de la clínica, caminando junto a ellas para ofrecer apoyo y reducir el contacto con manifestantes hostiles.
- **Servir de barrera no confrontativa** entre los pacientes y los manifestantes antiaborto, que muchas veces gritan, acosan o intentan disuadir a las personas de entrar.
- **Brindar tranquilidad y apoyo emocional**, a menudo con una actitud calmada, empática y amigable. En ese ejercicio, no confrontan directamente a manifestantes, para no escalar conflictos.
- **Informar sobre rutas de acceso seguras** y ayudar a mantener despejado el paso hacia la clínica.

Las escoltas no trabajan en las oficinas médicas o clínicas, pero sí tienen contacto o vínculo con estas. En ese sentido, **es una acción concertada para proteger el derecho y acceso a estos servicios.**

Defensa de la clínica: Las defensoras de clínicas de aborto son activistas que protegen activamente el espacio alrededor de las clínicas donde se practican abortos, enfrentando de forma directa la presencia y el discurso de los manifestantes antiaborto. A diferencia de las escoltas, que se enfocan en acompañar a las pacientes de forma pacífica y sin confrontación, las defensoras toman una postura más activa y confrontativa para reclamar el espacio público, visibilizar el apoyo al aborto y romper con la normalización del acoso frente a las clínicas.

¿Qué hacen las defensoras de clínicas?

- Se posicionan frente a la clínica para hacer visible su apoyo al aborto libre, seguro y gratuito.
- Bloquean visualmente la propaganda gráfica antiaborto, usando pancartas, mantas o banderas feministas.
- Enfrentan verbal o simbólicamente a los manifestantes antiaborto, denunciando su acoso y deslegitimando su presencia.
- Cantan, ofrecen mensajes o intervenciones artísticas para opacar los mensajes de odio y crear un ambiente más seguro y solidario.
- Se organizan colectivamente para ocupar espacios clave y reducir la cercanía de los anti derechos a las pacientes.

La *Campaña de Aborto Libre, Seguro y Accesible* organiza acciones en defensa de las clínicas. Este tipo de acción política es sumamente relevante ya que cumple el objetivo de recuperar el espacio público frente a las clínicas como un lugar **seguro, político y de apoyo**, desafiando directamente la violencia simbólica y real que ejercen los grupos antiaborto. Su presencia también busca **generar presión social y política** para que se garanticen los derechos reproductivos.

Algunos consejos para la defensa de las clínicas

- **Coordina con las clínicas:** Asegúrate de que estén de acuerdo con la presencia de defensoras afuera. Respeta sus decisiones.
- **Organízate en colectivo:** Definan roles (legal, comunicación, contención, etc.) y manténganse conectadas en todo momento. Nunca vayas sola.
- **Infórmate legalmente:** Conoce las leyes locales y, si es posible, coordina apoyo con abogades o brigadas legales.
- **Ocupa el espacio con estrategia:** Llega temprano, bloquea la propaganda anti derecho con pancartas y deja libre el acceso a la clínica.
- **Contrarresta el discurso de odio:** Usa cantos, carteles y ruido para visibilizar el apoyo al aborto y opacar a los antis.
- **Cuida la salud mental:** Tómate descansos, rota tareas, y crea espacios para el desahogo emocional post-acción.
- **Ten claro el objetivo político:** No es solo defensa; es una acción afirmativa por el derecho al aborto y la recuperación del espacio público.

PROTOCOLO DE SEGURIDAD

Una de las consideraciones más importantes a la hora de organizar una manifestación o actividad pública, es pensar en la seguridad. En la Cole, partimos del principio del cuidado colectivo, por eso nuestro objetivo siempre es crear una cultura de seguridad colectiva para quienes generan actividades y quienes participan de actividades, asegurando su bienestar y el cumplimiento de los objetivos que trazamos para cada actividad.

PRIMER PRINCIPIO:

NOS CUIDAMOS, NOS PROTEGEMOS

SEGUNDO PRINCIPIO:

NO COLABORACIÓN CON LA POLICÍA. CONFIANZA EN LAS PERSONAS QUE TIENEN A SU CARGO EL ROL DE SEGURIDAD

Actividades en una comunidad: ¿Qué cosas debemos tener presente?

