

## Proyecto del Senado 693 que propone la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”

### Informe Negativo

**Sometido por las siguientes organizaciones: Proyecto Matria, Inc., Colegio del Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, Inter Mujeres Puerto Rico, Asociación de Psicología de Puerto Rico, Campaña Nacional Aborto Libre, Seguro y Accesible, Taller Salud, American Civil Liberties Union Puerto Rico (ACLU-PR) y Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias)**

### Introducción

El Proyecto del Senado 693 fue radicado el 6 de diciembre de 2021 por las senadoras Riquelme Cabrera y Rodríguez Veve, y los senadores Dalmau Santiago, Rivera Schatz, Torres Berríos, Soto Rivera y Ruiz Nieves. Este propone la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”. Su trámite legislativo ha sido el siguiente:

- 6 de diciembre de 2021- Referido a la Comisión de Asuntos de Vida y Familia.
- 30 de marzo de 2022- Se sometió un informe positivo. Ese mismo día se publicó un entirillado. Además, se refirió a Reglas y Calendarios.
- 4 de abril de 2022- Apareció en el Calendario Especial del día. En esa misma fecha, se retiró el informe y se refirió a la Comisión de Asuntos de Vida y Familia y, en segunda instancia, a la Comisión de Asuntos de las Mujeres.
- A partir de ese momento, se asignaron cuatro fechas para las vistas públicas.

Más allá de lo que revela el sistema de Trámite Legislativo (SUTRA), es importante señalar datos y circunstancias adicionales que son de conocimiento público.

1- Para el primer informe de la Comisión de Asuntos de Vida y Familia solo se solicitaron 10 memoriales. El informe fue sometido para consideración de las personas integrantes de la Comisión, con 8 memoriales recibidos. Varias organizaciones por cuenta propia enviaron memoriales el lunes 28 de marzo de 2022 y solo se incluyó el de Aborto Libre, Seguro y Accesible. El informe calificó de “tardío” el memorial de Proyecto Matria, Inc. a pesar de que se sometió de manera voluntaria luego de que la organización se percató de que el proceso de solicitudes de memoriales se hizo de manera excluyente. A pesar del Departamento de Justicia no enviar memorial, la comisión lo analizó como expresión a favor del proyecto. No hubo vistas públicas. Otras organizaciones enviaron memoriales ese mismo lunes y martes, los cuales no fueron consideradas, como American Civil Liberties Union Puerto Rico (ACLU-PR), Colectivo Ilé, Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, PROGyn y otras.



2- Otras organizaciones sometieron motu proprio cartas y memoriales en oposición al proyecto tan pronto se dieron por enteradas del proceso corriente. Entre ellas, organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres y personas gestantes, organizaciones comunitarias que proveen servicios clínicos y educativos en salud sexual y reproductiva, y organizaciones médicas que alertaron al país sobre los peligros del proyecto al sustituir el criterio médico por el de los legisladores que radicaron el mismo.

3- La presidenta de la Comisión, senadora Rodríguez, expresó que no veía la necesidad de citar a vistas públicas o solicitar memoriales a profesionales de la medicina.

4- Uno de sus coautores, y presidente del Senado, el senador Dalmau, hizo expresiones públicas defendiendo la decisión de la presidenta de la Comisión de no citar a vistas públicas. Incluso llamó “asesinas” a las mujeres que se han practicado un aborto en medio de una conferencia de prensa. (Fuente: Periódico El Vocero, 31 de marzo de 2022)

5- Diversos sectores de la opinión pública, incluyendo integrantes de todos los partidos políticos, rechazaron el proceso legislativo, lo que obligó a tres de los coautores de la medida a convocar a vistas públicas. Sin embargo, los tres expresaron que las vistas públicas no cambiarían su opinión sobre el contenido del Proyecto del Senado 693.

6- En la página de Trámite Legislativo a la fecha del 9 de mayo de 2022, no se habían incluido todos los memoriales y/o cartas enviadas por otras organizaciones en contra del proyecto. Se solicitó a la Comisión copia de las cartas, ponencias y memoriales recibidas y nos refirieron a SUTRA. Accediendo a la página pudimos observar que no todos los documentos fueron incluidos.

En este contexto, nuestras organizaciones reconocen que se ha lacerado de manera irreparable la confianza del país en el proceso de vistas públicas del PS 693. No solo porque se intentó acallar las voces opositoras, sino por la violencia y el abuso de poder ejercido por la Presidenta de la Comisión de Asuntos de Vida y Familia en contra de las personas deponentes. Esta denuncia de violencia contra los y las deponentes fue compartida por otras legisladoras que intentaron traer voces sensatas al manejo de las vistas.

A pesar de la exclusión de los grupos opositores al PS 693 de las vistas públicas, estos sometieron memoriales que sí deben constar en el récord legislativo y que deberían ser considerados al emitir un informe sobre el proyecto. Sobre todo, los de entidades nacionales y regionales altamente reconocidas como expertas en el campo de la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos.

Nuestras organizaciones hicieron el ejercicio de asistir y/o escuchar las vistas públicas; de estudiar todos los memoriales sometidos a la Comisión de Asuntos de Vida y Familia y a la Comisión de Asuntos de la Mujer. Dichos documentos son públicos. A partir de ese estudio, de la ponderación de los datos y argumentos incluidos en éstos, de una discusión profunda



preparamos nuestro propio informe negativo sobre el PS 693 y lo hacemos público para beneficio del país y de las senadoras y senadores que tendrán la gran responsabilidad de asumir una postura en torno al informe de la Comisión de Asuntos de Vida y Familia.

Esto lo hacemos con el más alto nivel de responsabilidad hacia el país, pero también desde un compromiso inquebrantable con el derecho a la intimidad, a la vida y a la paz de las mujeres y personas gestantes que habitan Puerto Rico.

## Alcance del informe

Se recibieron las siguientes cartas y/o memoriales en contra del PS 693:

- Campaña Nacional Aborto Libre, Seguro y Accesible
- American Civil Liberties Union Puerto Rico (ACLU-PR)
- Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias)
- Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico
- Puerto Rico Obstetrics and Gynecology, Inc. (PROGYN)
- Departamento de Salud de Puerto Rico
- Proyecto Matria, Inc.
- Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR)
- Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico (CPTSPR)
- Departamento de Justicia de Puerto Rico
- Fòs Feminista
- Inter-Mujeres Puerto Rico
- International Planned Parenthood Federation-Americas and the Caribbean Regional Office (IPPF-ACRO)
- Taller Salud, Inc.
- Movimiento Amplio de Mujeres de Puerto Rico (MAMPR)
- National Organization for Women (NOW)
- Sociedad Maternofetal
- Centro Salud y Justicia
- Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras
- Dra. Yari Vale Moreno, FACOG Departamento de Obstetricia y Ginecología del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico
- Hispanic Federation
- Lcdo. Eduardo Bhatia Gautier

Se recibieron las siguientes cartas y/o memoriales a favor del PS 693:

- Centro Guadalupe Vida y Familia
- Cree Women's Care
- Portavoces Conciencia
- Fraternidad Pentecostal de Puerto Rico (FRAPRE)



- Joseph Pardo- Toda la Vida, Cree Women's Care y Camino a Sanar
- Asamblea de Padres
- Mujeres por Puerto Rico
- Dra. Rosalina Valcarcel-Ruiz
- Lcdo. Hector Reichard Cardona
- Sra. Briceida Hernández Pimentel
- Sra. Rosario A. Vélez Rosario
- Claribel Maldonado
- Pastor y Dr. Carlos F. Benítez Berríos
- Dr. Iván Lladó
- Lcda. Sonimar Lozada Rodríguez
- Sacerdote y Lcdo. Carlos Pérez Toro
- Lcdo. Jorge Lucas Escribano
- Rvdo. Hernán Rivera Rivera, Obispo (IDPMI)
- Cathy Sue Cordero
- Sr. Edgardo Aubray Pérez y Sra. Edna Aubray
- Sra. Lymari Ocasio Pérez y Luis A. Scharón Cruz

### **Análisis Proceso Vistas Públicas**

El trámite de memoriales explicativos y vistas públicas estuvo matizado por un esfuerzo evidente de parte de la Comisión de Asuntos de Vida y Familia de controlar el número de memoriales y ponentes en contra del proyecto. Al menos ocho (8) grupos opositores al proyecto solicitaron turnos en las vistas públicas y no fueron citados. Entre ellos, organizaciones profesionales, de derechos humanos y organizaciones internacionales, como: Comisión de Asuntos de la Mujer del Colegio de Abogados y Abogadas de Puerto Rico, Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, Inter Mujeres Puerto Rico, Sociedad Maternofetal, International Planned Parenthood- Americas and the Caribbean Regional Office (IPPF-ACRO), Fòs Feminista, National Organization Women (NOW) y Melissa Mark Viverito.

