



15 de octubre de 2021

Hon. Migdalia González Arroyo  
Presidenta  
Comisión de Asuntos de la Mujer  
Senado de Puerto Rico

Estimada Senadora González Arroyo:

Comparece la *Campaña Nacional por el Aborto Libre, Seguro y Accesible*, que es una organización fundada en el 2018 que está dedicada al desarrollo de estrategias educativas y de incidencia política (o *advocacy*) para adelantar los derechos y la salud sexual y reproductiva. Está integrada por personas y organizaciones que por décadas han trabajado para adelantar los derechos sexuales y reproductivos e incluye especialistas en las áreas de medicina, enfermería, derecho, salud pública, psicología, sociología, trabajo social, educación, organización comunitaria, investigación, proveedoras de servicios de apoyo y de incidencia política, entre otras. Esta organización fue creada como respuesta a la desinformación y las iniciativas legislativas en Puerto Rico para limitar los derechos de las mujeres y de las personas gestantes a controlar sus cuerpos. Entre las personas y organizaciones integrantes de la Campaña algunas proveen servicios de salud sexual y reproductiva; otras desarrollan campañas educativas para la comunidad; llevan a cabo investigaciones; publican artículos y realizan incidencia por el derecho a servicios de aborto libres, seguros y accesibles.

Este Memorial se presenta para explicar nuestra oposición al Proyecto del Senado 591 para establecer la "Ley para la protección de la mujer en los procedimientos de terminación de embarazo y la preservación de la vida" y otros fines relacionados.

En este proyecto no se incluye información alguna que documente que en Puerto Rico exista algún problema con los servicios de aborto que requiera que se legisle al respecto. El

propósito que identificamos que tiene este proyecto es restringir el derecho al aborto, muy particularmente para las personas menores de edad, ello a pesar de que no se muestra evidencia de que exista en Puerto Rico un problema con el consentimiento de las personas gestantes menores de edad que amerite atención legislativa. También se intenta restringir a las clínicas, a pesar de que tampoco se evidencia un problema de salud pública ya que no existe en Puerto Rico mortalidad materna por abortos. Tampoco existe un problema de morbilidad asociada a los abortos en la Isla. Precisamente, en Puerto Rico, al igual que en otros países ha sido el marco de legalidad lo que ha contribuido a que no se realicen abortos inseguros. Aquí si hay un problema de acceso a los servicios de aborto ya que el estado solamente cubre con fondos federales los abortos en situaciones de agresión sexual, incesto o peligro a la salud o la vida de la mujer o persona gestante.<sup>1</sup> Los servicios de aborto son privados, solamente hay cinco (5) clínicas, casi todas en el área metropolitana y las personas con recursos limitados se enfrentan a estas y otras barreras de acceso, precisamente porque el estado no ofrece de manera gratuita el servicio de aborto voluntario.

Por otra parte, al parecer este proyecto es un nuevo intento de traer a la discusión pública el derecho al aborto, luego del fallido PS 950 del cuatrienio anterior, que fue vetado por el entonces Gobernador de Puerto Rico. En aquel proyecto al igual que en este, se intenta colocar en la ley el reglamento que regula las clínicas de terminación de embarazo, a pesar de que ni siquiera se hace mención en el proyecto de que las clínicas están altamente reguladas por el Departamento de Salud, al igual que otras facilidades de salud.<sup>2</sup>

Los artículos 3, 5 al 10, 14 y 15 son totalmente innecesarios pues ya están contemplados en el Reglamento 7654 del Departamento de Salud.<sup>3</sup> Veamos:

1. **el consentimiento informado** está regulado en el Capítulo IX de servicio de manejo de información de salud, artículo 4 del reglamento;
2. **las licencias** de los Centros de Terminación de Embarazos están reguladas en el Capítulo III de licencias, artículos 1 al 7 del reglamento;

<sup>1</sup> Ver Plan Estatal de PR (Medicaid) en <https://medicaid.pr.gov/Home/StatePlan/> y la exclusión de abortos inducidos excepto los abortos terapéuticos que pueden cubrirse de conformidad con la enmienda Hyde a través de: [https://medicaid.pr.gov/pdf/stateplan/09\\_SPA\\_Attach2.pdf](https://medicaid.pr.gov/pdf/stateplan/09_SPA_Attach2.pdf).