1. TRABAJO PREVIO / ANÁLISIS DE RIESGO

- **Scouting del lugar:** Visitar el lugar para monitorear que el lugar cumpla con los objetivos de la actividad y con los objetivos de seguridad.
- **Plan de llegada de las personas a la actividad:** Establecer recomendaciones de cómo llegar al lugar (tren, a pie, compartir transporte o *carpooling*, etc).
- **Tiempos**
 - i. De la actividad: Establecer horario de comienzo y fin de la actividad
 - ii. De los trabajos previos y luego de la actividad: Establecer horario de trabajos de preparativos y de recogido/limpieza luego de la actividad.
- **Estacionamiento:** Establecer el lugar de estacionamiento para público general.
- **Contenido:** Puede que el contenido cause alguna incomodidad para alguna persona de la comunidad. Una manera de mitigarlo es darle mucha atención a las tareas de promoción.
- **Invitar a la comunidad:** Una de las tareas más importantes es promocionar la actividad con el fin de impactar la comunidad y sumar más personas a la organización.

2. RELACIONES COMUNITARIAS

- Es importante hacer el trabajo para pasar de pensarse y ser extraña en la comunidad, a conocida en la comunidad y a valorada/respetada en la comunidad.
- Es una actividad previa, durante y continua de los trabajos de la organización para la actividad y para futuras actividades en la comunidad.
- La comunidad está compuesta por varios componentes y deben ser consideradas todas a la hora de generar relaciones comunitarias: comerciantes, líderes comunitarias, organizaciones y representantes de las organizaciones, líderes religiosos e iglesias, vecinas, entre otras.
- Considerar a estos componentes (vecinas, militantes, líderes, organizaciones) de la comunidad para extenderle una invitación a la actividad.

Tareas importantes que apoyan generar relaciones comunitarias son:

- 1.Repartición de *flyers* de la actividad y hacer conversaciones con las personas sobre la actividad y sus objetivos.
- 2.Intercambiar teléfonos con personas interesadas y dispuestas a mantener comunicación sobre la actividad y otras posibles actividades.
- 3.Identificar la organización de la comunidad y sus líderes comunitarios.

Establecer acuerdos comunitarios mientras se respetan y consideran los códigos de la comunidad:

- 1.Hacer valer los códigos comunitarios
- 2.Mantener el área limpia. Recoger luego de culminar la actividad
- 3.Cumplir con el tiempo propuesto de la actividad
- 4.No intervenir con la policía. No se llamará a la policía para resolver un conflicto
- 5.Dar un mensaje sobre los acuerdos comunitarios cuando se comience la actividad y durante la misma para garantizar que el cuidado de la comunidad sea responsabilidad de todas las personas presentes.
- 6.No imponerse a una actividad previamente organizada
- 7.No invadir propiedad ni estacionamiento privado sin antes consultar
- 8.Mantener la actividad en horario apropiado acorde a la misma actividad
- 9.Mantener una actitud de respeto
- 10.No calentar el lugar/comunidad (esto se refiere a no incidir en conducta "ilegal" para el Estado que active las lógicas y acciones represivas hacia la comunidad)

3. ROLES

- Investigación previa del lugar o *scouting*
- Repartición de material de promoción/*flyers*
- Enlace comunitario

4. ESCENARIOS

- Si existe una interacción hostil con personas de la comunidad, es altamente prioritario mediar la situación. Nunca se confrontará a las personas de la comunidad de la que somos parte.
- Si existe algún altercado con una persona sin hogar y/o uso problemático de sustancias, siempre se debe de mediar la situación. Nunca se tomará una posición hostil hacia la persona.

Si existe alguna interacción hostil con la policía, se mediará la situación para salvaguardar la continuidad de la actividad y los objetivos de la misma y, también, la seguridad colectiva de la organización, de quienes participan y de la comunidad. Este aspecto es sumamente importante, para no provocar problemas para quienes residen en la comunidad.

RECURSOS DE ACOMPAÑAMIENTO Y SERVICIOS

Compas de aborto

Colectiva de trabajo político que existe para facilitar que el aborto en Puerto Rico sea accesible a través del acompañamiento sostenido desde la solidaridad, la ternura y la dignidad humana.

E-mail: compasdeabortopr@protonmail.com

Instagram: [compasdeabortopr](https://www.instagram.com/compasdeabortopr)

Acceso a pastillas abortivas por correo – Women on Web

<https://www.womenonweb.org/es/home-es/>

Exhale Pro-Voice – Apoyo emocional luego de un aborto

www.exhaleprovoice.org

Aborto por telemedicina y envío de medicamentos en Puerto Rico

Darlington Medical Associates

<https://forms.myupdox.com/#/form/121188>

jm.darlingtonmedical@gmail.com

Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias – profamilias

Clinica Celestina Zaldondo

Servicios de planificación familiar a bajo costo: métodos anticonceptivos, exámenes ginecológicos, pruebas de embarazo e ITS. También trabajo social, farmacia comunitaria, medicina familiar, entre otros.