Un examen de los documentos que se encuentran en el récord de SUTRA nos confirma que al 9 y 10 de mayo de 2022 no se habían publicado la totalidad de las cartas y memoriales en contra del PS 693. Los mismos fueron solicitados vía correo electrónico a la Comisión y la respuesta reiterada fue: Los memoriales están en SUTRA.

Antes de convocar a las vistas públicas, la presidenta de la Comisión de Asuntos de Vida y Familia expresó que las vistas no eran necesarias. Según la senadora, *"Para mí, resulta inmeritorio realizar vistas públicas para discutir si un bebé en desarrollo que ya es viable, es decir, que se sabe que puede sobrevivir fuera del vientre de su madre, debe ser matado o no debe ser matado. Yo no creo que esa discusión sea una discusión para vistas públicas"*. (Fuente: Telemundo PR, 30 de marzo de 2022)



Este uso particular del lenguaje, que deja de lado las denominaciones médicas correctas según un proceso de gestación, confirma la línea ideológica que permeó el trámite legislativo de la medida dentro de la Comisión. Esto representa una barrera para el análisis basado en información médica y en aspectos de derechos humanos que son inseparables de la discusión sobre el aborto.

Las expresiones de varios de los coautores en los medios de comunicación, levantaron una ola de rechazo hacia el atropellado trámite legislativo que finalmente desembocó en la convocatoria a vistas públicas que son parte del análisis de este informe.

Se realizaron cuatro (4) sesiones de vistas públicas durante los días 26, 29, 30 de abril y 6 de mayo. El primer día de vistas públicas se centró en tres (3) testimonios/experiencias de mujeres que tuvieron partos prematuros. Dos de ellas dejaron establecido haber recibido toda la atención médica y tecnológica disponible, además que tuvieron la capacidad de tomar decisiones sobre su proceso. Una de estas experiencias fue vivida en el estado de Kansas, no en Puerto Rico. Una tercera ponente se expresó sobre dos circunstancias de embarazo y partos prematuros, en uno estableció que no recibió la atención médica adecuada y el segundo tuvo un nacimiento muerto (natimuerto).

Durante el segundo día de vistas, las ponencias se centraron en **contra** del proyecto. Comparecieron varios grupos colegiados, asociaciones y organizaciones defensoras de derechos humanos argumentando aspectos legales, médicos, salubristas y sociales con respecto a los elementos jurídicos de protección al derecho a la intimidad de las mujeres y personas gestantes, relación médico-paciente y consentimiento, consideraciones multifactoriales de la viabilidad y determinantes sociales de la salud, entre otros. También el Departamento de Justicia de Puerto Rico se manifestó en contra del PS 693.

Vale la pena resaltar la larga jornada que representó esta vista (durando aproximadamente 10 horas) en comparación con las sesiones subsiguientes. En su tercer día, las ponencias fueron a **favor** del proyecto, el grueso de las ponencias fueron en carácter individual, por parte de líderes religiosos, abogados y médicos. Por último, el cuarto día de sesión compareció el Departamento de Salud posicionándose en **contra** de la medida.

## I. Memoriales en contra del PS 693 | Análisis

Los memoriales en contra del proyecto que hemos analizado son veinte y uno (21). Repasamos que en el trámite legislativo los memoriales en contra son menos que los que hemos analizado, ya que la Comisión no los incluyó todos. Diecinueve de ellos responden a entidades gubernamentales y no gubernamentales, especializadas en salud, medicina, leyes y apoyo psicosocial. Solo un memorial responde a una persona en carácter individual. Evaluamos para nuestro análisis otras cartas enviadas de organizaciones y personas que se expresaron en contra del proyecto como la National Abortion Federation (NAF), Colectivo Ilé, Observatorio de Equidad de Género de Puerto Rico y otras organizaciones.



## A. Aspectos Legales

Partiendo de los memoriales sometidos por las siguientes organizaciones: INTER-MUJERES, Departamento de Justicia, American Civil Liberties Union Puerto Rico (ACLU) Puerto Rico, Hispanic Federation, Proyecto Matria, Inc. y Profamilias, hemos realizado un análisis sobre los aspectos legales.

Nuestra Constitución provee protección más amplia que la de los Estados Unidos a los derechos a la intimidad, la igualdad y a la dignidad y es de factura más ancha. Por esa razón para poder legislar y afectar estos derechos, el Estado debe mostrar que tiene un interés apremiante. Además ha de demostrar que no existe otra alternativa menos onerosa para hacer cumplir el interés estatal apremiante que salvaguarda el acceso al disfrute del derecho constitucional. El derecho al aborto está cobijado por el derecho a la intimidad, a la igualdad y a la dignidad. Este derecho también incluye a las proveedoras de salud, quienes además están protegidas por el derecho de las y los profesionales de la salud a ejercer su profesión sin persecución ni limitación por parte del Estado.

Según los memoriales, este proyecto ignora el derecho vigente en Puerto Rico establecido por “Pueblo v. Duarte”, 109 D. P. R. 596 “(1980)” del Tribunal Supremo, que aclara que el impedimento al acceso a las terminaciones de embarazo lacera nuestro derecho a la intimidad reconocido expresamente en la Constitución de Puerto Rico. Específicamente, en Puerto Rico, el derecho vigente nace del caso resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico, Pueblo v. Duarte Mendoza (1980) –caso líder que a su vez define el alcance del concepto “salud” al interpretar el artículo del Código Penal sobre el aborto. Puntualmente, el caso Pueblo v. Duarte (1980) establece en sus páginas 607-609:

Según queda dicho, el estatuto criminal sobre abortos de Puerto Rico exime de responsabilidad penal todo aborto prescrito por un médico, dirigido a la ‘conservación de la salud o vida de la embarazada. Interpretado correctamente, el término “salud” contenido en nuestro estatuto, implica tanto salud física como salud mental. En ese sentido enfrentamos una situación similar a la considerada en *United States v. Vuitch*, supra, y en *Doe v. Bolton*, supra. Los referidos estatutos criminales sobre el delito de aborto en Puerto Rico son en todo sentido similares a aquél que recibió la anuencia constitucional del Tribunal Supremo de los Estados Unidos en *United States v. Vuitch*, supra, y similar también al estatuto cuya validez fue sostenida en *Doe v. Bolton*, supra, luego de los ajustes de que fuera objeto en el tribunal federal de distrito en el que se originó el caso. Puede afirmarse que la disposición estatutaria nuestra se cuenta entre los estatutos sobre aborto más liberales que se conocen. Así ha sido interpretado en comentarios, Colegio de Abogados, Código Penal de Puerto Rico, págs. 118-119, San Juan, 1975; y también ha sido sostenido en la jurisprudencia federal. [Acevedo] Montalvo v. [Hernández] Colón, 377 F. Supp. 1332, 1343-1344 (D.P.R. 1974).