<sup>2</sup> Departamento de Salud, *Reglamento de Centros de Terminación de Embarazos*, Núm. 7654 de 29 de diciembre de 2008.

<sup>3</sup> *Id.*

3. **las inspecciones** están reguladas en el Capítulo IV de inspecciones, artículos 1 al 6 del reglamento;
4. **los deberes clínicos** están regulados en el Capítulo VI de servicios profesionales, artículo 3 del reglamento;
5. **los requisitos de las facilidades** de los centros de terminación de embarazo están regulados en el Capítulo VII programa de seguridad y planta física de los centros de terminación de embarazos, artículos 1 al 9 del reglamento;
6. **el manejo del expediente clínico** está regulado en el Capítulo IX de servicio de manejo de información, artículos 1 al 5;
7. **la recopilación de estadísticas** está regulada en el Capítulo IX de servicio de manejo de información de salud, artículo 6 del reglamento, y
8. **las multas** están reguladas en el Capítulo III de licencias, artículo 6 sobre multas y penalidades.

En resumen, las clínicas en las que se ofrecen los servicios de aborto en Puerto Rico están reguladas por el Departamento de Salud, según el Reglamento 7654. Según indicado antes, los programas de seguridad en las clínicas, las normas de manejo de desperdicios biomédicos, control de infecciones, el manejo del expediente clínico, así como el cumplimiento con HIPAA, son aspectos básicos que se requieren a cualquier institución clínica y que de hecho son revisados en cada visita de inspección que realiza el Departamento de Salud a las clínicas de aborto. Además, el Departamento de Salud ya regula la recopilación de datos y estadísticas de los centros de terminación de embarazo. Todos los meses las clínicas recopilan los datos que deben someter a través de una plataforma anualmente, estas estadísticas incluyen abortos realizados según edad, semanas de gestación, tipo de procedimiento, estado civil, educación, nacimientos previos y abortos inducidos previos.

Por otra parte, este proyecto de ley contiene varios artículos que tomados de manera individual y en conjunto reflejan que la verdadera intención no es "garantizar el cuidado, la salud, el acceso, la seguridad y el consentimiento informado que merece toda mujer que determine culminar con su estado de gestación, garantizando que todas aquellas clínicas, centros, hospitales que cuenten con centro de terminación de embarazos y médicos que realicen este tipo de padecimientos, cumplan con los altos estándares médicos y salubristas". El objetivo de este

proyecto es coartar los derechos sexuales y reproductivos y limitar el derecho al aborto al mínimo federal. Mientras hay estados y países que buscan ampliar los derechos, es inconcebible que en Puerto Rico se legisle para limitar los derechos al mínimo, en especial derechos que atañen a las mujeres y a las personas gestantes, lo que es una manifestación del discrimen por razón de género. A continuación, se presentan los ejemplos de medidas en el proyecto que constituyen una carga indebida:

1. El consentimiento informado está muy regulado en Puerto Rico y aplica a toda intervención médica o quirúrgica con el cuerpo humano. No existe ninguna práctica médica para la cual se exija que un profesional médico “certifique por escrito que la mujer dio su consentimiento informado”, como se pretende en el artículo 3 del proyecto. Esa información queda debidamente documentada en el expediente médico de las y los pacientes. Esta nueva exigencia constituye una carga indebida (*undue burden*) a las y los profesionales de la salud que no se exige en ningún otro procedimiento médico en Puerto Rico, ni siquiera para un parto que es un procedimiento que acarrea mayores riesgos a la salud que un aborto.