Para citas: 787-449-1119

Dirección: 117 Calle Padre Las Casas Urbanización El Vedado, San Juan, PR 00918

Caderamen

Es una organización sin fines de lucro y de base comunitaria enfocada en atender las necesidades sociales y de acceso a servicios de salud reproductiva de las familias en Puerto Rico. Caderamen tiene el programa SePare, que ofrece servicios de apoyo, educación y cuidado coordinado a las familias durante el proceso prenatal y de posparto.

Teléfono: 787.961.6687

Email: caderamenpr@gmail.com

Página web: <https://www.caderamenpr.org/>

RECURSOS EDUCATIVOS

Aborto Libre Puerto Rico

Facebook: Aborto Libre PR

Instagram: abortolibrepr

Email: abortolibrepr@gmail.com

Plan C

www.Plancpills.org

Cómo abortar con pastillas

www.comoabortarconpastillas.org

Safe2choose

Safe2choose.org/es

Accede el *Cole-Kit* en defensa del aborto para más materiales y recursos de educación y acción política:



REFERENCIAS:

- (1) Cisgénero: Persona que se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer.
- (2) Roberts, D. (1997). *Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty*. Pantheon Books.
- (3) Briggs, L. (2002). *Reproducing Empire: Race, Sex, Science, and U.S. Imperialism in Puerto Rico*. University of California Press.
- Congress of the United States. (1978). *Sterilization of Women as a Method of Family Planning: A Report of the Committee on Government Operations*. U.S. Government Printing Office.
- García, A. M. (Director). (1982). *La operación* [Documental]. Third World Newsreel. (Este documental recoge testimonios de mujeres puertorriqueñas y entrevistas con profesionales médicos sobre la práctica de esterilización forzada en Puerto Rico.)
- (4) Ávila-Claudio, R. (2023, 7 de septiembre). Las puertorriqueñas que fueron usadas como "conejillos de indias" por EE.UU. para probar la píldora anticonceptiva. BBC Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/articles/c8058pj9r9jo>
- (5) SisterSong. (s.f.). *About Us*. <https://www.sistersong.net/about-x2>
- (6) R. Solinger, *Conditions of Reproductive Justice*, RJ Briefing Book.
- (7) Para información más detallada sobre cómo funciona un aborto a través de fármacos y uno quirúrgico, puedes visitar el siguiente enlace: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto/pensando-tener-un-aborto/que-necesito-saber-sobre-el-aborto>
- (8) Organización Mundial de la Salud. (2021, 25 de noviembre). Aborto: Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- (9) El Departamento de Salud requiere que los proveedores de aborto tengan licencia como centros de servicios ambulatorio, la que deben renovar cada dos años. Para obtener una licencia del Departamento de Salud, un proveedor de servicios de salud debe pasar una inspección realizada por el Departamento de Salud.
- (10) Organización Mundial de la Salud. (2017, 28 de septiembre). En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
- (11) Los abortos no están cubiertos por planes médicos a menos que el embarazo sea producto de un incesto, agresión sexual o esté en riesgo la vida o salud de la persona gestante. En esos casos, *Medicaid* debe cubrir el aborto en cualquier entidad hospitalaria pública.

(12) Guzmán, A. (2020, 20 de diciembre). Abortar es memoria ancestral. Radio Kermés. Recuperado de <https://www.radiokermes.com/noticias/5072-abortar-es-memoria-ancestral>

(13) Feminismo Comunitario Antipatriarcal. (2018, 17 de diciembre). El aborto libre rompe fronteras. Revista Amazonas. Recuperado de <https://www.revistaamazonas.com/2018/12/17/feminismo-comunitario-antipatriarcal/>

(14) Gutiérrez Acuña, L. C. (2023, 10 de febrero). Las mujeres siempre han abortado, solo cambia el método. Somos Jacarandas. Recuperado de <https://www.somosjacarandas.com/articulos/las-mujeres-siempre-han-abortado-solo-cambia-el-metodo>

The Conversation. (2023, 4 de noviembre). Breve historia del aborto: de las antiguas hierbas egipcias a la lucha actual contra el estigma. Recuperado de <https://theconversation.com/breve-historia-del-aborto-de-las-antiguas-hierbas-egipcias-a-la-lucha-actual-contra-el-estigma-214611>