Como cuestión de hecho, tanto el Art. 1 de la Ley Núm. 136 como el vigente Art. 91 del Código Penal se colocan dentro de la mayor perspectiva de permisibilidad ante el aborto, toda vez que prescriben **para todo el período de embarazo**, el criterio constitucional establecido por el Tribunal Supremo federal para el primer trimestre, cuales, que **la paciente en consulta con su médico, sin la intervención del Estado, puede poner fin a su embarazo [énfasis nuestro]**. Tal criterio no afecta, por tanto, nuestro estatuto que prohíbe que persona alguna que no sea médico autorizado en Puerto Rico procure o intente un aborto, y que prohíbe además que aun tal médico lo procure o intente sin mediar razón terapéutica alguna para la conservación de la salud o vida de la embarazada. – *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980), p. 607-609.

Además, la exposición de motivos del P. del S. 693 establece una interpretación equivocada del caso *Planned Parenthood v. Casey*, “505 U.S. 833, 112 S. Ct. 2791 (1992)” así como del historial legislativo y desarrollo de legislación en otras jurisdicciones de los Estados Unidos. De hecho, Inter Mujeres Puerto Rico puntualizó que dos de estas leyes fueron declaradas inconstitucionales, las de Idaho y North Carolina.

Adicionalmente, el Código Civil de Puerto Rico de 2020, en su Artículo 70, reconoce que debe siempre respetarse la Constitución de Puerto Rico en lo que al derecho a la intimidad, a la igualdad y a la dignidad de las mujeres y personas gestantes a decidir sobre su embarazo se refiere.

“Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados a que este nazca con vida y no menoscaben en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo”

En resumen, el Derecho en Puerto Rico protege el derecho al aborto de las mujeres y personas gestantes en todo momento del embarazo sin intervención del Estado siempre que medie el criterio médico. Al día de hoy, los abortos que se realizan luego de las 21 semanas de gestación o cuando el criterio médico determina una viabilidad fetal, son menores del 0.20% anual según las estadísticas del Departamento de Salud de los Centros de Terminación de embarazo. No son más de 5 casos al año. Según estableciera el Hospital Universitario de Ciencias Médicas. –único hospital en Puerto Rico que lleva a cabo terminaciones de embarazo– acorde a sus estadísticas por los últimos 3.5 años y divulgadas en la vista pública del 29 de abril de 2022. Asimismo, se divulgó que para cada caso complejo de viabilidad fetal y/o embarazos de alto riesgo, existe en vigor un Comité Médico de Bioética que analiza el mismo para determinar el mejor proceso clínico ante el diagnóstico a la luz de las mejores prácticas de la medicina.

La casi ausencia de la realización de terminaciones de embarazos posteriores a las 22 semanas de gestación o en etapa de viabilidad fetal definida por criterio médico en Puerto Rico, contradice la existencia de un interés apremiante del Estado que justifique prohibir o añadir restricciones a este procedimiento médico. La terminación de un embarazo en este periodo de gestación es un proceso extraordinario y de emergencia, altamente regulado por un protocolo



médico establecido para su manejo en la entidad hospitalaria que los realiza o se realizan en instalaciones licenciadas para ello conforme a todo el rigor clínico que ello acarrea.

Añadimos además que *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833, 112 S. Ct. 2791 (1992) establece que el análisis para que una acción estatal pueda considerarse que sobrepasa el escrutinio constitucional no se ciñe a la **cuantía** poblacional a la que va dirigida y a la cual afecta la medida ni a la cantidad poblacional que no se ve afectada por la acción estatal propuesta, sino que el análisis constitucional se dirige al **tipo** de población que va dirigida la medida y el efecto que le impone a dicho tipo de población:

Thus, respondents argue, the effects of are felt by only one percent of the women who obtain abortions. Respondents argue that since some of these women will be able to notify their husbands without adverse consequences or will qualify for one of the exceptions, the statute affects fewer than one percent of women seeking abortions. For this reason, it is asserted, the statute cannot be invalid on its face. See Brief for Respondents 83-86. We disagree with respondents' basic method of analysis.

**The analysis does not end with the one percent of women upon whom the statute operates; it begins there. Legislation is measured for consistency with the Constitution by its impact on those whose conduct it affects. [énfasis nuestro]** For example, we would not say that a law which requires a newspaper to print a candidate's reply to an unfavorable editorial is valid on its face because most newspapers would adopt the policy even absent the law. See *Miami Herald Publishing Co. v. Tornillo*, 418 U. S. 241 (1974). The proper focus of constitutional inquiry is the group for whom the law is a restriction, not the group for whom the law is irrelevant. – *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833, 112 S. Ct. 2791 (1992), p. 894.

El caso de *Planned Parenthood v. Casey* (1992) anteriormente citado, se utiliza de forma incorrecta en el PS 693 como fuente para sustentar prohibir el aborto en el periodo gestacional que el proyecto establece como la viabilidad fetal. En este sentido, el PS 693 actualmente impone desde la vía legislativa que la viabilidad fetal se alcanza en las 22 semanas de gestación. A pesar de las posibles enmiendas a este criterio ya adelantadas durante las vistas públicas por la Presidenta de la Comisión de Vida y Familia, las mismas se enfocan en establecer una presunción de viabilidad fetal aunque eliminarían el criterio de viabilidad de la semana 22 de gestación. Indistintamente que el PS 693 establezca un periodo gestacional puntual de viabilidad o asuma una presunción general de viabilidad fetal, el caso de *Planned Parenthood v. Casey* (1992) es claro al establecer que dentro de las excepciones a un procedimiento de aborto, aún en etapas consideradas médicamente de viabilidad fetal, tiene que permitirse el aborto cuando existe riesgo de salud de la persona gestante. El PS 693 dispone un criterio menor e inconstitucional al federalmente establecido en *Planned Parenthood v. Casey* (1992) al enfocarse en el riesgo de muerte o incapacidad corpórea permanente de la persona gestante. Por lo cual, **la prohibición al aborto en etapas de viabilidad fetal y sus excepciones dispuestas en el PS 693, son inconstitucionales de su faz bajo el crisol Constitucional de Estados Unidos,**



aún con las enmiendas al criterio de viabilidad fetal anunciadas durante las vistas sobre el proyecto. Veamos la cita de *Planned Parenthood v. Casey* (1992) que así lo proscribe:

(d) Our adoption of the undue burden analysis does not disturb the central holding of *Roe v. Wade*, and we reaffirm that holding. Regardless of whether exceptions are made for particular circumstances, a State may not prohibit any woman from making the ultimate decision to terminate her pregnancy before viability.

(e) We also reaffirm *Roe's* holding that “subsequent to viability, the State in promoting its interest in the potentiality of human life may, if it chooses, regulate, and even proscribe, abortion except where it is necessary, in appropriate medical judgment, for the preservation of the life or **health of the mother.**” [énfasis nuestro] *Roe v. Wade*, 410 U. S., at 164–165.

These principles control our assessment of the Pennsylvania statute, and we now turn to the issue of the validity of its challenged provisions. – *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833, 112 S. Ct. 2791 (1992), p. 879

Aún más contundente es que **el PS 693 y sus disposiciones que prohibirían el aborto en etapa de viabilidad fetal con las excepciones anunciadas y enmendadas con posterioridad a las vistas públicas, son inconstitucionales de su faz en la jurisdicción de Puerto Rico.** Como se mencionó al inicio, en Puerto Rico la Constitución garantiza más protección al derecho al aborto que la Constitución de Estados Unidos. En Puerto Rico, está constitucionalmente reconocido el derecho a la intimidad y, con este la protección al derecho al aborto sin distinción de etapa gestacional, siempre que medie el criterio médico y el consentimiento de la persona gestante. *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980).

El PS 693 dispone a su vez la creación de un Registro de terminaciones de embarazo en etapas de viabilidad fetal a cargo del Departamento de Salud. Según el PS 693, este registro debe incluir un certificado, y la siguiente información: la licencia de la persona médica que realizó el procedimiento, justificación de elegir un método de terminación de embarazo vs. otro, el nombre de la persona médica, la edad y género de la paciente, la semana gestacional de embarazo, y la fecha y lugar donde se llevó a cabo la terminación de embarazo. La justificación para la creación del mencionado Registro que se proveyó en las vistas públicas por parte de la Presidenta de la Comisión de Vida y Familia y autora principal del PS 693 fue para propósitos estadísticos.