2. Otra carga indebida para la prestación del servicio de aborto contenida en el artículo 3, inciso 4 es la imposición del requisito de que se le entregue “copia de la información suministrada y de los documentos firmados que contenga todo lo discutido entre el médico y la paciente, antes y después del procedimiento de terminación de embarazo”. Esto no se exige para ningún servicio de salud, ni para otros procedimientos quirúrgicos como lo es la cesárea, que es una cirugía mayor.

3. El artículo 4 que exige una notificación y advertencia a modo de letrero que indique que “Ninguna mujer podrá ser obligada a realizarse un aborto o coaccionada a continuar con su embarazo” también constituye una carga indebida ya que para todo procedimiento médico, ambulatorio, hospitalario y quirúrgico se exige el consentimiento informado cuya base precisamente es que no se puede intervenir con el cuerpo humano en contra de la voluntad de las personas. Por otro lado, en los centros donde se realizan abortos, se ofrece orientación y consejería antes de que la persona firme el consentimiento informado. Esto quiere decir que se explora la posibilidad de coacción o violencia en cuanto a la decisión de la persona, por lo tanto, es completamente innecesario que haya un letrero para advertir sobre esto. Exigir este tipo de

“rotulo” solo a las clínicas de aborto refleja otro intento más de crear una carga indebida para de ese modo restringir los servicios.

4. Por otra parte, sobre el artículo 11, aunque el ultrasonido no es un requerimiento médico de rutina para abortos de primer trimestre, según las Guías de *National Abortion Federation* (NAF).<sup>4</sup> La mayoría de las clínicas de servicios de aborto en Puerto Rico lo realizan para corroborar las semanas de embarazo. No obstante, este requisito no presenta propósito alguno en protección de la salud de las mujeres y las personas gestantes. Imponer soslayadamente el deber a las clínicas de hacer un sonograma y ofrecer obligatoriamente a las mujeres si quieren ver los resultados de este es ponerlas en una situación incómoda y violenta con la intención de confundirlas en su proceso de toma de decisiones. Obviamente si se realiza y la persona gestante desea verlo, tiene derecho a que se le muestre. Es evidente que el objetivo detrás de este artículo es presionar a las mujeres y personas gestantes que buscan el servicio para que desistan de su decisión de terminar el embarazo. Además, aumenta los costos del servicio, lo que crea un obstáculo adicional para el ofrecimiento del servicio. Lamentablemente este artículo del proyecto 591 refleja la visión limitada y patriarcal que se tiene respecto a las mujeres y su toma de decisiones, como si las mujeres tomaran decisiones a la ligera y que al mostrarle un sonograma se va a cambiar su decisión de terminar un embarazo no deseado.

El resumen de nuestro análisis de los artículos antes indicados muestra que la verdadera intención legislativa de este proyecto es crear obstáculos con pasos innecesarios a los prestadores del servicio de aborto para que desistan de hacer terminaciones de embarazo.

En cuanto al artículo 12 sobre abortos en menores de edad, en este proyecto no se reconoce que las menores tienen un derecho constitucional a la terminación de un embarazo sin consentimiento de su padre, madre o tutor, reconocido por la jurisprudencia de Puerto Rico en *Pueblo v. Duarte*.<sup>5</sup> Queda claro que uno de los propósitos de este proyecto es limitar y restringir el derecho al aborto de las menores de edad, a pesar de que no se demuestra que exista un problema que requiera atención legislativa.

<sup>4</sup> Las Guías del NAF disponen lo siguiente: “The use of ultrasound is not a requirement for the provision of first trimester abortion care. Proper use of ultrasound may inform clinical decision-making in abortion care.” “Pregnancy must be confirmed, and gestational age must be assessed. . . . When gestational age cannot be reasonably determined by other means, ultrasonography should be used.” NAF, *Clinical Policy Guidelines for Abortion Care*, 2018.

<sup>5</sup> *Pueblo v. Duarte*, 109 DPR 596 (1980).