(15) Evelina Börjesson, Karah Pedersen y Laura Villa Torres. (2015). Jóvenes por el aborto seguro: guía de capacitación para profesionales de la salud en formación (p. 36). Ipas. Recuperado de https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/06/YTGFHPS15_JovenesPorElAbortoSeguro.pdf

(16) M. Do Pico, Las hierbas de la emancipación: aborto, biopolítico y soberanía, disponible en https://www.biodiversidadla.org/Documentos/Las_hierbas_de_la_emancipacion_a_borto_biopolitica_y_soberania

(17) Resnick, S. (2024, 2 de marzo). *Researchers call for more abortion studies to be retracted*. Oregon Capital Chronicle. Recuperado de <https://oregoncapitalchronicle.com/2024/03/02/researchers-call-for-more-abortion-studies-to-be-retracted/>

Fuentes confiables utilizadas para desmentir mitos sobre el aborto

1. Organización Mundial de la Salud (OMS)

- **Informe: "Abortion care guideline" (2022)**
- La OMS reconoce el aborto como un procedimiento médico seguro cuando se realiza conforme a estándares médicos y legales. La mayoría de los abortos ocurren sin complicaciones cuando son legales y accesibles.
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

2. Turnaway Study (*Advancing New Standards in Reproductive Health - ANSIRH, University of California, San Francisco*)

- Estudio longitudinal que siguió a 1,000 personas durante 5 años tras haber solicitado un aborto.
- Conclusión: La gran mayoría no se arrepiente de haber abortado. De hecho, quienes no pudieron abortar sufrieron más consecuencias negativas, incluyendo pobreza y violencia.
- <https://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study>

3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)

- Declaraciones oficiales sobre el aborto, la mifepristona y salud mental post-aborto.
- ACOG sostiene que el aborto no causa infertilidad ni problemas de salud mental significativos y que la mifepristona es segura y efectiva.
- <https://www.acog.org/>

4. Food and Drug Administration (FDA)

- Aprobación y monitoreo de la mifepristona desde el año 2000.
- La FDA ha confirmado repetidamente su seguridad tras millones de usos.
- <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/mifeprex-mifepristone-information>

5. Guttmacher Institute

- Centro de investigación en salud reproductiva, ampliamente citado por su trabajo sobre políticas de aborto.
- Proporciona estadísticas sobre acceso al aborto, regulaciones y uso de medicamentos abortivos.
- <https://www.guttmacher.org/>

6. Revisión científica del estudio de Priscilla Coleman (2011)

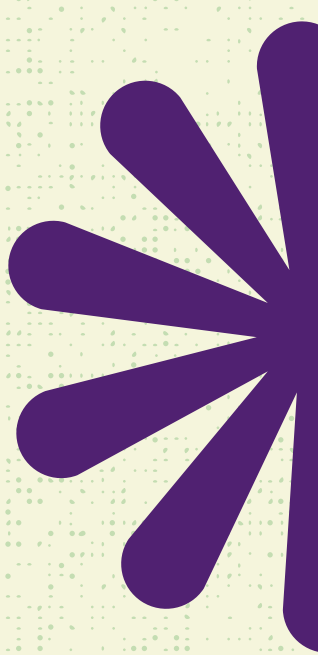
- El meta análisis citado por grupos antiaborto fue duramente criticado por expertos por su **mala metodología** y sesgo ideológico.
- **Fuente crítica:** Charles E. Kubzansky y otros investigadores revisaron estos estudios y concluyeron que **no existe relación causal entre el aborto y problemas psicológicos**.
- Ver análisis en *Contraception Journal* y *BMJ Sexual & Reproductive Health*.

7. Leyes de Puerto Rico y protocolos del Departamento de Salud

- Las clínicas están **reguladas y supervisadas** por el Estado a través del Reglamento 9691 del Departamento de Salud. Para más información ver: <https://aldia.microjuris.com/2025/09/12/salud-aprueba-reglamento-9691-que-modifica-la-regulacion-de-los-centros-de-terminacion-de-embarazo/>
- Contienen requisitos de **consentimiento informado y denuncia obligatoria** en casos de menores de edad o sospechas de abuso.

8. Artículos científicos y técnicos sobre medicamentos abortivos y medio ambiente

- No existe evidencia científica revisada por pares que confirme que la **mifepristona o misoprostol contaminan fuentes de agua** o representan un riesgo ambiental.
- Ver: *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018): The Safety and Quality of Abortion Care in the United States* <https://nap.nationalacademies.org/catalog/24950/the-safety-and-quality-of-abortion-care-in-the-united-states>



COLECTIVA
FEMINISTA
EN CONSTRUCCIÓN