Actualmente, las estadísticas del Departamento de Salud sobre abortos en Puerto Rico se lleva a cabo mediante comunicación interna entre SARAF y las clínicas de terminación de embarazo, así como se lleva a cabo con otras instituciones de salud y hospitalarias. La información de inspecciones así como de servicios de salud que reciben las personas pacientes son confidenciales. Lo anterior se dispone tanto en el propio Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazos del Departamento de Salud como bajo las leyes HIPPA y otras de carácter federal. Es importante resaltar que existe una alternativa menos onerosa para cumplir el interés legítimo del Estado en contar con estadísticas de servicios de salud. En este caso, el



Departamento de Salud puede requerir mayor información de edad gestacional en sus sistemas de recopilación de información de abortos que ya están vigentes, tanto a clínicas como a hospitales. Lo que requiere es una comunicación interna con las instalaciones clínicas para llenar la nueva información en el formulario vigente.

El efecto del Registro que dispone el PS 693 presenta riesgos de persecución y carpeo para las y los proveedores de salud cuyo nombre y licencias se incluya en el Registro, así como de las pacientes que necesitan este servicio. Actualmente, no existe este Registro y ya hay múltiples denuncias de persecución contra proveedores de servicios de aborto, las clínicas de aborto y hostilidades contra las pacientes que acuden en busca de este servicio por parte de grupos anti-derechos. El Registro agravaría aún más el riesgo a sufrir daños físicos, emocionales y/o que atenten contra la vida, de los y las médicos que proveen el servicio de aborto y sus pacientes. Esta medida constituye un disuasivo para cualquier facultativo médico que se dedique a brindar servicios de aborto, poniendo en riesgo la salud y la vida de quienes procuran este servicio.

Por lo anterior, y existiendo en la actualidad un mecanismo vigente del Departamento de Salud para la recopilación de información estadística de abortos, se provee la alternativa de ser extendido a incluir información de edades gestacionales posteriores a las 21 semanas de gestación dentro de su mecanismo vigente. Consideramos que **la creación de un Registro de Terminaciones de Embarazo en etapa de viabilidad fetal y el certificado que propone el PS 693, es una vía extremadamente onerosa para el objetivo de obtención de estadísticas, que coloca en riesgo la vida y salud de proveedores de aborto y sus pacientes, y por lo tanto, es inconstitucional de su faz, bajo el crisol del derecho vigente en Puerto Rico y por incumplimiento con normativas federales como la ley HIPPA.**

## B. Aspectos médicos

Los memoriales del Colegio de Médicos Cirujanos, Departamento de Obstetricia y Ginecología de Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, ProGyn, Profamilias, OB GYN COOP y American College of Obstetrics and Gynecology ACOG-PR, Sociedad Materno Fetal de Estados Unidos, National Abortion Federation (NAF), Fòs Feminista e International Planned Parenthood-Americas and the Caribbean Regional Office (IPPF-ACRO), por mencionar algunos, expresaron unánimemente su rechazo a limitar de alguna manera los procedimientos de terminación de embarazo en Puerto Rico. Expresan que la presunción de viabilidad está basada en el juicio médico de manera individual, de caso en caso, y que esto no debe estar regulado por la legislatura. También puntualizan que a la luz de la práctica de la medicina en Puerto Rico, y con las tecnologías existentes, **ningún feto de 22 semanas es viable.**

Expresan que la interferencia de la legislatura en la práctica de las decisiones médico-paciente es indebida y tendrá un efecto nocivo en la salud de las mujeres y personas gestantes que se atienden a diario en PR. Aunque los abortos luego de la semana 22 comprenden menos de 1% de la totalidad de abortos, dejan claro que esta legislación no responde a una crisis de salud pública pero sí podría crear una crisis de salud física y mental, al obligar a pacientes a continuar



embarazos con malformaciones fetales, pacientes que su salud física, aunque no sea una emergencia, se vean desprovistas de tratamientos importantes que pueda afectar su salud a largo plazo por estar embarazadas.

En la vista pública del 29 de abril de 2022, el Hospital Universitario dentro de su comparecencia clarificó que en Puerto Rico no se llevan a cabo terminaciones de embarazo posteriores a las 24 de semanas de gestación. Por lo que no hay necesidad de limitar el estado de Derecho porque como está le permite a la profesión médica practicar su criterio y conocimientos y sentar las pautas acorde a las mejores prácticas de la Medicina y la complejidad de los casos que puedan recibir. Por otro lado, la Sociedad Materno Fetal de Estados Unidos añadió que el criterio de viabilidad fetal es uno multi-factorial, y categóricamente contestó a preguntas de la Presidenta de la Comisión de Asuntos de las Mujeres que no se puede determinar con absoluta certeza la viabilidad fetal durante un embarazo. Indicó además que el criterio jurídico de la viabilidad no responde verdaderamente a la realidad de la práctica de la Medicina. Por lo que entendemos que la viabilidad fetal no es un criterio adecuado para determinar el alcance de un derecho fundamental de las mujeres y personas gestantes sobre su cuerpo.

Según los memoriales de estos grupos, esta legislación PS 693 no ofrece alternativas a las mujeres embarazadas como secuela de incesto o violación, ya que las excepciones para realizar abortos luego de las 22 de semanas de gestación o acorde a una determinada presunción de viabilidad solo permiten el procedimiento cuando existe riesgo de muerte de la persona gestante o riesgo de incapacidad corpórea permanente. Lo anterior, no solo va contrario al criterio constitucional de Estados Unidos y de Puerto Rico expresado en la sección de aspectos legales de este informe, sino que a su vez la legislación federal Enmienda Hyde que se aprueba anualmente con el presupuesto federal, establece que los fondos medicaid deben cubrir el aborto terapéutico. El aborto terapéutico es aquel que es necesario por razones de incesto, agresión sexual o riesgo a la vida o salud de la mujer o persona gestante. Tal que, el PS 693 es también contrario a legislación federal que rige las circunstancias en que el gobierno federal sí puede cubrir los costos de procedimientos de abortos efectuados en hospitales públicos. En Puerto Rico, el único hospital público que efectúa terminaciones de embarazos es el Hospital Universitario.

La organización internacional por la salud, derechos humanos y justicia sexual y reproductiva, Fòs Feminista, indicó en su memorial explicativo que “la condición jurídica del aborto no afecta a la necesidad de una mujer de abortar, pero sí a su acceso a un aborto seguro. Entre el 4,7% y el 13,2% de todas las muertes maternas se atribuyen a abortos peligrosos, lo que equivale a entre 13.865 y 38.940 muertes causadas anualmente por la imposibilidad de practicar un aborto seguro”. Además, mencionó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó este año 2022 las nuevas guías de calidad para la provisión del servicio médico de aborto. Sobre ello, puntualizó que el Proyecto del Senado 693 iría en contravía con varias de las recomendaciones de la nueva Guía de la OMS, específicamente de:



- “1. Se recomienda que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.
2. No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional. [...]

Aunque los interrupciones del embarazo después de las 22 semanas son una minoría respecto a las de primer trimestre, representan una carga desproporcionada de morbilidad y mortalidad maternas cuando se realizan en condiciones inseguras es decir, en contextos con leyes restrictivas o en los que las barreras impiden el acceso oportuno y seguro, como sucedería con lo propuesto por Proyecto 693”.