Está ampliamente demostrado que las personas adolescentes tienen madurez psicológica o capacidad para decidir realizarse un aborto, como por ejemplo la *American Psychological Association* lo documentó en el recurso de *Amicus* presentado en un en el caso *Hodgson v. Minnesota*,<sup>6</sup> en el que explicó: “*research and psychological theory about cognitive, social and moral development strongly supports the conclusion that most adolescents are competent to make informed decisions about life situations and do not support the state's assumption that adolescents typically lack the capacity to make sound health care decisions, including decisions about abortion*”.<sup>7</sup>

A pesar de que se reconoce que lo ideal sería que las personas adolescentes voluntariamente involucraran a sus padres y a sus madres en su proceso de aborto y de hecho así ocurre cuando hay una adecuada comunicación, resulta irrealista considerar que esto pasa en todas las familias. Si se exige que consienta el padre o la madre por la menor, existe una gran probabilidad de que mediante la coacción, la lleven a realizarse un aborto. Además, la imposición de este requisito a las menores aumenta la probabilidad de que recurran a lugares inseguros o clandestinos para obtener un aborto en donde puede peligrar su salud y su vida. También el proceso que se intenta legislar de que acudan al Tribunal a obtener una orden en sustitución del consentimiento de los padres o las madres retrasa la obtención del servicio de aborto y esto aumentan las semanas de gestación, lo que encarece el procedimiento. Las menores pueden estar embarazadas producto de una violación en situaciones de violencia física, psicológica y sexual por parte de sus propios de sus padres, tutores o familiares que son los que tendrían que consentir o desean encubrir al familiar que abusó sexualmente de su hija.

La *American Academy of Pediatrics* (AAP) junto a otras asociaciones como la *American Medical Association* (AMA), la *Society for Adolescent Health and Medicine* (SAHM), la *American Public Health Association* (APHA) y el *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), afirman el derecho de las personas adolescentes a que su cuidado sea

---

<sup>6</sup> *Hodgson v. Minnesota*, 497 U.S. 417 (1990).

<sup>7</sup> 2009. *American Psychological Association*, Vol. 64, No. 7, 583–594.

confidencial cuando buscan servicios de aborto.<sup>8</sup> Según la política establecida por la Academia Americana de Pediatría (AAP):<sup>9</sup>

*The mandatory parental notification law is rooted in preservation of family communication and in the physical and emotional well-being of adolescents. However, research has shown that these laws have the opposite effect. Minors, particularly younger adolescents, are likely to involve a trusted adult when seeking abortion services regardless of whether a state law mandating parental notification is in place. Adolescents choosing not to involve parents do so because of their ability to accurately predict a family crisis stemming from severe anger and rejection.*

*Rather than having a beneficial health impact, these laws may delay care, leading to a second trimester procedure that not only is more medically complex, but also associated more with psychological sequelae compared to abortion services in the first trimester.*

*While the judicial bypass process may seem to be a reasonable compromise, adolescents find this process to be an obstacle in accessing health care. This process has been described as burdensome, humiliating and stressful. Importantly, it has been found that adolescents often are not made aware of this process in states requiring mandatory parental notification.*

*Concerns related to adolescent decision-making ability often are questioned when considering the need for mandatory parental involvement. Currently, laws allow adolescents to make independent medical decisions during pregnancy and for their children. The policy statement points out, therefore, that it is consistent to protect the right of adolescents to seek abortion services confidentially, without mandatory parental notification.*

<sup>8</sup> Refiérase a: American College of Obstetricians and Gynecologists, American Academy of Pediatrics. Confidentiality protections for adolescents and young adults in the health care billing and insurance claims process. *Obstet Gynecol.* 2016;58(3):374-377; American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. *Opinion 2.015 Mandatory Parental Consent to Abortion*. [www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion2015.page?](http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion2015.page?); American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. *Opinion 5.055—Confidential Care for Minors*. [www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion5055.page?](http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion5055.page?); American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs. *Mandatory parental consent to abortion*, *JAMA*, 1998;269(1):82-86; Ford C, English A, Sigman G. *Confidential health care for adolescents: position paper for the society for adolescent medicine*, *J Adolesc Health*. 2004;35(2):160-167; American Academy of Family Physicians. *Adolescent health care: confidentiality*. [www.aafp.org/about/policies/all/adolescentconfidentiality.html](http://www.aafp.org/about/policies/all/adolescentconfidentiality.html); American Public Health Association. *Ensuring minors' access to confidential abortion services*. [www.apha.org/advocacy/policy/policysearch/default.htm?Id=1415](http://www.apha.org/advocacy/policy/policysearch/default.htm?Id=1415), entre otros.