Finalmente, expresaron una preocupación por las mujeres y personas gestantes que electivamente deciden terminar sus embarazos luego de las 22 semanas. Este grupo podría incluir adolescentes que no reconocen los síntomas de un embarazo o tienen menstruaciones irregulares, mujeres en relaciones de violencia o afectadas por adicción a drogas o alcohol, y mujeres que viven en condiciones de pobreza. Esta legislación coloca en más precariedad al sistema de salud del país al tener que ofrecer y mantener con vida a fetos que tienen poco o ningún pronóstico de vida y limita el procedimiento que se puede llevar a cabo al tener que hacer una terminación de embarazo luego de las 22 semanas, al mecanismo de inducción, dejando fuera la opción de dilatación y evacuación, que es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como la más segura. Es por esto que todos los memoriales aquí resumidos expresan su repudio a este proyecto y piden su retiro de la consideración del Senado.

### C. Aspectos de Derechos Humanos

Sobre una decena de organizaciones que trabajan por los derechos humanos se expresaron en contra del PS 693. A continuación algunos elementos claves de sus memoriales y posturas.

Proyecto Matria en su memorial problematiza la línea ideológica que mueve el proyecto y estipula que el mismo “responde a los intereses de un sector conservador que insiste en mantener control sobre los cuerpos y vidas de las mujeres- Desde 1973 y *Roe vs. Wade*, no han cesado los intentos de restringir el derecho al aborto. Las estrategias de los últimos años se han enfocado en generar legislación que dificulte el acceso al servicio. Eso es lo que ocurre con el PS 693 y aprobarlo abriría la puerta a restricciones adicionales”. El proyecto además “Olvida que los derechos sexuales y reproductivos también son derechos humanos, mantener a las mujeres sometidas a un sistema de salud que les impide tener un control real sobre sus cuerpos y los procesos de gestación es una forma de violación a sus derechos sexuales y reproductivos y, por lo tanto, también al resto de sus derechos humanos”.

Por su parte la Campaña nacional Aborto Libre, Seguro y Accesible expresó: “No hay por qué forzar la maternidad a ningún ser humano. La maternidad forzada por coartar alternativas a las personas gestantes perpetúa la pobreza sobre todo en las mujeres jóvenes que no cumplen o posponen sus sueños para asumir responsabilidades de impactos muy grandes.” Enfatizó



además, “Nos resulta lamentable que, aunque hay estudios sobre estrategias para prevenir embarazos no planificados, que demuestran que la educación es parte clave de esa prevención, la legislatura se enfoque en quitarles derechos a las mujeres y personas gestantes más vulnerables, en vez de utilizar un enfoque preventivo para evitar embarazos no deseados.” Resulta más fácil prohibir y castigar, que educar.

Taller Salud en su memorial sostiene que el proyecto no atiende ningún interés de salud pública apremiante y pretende legislar selectivamente sobre el aborto “la imposición de obstáculos significativos que propone esta medida legislativa, afecta la capacidad de ejercer el derecho a la intimidad; obstaculiza el ejercicio del derecho a la salud integral de las mujeres en Puerto Rico y restringe el acceso a un servicio esencial de salud. Los efectos y riesgos de la aprobación del P del S 693 en la vida de las mujeres y personas gestantes son graves y podrían provocar un aumento en la incidencia de abortos inseguros”.

Sobre el interés del Estado en este tipo de legislación, la Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias) también expresó que “En todo el proyecto de ley hay una ausencia de justificación de que en Puerto Rico exista un problema de salud pública y/o específicamente con las terminaciones de embarazo en gestaciones igual o mayores a las 22 semanas, que exija la intervención del estado (que exista una razón apremiante)”. Sobre los riesgos que presenta el proyecto, la organización expresó: “El Registro propuesto criminaliza a las mujeres y personas gestantes por acudir a un servicio de salud de emergencia mediante una forma de “carpeteo”.

El Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras catalogó el proyecto como uno que no respeta los derechos humanos, particularmente los derechos de la mujer. Incluyó en su escrito las siguientes citas con respecto a los efectos en la salud mental y donde no se encontró riesgo de problemas psicológicos,

“Algunas de estas investigaciones suscriben sus hallazgos a embarazos interrumpidos inducidos durante el primer trimestre. Sobre éstos plantean que no se encontró riesgo de problemas psicológicos. Estos hallazgos fueron constatados por Munk-Olsen, Munk-Laursen, Pedersen, Lidergaard y Mortensen (2011) quienes no encontraron records de desórdenes mentales en 85,000 jóvenes y mujeres que se practicaron abortos entre los años 1995-2007. Otras investigaciones como las realizada por Major, Appelbaum, Beckman, Dutton, Rosso y West (2009) concluyeron, luego de evaluar las investigaciones empíricas llevadas a cabo sobre el tema del aborto y los problemas psicológicos, que la mayoría de las mujeres adultas que abortaron no desarrollaron problemas psicológicos. Conclusiones parecidas esgrimieron la Asociación de Mujeres Psiquiatras de Estados Unidos (1992) cuando propusieron que las secuelas psiquiátricas después de un aborto son raras, y que el índice de problemas psiquiátricos y hospitalizaciones es menor cuando se practica un aborto que las que se reportan luego de un parto. Los/as profesores/as suscribimos estos hallazgos pues cada uno de nosotros



puede dar cuenta de los mismos a través de sus experiencias de trabajo clínico, social, comunitario e incluso investigativo”.

Añadió además,

“El proyecto de Ley 693 no toma en consideración las posibles consecuencias a la salud mental e incluso física para una mujer que es obligada a pasar por un proceso de embarazo no deseado y por un proceso de parir no deseado”.

Tanto la Asociación de Psicología de Puerto Rico como el Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, coinciden en citar los hallazgos de estudios como el “The Turnaway Study” (2020) y otros relacionados a las consecuencias en la salud mental de las mujeres y personas gestantes que han decidido terminar un embarazo. El departamento universitario explica que este es un estudio longitudinal realizado entre 2008 y 2018 el cuál evidenció el estado de bienestar de las mujeres (95%), al poder tomar sus propias decisiones en cuanto a realizarse terminaciones de embarazo. Ellas informan que, luego de cinco años de haber tomado la decisión de interrumpir su embarazo, consideran que fue la decisión adecuada para ellas dadas las circunstancias que atravesaban. Las personas que toman esta decisión lo hacen con asesoramiento de su médico y, en su mayoría, por razones de salud del feto o de la madre. Más aún, este estudio sí encontró serias consecuencias para la salud y el bienestar de quienes se les negó un aborto, entre ellas, tener una posibilidad hasta cuatro (4) veces mayor de vivir bajo niveles extremos de pobreza”.

A su vez la Asociación de Psicología de Puerto Rico elaboró aún más sobre los hallazgos del Turnaway study y la pobreza, trayendo a colación además la violencia de género: “las mujeres que no pudieron obtener un aborto reportaron ingresos sustancialmente menores y dificultad para cubrir las necesidades básicas, como la comida, vivienda, transportación y utilidades (agua y luz), tanto para ellas como para sus hijos. Los niveles de pobreza de Puerto Rico son exorbitantes, por lo que debemos buscar reducir la misma y no crear situaciones que empeoren la calidad de vida de aquellos más vulnerables. Además, en el estudio de referencia se encontró que estas mujeres tenían una mayor probabilidad de mantener contacto con sus parejas agresoras, lo cual las coloca, tanto a ellas como a sus hijos(as), en un riesgo de experimentar violencia doméstica y/o agresión sexual”.

Sobre las nefastas consecuencias y vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia en las sobrevivientes de incesto y agresión sexual también se expresaron Proyecto Matria, Taller Salud y Profamilias.

El Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico se enfoca en la dignidad de las personas y el respeto a la autodeterminación desde nuestros espacios de atención. De esa manera deja claro al repasar los cánones éticos de la profesión lo siguiente,

“El Código de Ética de National Association of Social Workers (NASW) de los Estados Unidos decretó que los y las profesionales del trabajo social promueven la



autodeterminación de la población servida, que implica la libertad en la toma de decisiones en materia de sexualidad y derechos reproductivos (NASW, 2006). La práctica profesional requiere un compromiso con los derechos humanos, la justicia social y el reconocimiento sobre el poder que tienen las personas para decidir sobre sus vidas. Cabe destacar, que defendemos la libertad que tienen las personas a determinar sin coacción y conforme a sus creencias, si quieren continuar un embarazo, llevar a cabo el rol de la crianza y, cuántos hijos/as quieren y pueden sustentar (NASW, 2006). El Código de Ética del trabajo social puertorriqueño especifica en el Principio 2 la responsabilidad del profesional del trabajo social de fomentar la autonomía de las personas para que puedan participar en la toma de decisiones sobre los asuntos que les afectan (CPTSPR, 2017)”.

Adicionalmente, International Planned Parenthood- Americas and the Caribbean Regional Office (IPPF-ACRO), se expresó en contra del PS 693 argumentando que este proyecto “incurre en violaciones al derecho a la intimidad imponiendo un registro de procedimientos de abortos, violenta normas democráticas y limita derechos fundamentales esto puede llevar a tácticas de persecución tanto del personal médico como de mujeres y personas con capacidad de gestar, poniéndolas en riesgo, y puede incidir sobre la clara y correcta decisión médica.” Concluyó su memorial elaborando “nos oponemos rotundamente a este proyecto, así también como a toda enmienda, que busca poner límites a la autonomía y los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar; pretende dar directivas al personal médico; viola el derecho a la intimidad y pone en riesgo la vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar y a los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva”.

Por último, la organización internacional de salud y derechos sexuales y reproductivos, Fòs Feminista expuso en cuanto a los estándares legales de derechos humanos que

“El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que supervisa el cumplimiento de los Estados con el ICCPR [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, por sus siglas en inglés], ha explicado que el derecho a la vida no debe entenderse de manera restrictiva. Ha dado instrucciones a los Estados para que, cuando informan al Comité, deben proporcionar información sobre medidas para garantizar que las mujeres no tengan que someterse a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. [...] Aún en el campo del derecho a la vida, vale la pena mencionar que no existe una obligación internacional de proteger el derecho a la vida absolutamente desde la concepción. [...] Considerar que un embrión, a los efectos del Artículo 4.1 [de la Convención Americana de Derechos Humanos], disfruta del mismo estatus que una persona conduciría a una restricción desproporcionada de los derechos a la vida privada, la vida familiar, la autonomía y el derecho a fundar una familia”.

Así mismo informó que “los organismos y expertos internacionales afirman que la criminalización del aborto y la inaccesibilidad a la atención médica segura pueden constituir un trato cruel, inhumano o degradante [según y acorde al] Comité de Tortura que supervisa la



aplicación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes [...]”. Incluso, cita el *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* de la ONU del 5 de enero de 2016:

“Denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad y en las que es esencial acceder en el plazo debido a la asistencia sanitaria, equivale a tortura y malos tratos. Los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad.”

Por todo lo anterior, el conjunto de organizaciones de derechos humanos presentan oposición al PS 693 y a cualquier enmienda que continúe representando una barrera de acceso y/u obstáculo del derecho al aborto de las mujeres y personas gestantes en Puerto Rico.

## II. Memoriales a favor del PS 693 | Análisis

A pesar de que en el récord legislativo SUTRA, al cual hemos tenido acceso, aparenta haber más memoriales a favor del proyecto (21) que en contra, es importante señalar que en su mayoría las expresiones a favor (15) son documentos que expresan testimonios de experiencias y/o opiniones personales sobre el proyecto; Ocho (6) responden a grupos u organizaciones de base religiosa y ninguno representa entidades reguladas y/o expertas en materia legal, clínica y/o social. Algunas de las personas que presentaron escritos a nivel individual, también lo realizaron a través de las organizaciones que representan como Claribel Maldonado portavoz de Mujeres por Puerto Rico. Es importante resaltar que hubo también veintiún (21) memoriales en contra del proyecto, que sí corresponden a entidades licenciadas para ofrecer el servicio de salud de aborto, a organizaciones local, regional, nacional e internacionalmente reconocidas como expertas en materias de derechos humanos, salud, derechos de las mujeres y a expertos y expertas en el campo perinatal, ginecología, derecho, entre otros.

### A. Aspectos Legales

De cuatro personas identificadas como abogados y/o abogadas destacamos el resumen de los aspectos más importantes de sus cartas y/o memoriales. La Lcda. Sonimar Lozada establece como estado de derecho vigente *Roe v. Wade*, 410 U.S.113 y *Planned Parenthood v. Casey*, 505 US 833(1992). Explica que este último caso establece que los estados tienen un interés apremiante en regular las terminaciones de embarazo a partir de la viabilidad. Establece que no existe regulación actual en Puerto Rico y que las mujeres pueden realizarse una terminación de embarazo en cualquier etapa gestacional y por cualquier razón. Menciona que este proyecto es un “cedazo constitucional” para regular la práctica del aborto.

El Lcdo. Carlos Pérez, abogado quién también es sacerdote, hace mención de la jurisprudencia que nos aplica y las reglas canónicas católicas que le aplican en su carácter de sacerdote. Al



analizar la doctrina del Tribunal Supremo de los Estados Unidos, menciona que se cumple el interés apremiante del estado para potenciar la vida humana desde la concepción. Sobre Doe v. Bolton, indica que los abortos por elección podrían prohibirse desde el tercer trimestre. Enfatiza que el caso de Casey establece el interés apremiante del estado por potenciar la vida humana en todas las etapas del embarazo. No reconoce que haya legislación que reglamente los abortos en Puerto Rico.

En el caso del Lcdo. Jorge Lucas Escribano, quién se presenta como ex juez a través de su escrito, menciona que la vida humana existe desde la concepción. Sobre el caso Pueblo v. Duarte entiende meritorio el consentimiento de los padres en caso de terminaciones de embarazos de menores de edad. Sobre el caso de Casey, no menciona las circunstancias de salud física o emocional de la madre para la terminación de embarazo. Responsabiliza los abortos como la causa de la merma poblacional de Puerto Rico y resalta la importancia de entregar los bebés en adopción cuando estos no son deseados.

Finalmente el Lcdo. Hector Reichard Cardona, quien es ex secretario de Justicia, menciona que este proyecto representa un balance de intereses protegidos por el estado, cobijados en la Sección 7 del Artículo II de la Constitución de Puerto Rico en su Carta de Derechos. Explica que los intereses son principalmente los del nasciturus, la madre y la profesión médica. Afirma la legitimidad de los estados para reglamentar las terminaciones de embarazo, amparándose en el caso de Casey y su secuela de decisiones apoyadas en el mismo fundamento: viabilidad. Ninguno de estos deponentes reconoció aspectos legales y de jurisprudencia vigentes al día de hoy: (1) El embrión o el feto no es persona; (2) La vida de la mujer es la primera consideración.

## B. Aspectos médicos

Alrededor de tres médicos de tres especialidades distintas esbozaron sus posiciones en cuanto al proyecto de ley. El Dr. Iván Lladó, quien es cardiólogo, relata varios casos en su escrito y expresa que mujeres con condiciones cardíacas a las que se le había recomendado realizar terminaciones de embarazo, decidieron acudir a una segunda opinión y recibieron servicios de acuerdo a su decisión de continuar el embarazo. El Dr. Lladó relata que estos casos fueron atendidos con un equipo multidisciplinario y no tuvieron complicaciones durante el parto y/o cesárea. Él mismo reconoció que como médico cuando recibe una mujer embarazada respeta y protege las dos vidas desde el momento de la concepción.

La Dra. Valcárcel-Ruiz, quien es pediatra y ex Directora de la División de Madres, Niños y Adolescentes del Departamento de Salud, manifiesta que su memorial está escrito desde un punto de vista ético y médico defendiendo la protección del potencial de vida. Define al nasciturus como persona natural, desde el momento de la concepción. Además, indica que la viabilidad del feto cada vez será más temprana en base a los adelantos de la ciencia. La Dra. Valcárcel-Ruiz expresa que favorece la creación del Registro de Terminaciones de Embarazos dispuesto por el proyecto de ley. En cuanto a las sanciones o penalidades, recomienda que se incluyan para así hacer valer lo decretado en este proyecto de ley.