<sup>9</sup> Seema Menon, AAP News, *AAP affirms adolescents' rights to confidential care when seeking abortion: policy*, January 23, 2017, <https://www.aanpublications.org/news/2017/01/23/Abortion012317>.

En Puerto Rico existen situaciones de salud en las que no se requiere el consentimiento para que las personas adolescentes reciban servicios de salud. Hay varias leyes y jurisprudencia que reconocen la capacidad de las menores y que protegen su intimidad en las decisiones para obtener estos servicios, como por ejemplo la Ley Núm. 27-1992 que establece que las menores pueden recibir tratamiento médico pre y post natal sin consentimiento de los padres o madres. ¿Por qué si para continuar un embarazo y recibir cuidado pre y post natal no se requiere el consentimiento de los padres y las madres se debe requerir para realizarse un aborto? No se está considerando el daño emocional o psicológico al que se expondría a una menor ante la disyuntiva de tener que continuar con un embarazo no deseado en lo que decide si obtiene el consentimiento de sus padres o madres o acude al Tribunal a solicitar una orden.

Según las estadísticas recopiladas por el Departamento de Salud, en el 2020 del total de abortos reportados, solamente un 9% correspondió a menores de 18 años, mientras que el 91% de los abortos en Puerto Rico se realizan a mujeres o personas gestantes de 19 años o más. Esto evidencia que no existe un problema con el aborto de adolescentes que amerite cambiar el estado de derecho actual.

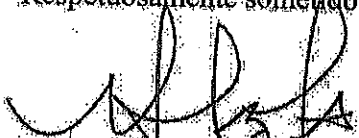
Sobre el artículo 13 que hace referencia a un "niño sobreviviente de aborto", utiliza una expresión que es imprecisa y contiene una carga moral e inexistente en el derecho. Se trata de un feto, no es un niño. El Hospital Universitario de Adultos de Puerto Rico es el único hospital público y el centro de referido para pacientes con condiciones médicas de alto riesgo y ya tiene criterios y directrices establecidas para el manejo de abortos terapéuticos por condiciones médicas o malformaciones fetales letales. Esas directrices establecen el proceso a seguir en los casos en que el neonato muestre signos de vida y están en cumplimiento con la legislación vigente Ley Núm. 194-2000, según enmendada, conocida como *Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente*. Las mujeres y personas gestantes que presentan condiciones médicas o cuyos embarazos presentan malformaciones fetales letales, son orientadas adecuadamente sobre la posibilidad de terminar el embarazo y son estas personas quienes deciden si terminar o no el embarazo. El proyecto carece de fundamentos o datos de evidencia médica o científica de sobrevivencia de aborto que justifique que se legisle sobre este asunto. Además, refleja un desconocimiento del procedimiento de aborto.



Campaña Nacional por el Aborto Libre, Seguro y Accesible  
Memorial sobre el PS 591  
15 de octubre de 2021

Por todas las razones expresadas en este Memorial, la *Campaña Nacional por el Aborto Libre, Seguro y Accesible* considera totalmente innecesario que se restrinja más el derecho al aborto en Puerto Rico, no existe ningún problema de salud pública relacionado al aborto que amerite legislación adicional y se opone a la aprobación del Proyecto del Senado 591.

Respetuosamente sometido,



Mayra Diaz Torres, MPH  
Representante designada por la  
*Campaña Nacional por el Aborto Libre, Seguro y Accesible*