Finalmente, el Dr. Carlos Benítez Berríos, quien es médico generalista y pastor, menciona que el primer principio moral que se le impone al médico es el respeto a la vida humana. Favorece la aprobación del Proyecto 693, reconociendo que a menos que no sea por indicación terapéutica, no debería realizarse ningún aborto. Ninguno de estos deponentes pareció reconocer fuentes de información médica o asociaciones cuyas posturas no coinciden con la de ellos. Tampoco son profesionales del campo de la ginecología.

### **C. Personas en su carácter individual que presentaron memoriales y cartas a favor de experiencias de embarazos**

Otras personas sometieron sus comentarios en carácter individual y también a través de las organizaciones o grupos a los cuales representan, como Mujeres por Puerto Rico y Portavoces Conciencia. En el caso de Portavoces Conciencia opinan que las terminaciones de embarazo luego del segundo trimestre pueden ocasionar problemas de salud mental. Hicieron un análisis de *Roe vs Wade* y *Casey* que excluye las condiciones de salud mental y/o emocional de la madre. Establecen la opción de la adopción como una alternativa para los embarazos no deseados y establecen que no existe evidencia científica que demuestre que el aborto contribuya a la sanación de una víctima de agresión sexual. Por otra parte, el Centro Guadalupe Vida y Familia recomienda que se retire el proyecto de ley, argumentando que existen otras medidas a favor de la vida del concebido y de la madre a las que se le puede dar consideración.

Las experiencias esbozadas en otros de los escritos representan embarazos con partos de bebés prematuros donde a las madres no se les ofreció la alternativa de aborto en ningún momento del proceso y tuvieron todos los recursos médicos y de aseguradora para cubrir los gastos adicionales de los cuidados especializados. En el caso de Cathy Sue Cordero, fue un parto prematuro en el estado de Kansas donde recibió todos los servicios médicos y la tecnología requerida para la bebé ya nacida. En el caso de la familia Aubray, se compartió la experiencia de trauma con tres abortos realizados durante su adolescencia, ya que creció siendo anti-aborto y luego cambió de opinión. Tuvo muchos pensamientos que no le permitían tomar la decisión sobre todo por “el que dirán”. Finalmente ella expresó que también sus padres trataron de abortarla.

A pesar de que la Comisión de Asuntos de Vida y Familia ofreció mayor oportunidad a grupos y personas a favor y que tampoco en el récord legislativo se incluyen todos los documentos, desde nuestro análisis de la totalidad de los documentos que logramos acceder y descritos en este informe, la postura mayoritaria es una en contra del proyecto. Los elementos presentados en contra se basan en fundamentos legales, médicos y de derechos humanos comprobados por organismos locales e internacionales. Es importante destacar la integración de cartas y memoriales enviados por estos organismos con datos internacionales que validan la información provista por las organizaciones y grupos locales en contra del PS 693.



### III. Notas adicionales

Rechazamos la forma en que la senadora Rodríguez trató a los y las deponentes que se opusieron al proyecto. Las vistas públicas deben ser un espacio reflexivo para escuchar voces de diversos sectores que aporten al análisis de las medidas propuestas. Armar un circo mediático para alimentar las redes sociales es un acto poco profesional que le resta rigurosidad y credibilidad al proceso. Maltratar a los y las deponentes solo provoca que la ciudadanía desista de participar en estos espacios políticos, lo que debilita nuestra ya quebrantada democracia. Asimismo, repudiamos la persecución hacia los y las activistas que defienden los derechos de las mujeres y personas gestantes. Estas acciones constituyen una amenaza a su seguridad y a su libertad de expresión. Además y no menos importante, señalamos que antes de las vistas públicas del PS 693, grupos antiderechos han realizado manifestaciones frente a las clínicas en tres ocasiones y luego de las vistas una vez y de manera violenta. Esto pone en riesgo la vida de las mujeres y personas gestantes que acuden a recibir servicios y su derecho a la intimidad.

- Señalamos como el proceso de vistas públicas fue uno inusual y distinto para las organizaciones en contra del proyecto. Comenzando por la hora en que se citaron las organizaciones para el viernes 29 de abril de 2022. Fueron citadas a las 9:30 am cuando se le otorgan los turnos por escrito y cuando se informó el calendario ese día las vistas públicas comenzaron a las 8:00 am. Sin embargo, el resto de los días de vistas públicas se les dio comienzo a las 9:30am. Además de la larga jornada de 10 horas de trabajo para que todas las organizaciones citadas pudiéramos deponer. El tiempo de la presidencia fue uno enmarcado de violencia y de preguntas no relacionadas al proyecto de ley.
- Es importante dejar en récord que las vistas públicas fueron utilizadas por la senadora Rodríguez Veve para grabar videos de las deponentes y utilizarlos en las vistas públicas con el Secretario de Salud, así como para sus redes sociales donde ha creado una persecución contra las defensoras de derechos humanos. En este proceso la Dra. Yari Vale ha tenido que vivir momentos críticos de seguridad personal y emocional por los constantes ataques de las personas que siguen a la senadora y por la misma senadora.

Sobre los datos incluidos en el primer informe positivo sometido por la Comisión de Asuntos de Vida y Familia, destacamos algunos asuntos que fueron desmentidos por organizaciones y por el Secretario de Salud.

- Infanticidios- En las páginas 9 y 10 del primer informe positivo de la Comisión de Asuntos de Vida y Familia, incluyeron la información provista por la organización Mujeres por Puerto Rico. La misma fue fundamentada a su vez en una noticia del periódico dominical el Visitante y exponen que 52 enfermeras del Hospital Universitario hablaron sobre los infanticidios y la crueldad de los métodos. Sobre este asunto se le abordó en las vistas públicas al Dr. De la Vega y al Secretario del Dpto. de Salud, Carlos Mellado y dijeron lo siguiente el Dr. De la Vega indicó que esa información del periódico



el Visitante no es la primera vez que se comparte y que él quisiera “poder llegar por lo menos a tener 20 enfermeras”.

- **Récord Guinness:** En el informe positivo radicado inicialmente por la Comisión de Asuntos de Vida y Familia, se menciona de el memorial de Mujeres por Puerto Rico: “Como lo fue el caso de un niño de Alabama nacido en el 2020 y así reconocido por el récord Guinness, al nacer a las 21 semanas”. Sobre esta referencia durante las vistas públicas, el Dr. De la Vega fue enfático al decir que “ese feto no es boricua” y que la finalidad del récord Guinness es lograr lo que nadie más ha alcanzado. Desde nuestro análisis no es un caso referente para este proyecto.
- **Clínicas y hospitales que realizan terminaciones de embarazos-** Se aclaró con el Secretario de Salud que son 4 clínicas de terminaciones de embarazo y el Hospital Universitario. Esto porque durante las vistas públicas la Senadora Rodríguez, dio a entender que en todos los hospitales se realizan terminaciones de embarazo.
- **Inspecciones-** Desde el 2021 la Senadora Rodríguez Veve ha expresado que luego de un requerimiento de información al Departamento de Salud, se le entregó información indicando que las clínicas de aborto llevaban de 10 a 12 años sin inspecciones.  
<https://www.facebook.com/ProyectoDignidad/posts/portavoces-de-proyecto-dignidad-hoy-en-conferencia-de-prensamira-el-video-y-comp/1506077093110945/>

En la pasada vista pública con fecha de 6 de mayo de 2022 el personal del Departamento de Salud aclaró las fechas de las últimas inspecciones, a preguntas de la Senadora Jiménez. Actualmente operan cuatro clínicas, en la historia llegaron haber solo ocho clínicas de terminaciones de embarazo y las últimas inspecciones fueron en las siguientes fechas: 6 de septiembre de 2019 (está en cierre temporero), 12 de abril de 2018, 6 de septiembre de 2019, 15 de enero de 2019 y 6 de septiembre de 2019. Se aclaró a preguntas de la Senadora Migdalia González que las situaciones de desastres y de pandemia han trastocado el calendario de inspecciones. Notificaron que este mes de mayo se estarán realizando las mismas.

Actualmente el Dpto. de Salud cuenta con ocho inspectores para 450 facilidades, el Secretario de Salud resaltó la complejidad del reclutamiento de este personal especializado.

Ante las declaraciones sensacionalistas de la Senadora Rodríguez Veve sobre el supuesto estado de incumplimiento con los estándares de la práctica del servicio de aborto, es importante informar qué significan las inspecciones, cuál es su alcance, por qué se hacen y si en realidad los hallazgos en las inspecciones son negativos como alega la Senadora Rodríguez Veve. Actualmente todas las clínicas cuentan con sus licencias para operar y no tienen multas o querellas vigentes. Veamos:

- (1) Los procesos de inspección de las clínicas de terminación de embarazo están regulados en el Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazos del Departamento de Salud (2008), Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132, en su Capítulo IV.



- (2) **Las inspecciones están diseñadas precisamente para encontrar hallazgos con deficiencias que ameriten ser corregidas.** En el artículo 3 del Capítulo IV establece que dentro del día de visita de inspección, se orienta sobre el informe de deficiencias y el plan de correcciones. En el artículo 4, se menciona que SARAF (la entidad el Departamento de Salud encargada de las inspecciones) rendirá un informe de deficiencias, y consecuentemente se le brindan 20 días laborables a la clínica de aborto para rendir su plan de correcciones. A su vez, se establece la oportunidad de tres visitas de seguimiento para corroborar el progreso de las correcciones. De no haberse corregido las deficiencias luego de estas tres visitas de seguimiento, entonces puede haber razón para una suspensión de licencia. Lo anterior, no ha sido el caso en ninguna de las clínicas de aborto, que tengamos conocimiento.

Es sumamente preocupante que la legislatura pretenda inmiscuirse y hacer público un proceso de inspección que por reglamento recopila información confidencial. En el artículo 6 del mencionado Capítulo IV del reglamento se establece que **la información obtenida durante los procesos de inspección de las diferentes facilidades de salud ambulatoria es considerada información confidencial**, según la disposición del artículo 30 de la Ley 101 del 26 de junio de 1965, según enmendada.

Por lo cual, los procesos de inspección son procedimientos internos entre el Departamento de Salud y las clínicas de aborto, que se trabajan mediante informes de deficiencias, informes de correcciones, visitas de seguimiento y comunicación. Lo que implica que **para que una clínica de terminación de embarazo reciba su licencia, tiene que antes haber corregido las deficiencias señaladas. Actualmente, todas las clínicas de aborto operantes cuentan con licencia vigente.** No hay razón para alarma y resulta en una desinformación crasa indicar que hay deficiencias en la operación de las clínicas. Las últimas inspecciones de las clínicas de aborto actuales fueron en el 2019 y las próximas inspecciones están pautadas en mayo 2022. Recordamos que los años 2020 y 2021 estuvieron sujetos a eventos extraordinarios por la gran crisis de salud pública que ha sido la pandemia Covid-19.

- Posibles enmiendas mencionadas por la Senadora Rodríguez Veve durante las vistas públicas- Para finalizar, y no menos importante, durante las vistas públicas la senadora expresó que se tomarían en cuenta preocupaciones del Departamento de Justicia, Panel Médico y Departamento de Salud. Entre ellas, las relativas al registro de médicos y el tiempo de viabilidad para extenderlo a las 26 semanas. Estos grupos y personas enfatizaron que de realizarse enmiendas tendrían que ver el proyecto y el panel médico establece que no es enmendable porque no hay forma de establecer la viabilidad de la misma forma para todas las madres y personas gestantes.

## IV. Conclusiones

### Luego del análisis de todos los memoriales y el proceso de vistas públicas, incluimos nuestras conclusiones sobre el PS 693

- Todos los abortos que se realizan en Puerto Rico, sin distinción de edad gestacional, corresponden a criterios de salud porque son parte de una evaluación y criterio médico (ver sección I.B. de este informe)
- Las terminaciones de embarazo que se realizan en período de gestación mayor a las 22 semanas son casos extraordinarios, que corresponden a un riesgo mayor de salud a la persona gestante y/o al feto. Asumir que las mujeres y personas gestantes abortan en etapas de gestación más avanzadas por mera liberalidad es falso, y es una visión violenta hacia las mujeres y personas gestantes, que atenta contra sus derechos humanos (ver sección I.B. y I.C de este informe),
- En Puerto Rico, según datos del Hospital Universitario –único hospital que realiza abortos en Puerto Rico– durante los pasados 3 años y medio, ha habido un total de 13 casos de abortos entre las semanas 22 y 24 de gestación. Además, no se realizan abortos en Puerto Rico luego de la semana 24 de gestación. Estos datos fueron divulgados en la vista pública del 29 de abril de 2022 (ver sección I.B. de este informe).
- Para cada aborto en gestación posterior a las 20 semanas, se requiere una evaluación médica por parte del Comité de Bioética del Hospital Universitario y se cuentan con los protocolos internos para ello. Estos datos fueron divulgados en la vista pública del 29 de abril de 2022 (ver sección I.B. de este informe).
- No existe una falta de regulación sobre los abortos en Puerto Rico, incluyendo los abortos en gestaciones de 22 semanas o más. Estos datos fueron divulgados en la vista pública del 29 de abril de 2022 (ver sección I.B. de este informe).
- No hay más de cinco casos anuales terminaciones de embarazo luego de las 22 semanas de gestación en el país. Según los datos informados por el personal del Hospital Universitario de Puerto Rico. Estos datos fueron divulgados en la vista pública del 29 de abril de 2022 (ver sección I.B. de este informe).
- No existe una crisis de aborto en Puerto Rico (ver la secciones I.A, I.B. y I.C de este informe).
- No se pudo mostrar la existencia de un interés apremiante del estado para crear legislación que prohíba, restrinja y/o limite los procedimientos de terminaciones de embarazo. Por está razón el proyecto no es enmendable y no cumple con los criterios para ser aprobado (ver la sección I. A, de este informe para el análisis legal).
- El PS 693 atenta contra el acceso a la salud de las personas embarazadas y su privacidad, así como de las personas médicas proveedoras del servicio de aborto (ver la secciones I.A, I.B. y I.C de este informe).
- El PS 693 es inconstitucional de su faz bajo el crisol constitucional de Estados Unidos y el de Puerto Rico (ver la sección I. A de este informe para el análisis legal)

## Organizaciones endosantes:

1. Comité Amplio para la Búsqueda de la Equidad
2. Casa Juana Colón
3. Kilómetro Cero
4. Fòs Feminista: Alianza Internacional para la Salud, los Derechos y la Justicia Sexual y Reproductiva
5. Siempre Vivas- Mayagüez
6. Hispanic Federation
7. Las Mingas- Doulas de Aborto
8. IPPF ACRO Federación Internacional de Planificación Familiar Oficina de las Américas y el Caribe
9. Amnistía Internacional- Puerto Rico
10. Coordinadora Paz para las Mujeres
11. Observatorio de Equidad de Género de Puerto Rico
12. Casa Pensamiento de la Mujer del Centro, Inc.
13. Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud AC- México
14. Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA- México
15. Vecinas Feministas por la Justicia Sexual y Reproductiva de América Latina
16. Organización Puertorriqueña de la Mujer Trabajadora
17. Casa Protegida Julia de Burgos
18. Mentes Puertorriqueñas en Acción
19. Vínculo Animal Puerto Rico
20. Desarrollo Espiritual y Calidad de Vida
21. Movimiento Amplio de Mujeres de Puerto Rico (MAMPR)
22. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, CLADEM Puerto Rico
23. Caderamen
24. Proyecto 85
25. Departamento de Psicología del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico
26. Colegio de Abogados y Abogadas de Puerto Rico

