

**PONENCIA SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 591**

*“Ley para la protección de la mujer en los procedimientos de terminación de embarazo y la preservación de la vida y para otros fines relacionados”*

1 de noviembre de 2021

Hon. Migdalia González Arroyo, presidenta de la Comisión de Asuntos de la Mujer del Senado de Puerto Rico, distinguidas senadoras, distinguidos senadores y demás personas presentes:

Comparece la Lcda. Frances Collazo Cáceres, abogada y Co-Directora Ejecutiva de la Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias). En la mañana de hoy comparezco en representación de Profamilias, que es una organización sin fin de lucro y de base comunitaria, fundada en el 1946, pionera en Puerto Rico y reconocida internacionalmente por brindar servicios clínicos y educativos en salud sexual y reproductiva a mujeres, jóvenes y comunidades vulnerabilizadas. Por más de 75 años hemos garantizado el acceso a servicios médicos, ginecológicos, farmacéuticos, educativos, consejerías en salud sexual y reproductiva, entre otros, a miles de mujeres y jóvenes de escasos recursos. Profamilias cuenta con un programa de educación sexual integral para jóvenes de Puerto Rico en el que, entre otros temas, se trabaja la prevención de embarazo y la prevención de violencia entre parejas adolescentes. A su vez, Profamilias realiza clínicas comunitarias de salud sexual y reproductiva para comunidades de escasos recursos, en las cuales ofrece servicios de cernimiento y diagnóstico de cáncer de mama y pruebas de VIH/ITS. También, Profamilias dirige un programa de capacitación médica para adiestrar a médicos con licencia para ejercer en Puerto Rico en las mejores prácticas del procedimiento de aborto seguro durante el primer trimestre.

Profamilias cuenta en la actualidad con clínicas de salud donde se ofrecen servicios de ginecología, consejería en salud sexual y reproductiva, farmacia, pruebas de ITS/VIH a bajo costo o gratuito según cualificación de ingreso. La Clínica IELLA en Reparto Metropolitano es la única clínica de Profamilias que tiene licencia de Centro de Terminación de Embarazo y donde se ofrecen servicios médicos y de ginecología que incluyen el aborto así como consejería en opciones, pre-aborto y de anticoncepción a bajo costo. Somos la única organización sin fines de lucro de base comunitaria en Puerto Rico que según su disponibilidad de fondos y la necesidad de las pacientes, apoya económicamente con el costo de los servicios médicos incluyendo el aborto. Lo anterior, ante la



falta de cobertura para el aborto por la vía de los planes médicos (privados o gubernamentales), salvo casos extraordinarios bajo la Enmienda Federal Hyde<sup>1</sup>.

Tenemos nuestro compromiso con promover y garantizar los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres, jóvenes y comunidades vulnerables en nuestro archipiélago. Entendemos que el aborto es un servicio de salud esencial y de emergencia. Las y los funcionarios políticos no deberían negarle acceso a servicios de salud a las personas. Estamos convencidas que las mujeres y personas género-sexo diversas, merecen la oportunidad de gozar de un estado de salud integral óptimo, como parte de su derecho humano y constitucional a vivir dignamente y en equidad.

Luego del análisis del Proyecto del Senado 591, presentamos nuestra recomendación para que **no se apruebe** este Proyecto:

Reconocemos que el Proyecto del Senado 591 no sólo es contrario al Estado de Derecho vigente e innecesario, sino que se fundamenta en información incorrecta de la realidad de las terminaciones de embarazo en Puerto Rico. En esta ponencia, estaré exponiendo la realidad del aborto en Puerto Rico, y en particular de los servicios médicos esenciales a bajo costo o gratuitos, según aplique el caso, que ofrecemos en Profamilias para todas las personas con o sin planes médicos.

El aborto en Puerto Rico es un servicio esencial de salud, es legal y seguro cuando se realiza en una facilidad clínica de salud y con personal adiestrado. El riesgo de consecuencias adversas del procedimiento de aborto cuando se realiza en una facilidad clínica de salud y con personal adiestrado es menor al 0.5%<sup>2</sup>, tanto para el aborto quirúrgico como para el aborto con medicamentos.<sup>3</sup>

En nuestra clínica IELLA, el 100% de las pacientes indican que recibieron una calidad de servicio de salud excelente y que las facilidades también son excelentes.<sup>4</sup> A continuación algunos de los comentarios que nos escriben nuestras pacientes a su salida de recibir el servicio de aborto:

- *Desde el momento que entras eres número 1, te escuchan y en ningún momento juzgan tu decisión. Gracias por todo.*
- *Lugar que transmite paz, seguridad, lo único que recibí fue empatía y amabilidad por todas.*
- *Es un lugar libre donde puedes expresarte y se te presentan todas las opciones.*

---

<sup>1</sup> La Enmienda Federal Hyde permite el uso de fondos públicos para terminación de embarazo, en casos de violación, incesto o cuando está en riesgo la salud o vida de la mujer o persona gestante elegibles bajo Medicaid. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/hyde-amendment>

<sup>2</sup> Tietze C, Henshaw SK. Induced abortion: A worldwide review, 1986. Third edition. New York: Guttmacher Institute, 1996 citado en National Abortion Federation (NAF), Safety of Abortion recuperado en [https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety\\_of\\_abortion.pdf](https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety_of_abortion.pdf)

<sup>3</sup> Grimes DA. Risk of mifepristone abortion in context. Contraception 2005; 71:161 citado en National Abortion Federation (NAF), Safety of Abortion recuperado en [https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety\\_of\\_abortion.pdf](https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety_of_abortion.pdf)

<sup>4</sup> Según informes de índice de promotor neto mensuales de la clínica IELLA de Profamilias.



- *Tenía mucho miedo antes de venir y entrando, pero gracias al servicio por teléfono y en persona, pude estar calmada, son unos ángeles. En un momento tan difícil, te hacen sentir como la más grande prioridad.*
- *Excelente servicio. Mucha empatía y calor humano. Ojalá muchas otras fueran así.*
- *Empático todo el grupo multidisciplinarios, gracias.*
- *El trato de las chicas es excelente, como explican, como te tratan, su dedicación, todo en general. Gracias.*
- *Todo el personal te trata excelente y te hacen sentir que no estas sola. Gracias por todo.*
- *Desde que me comuniqué via tel me sentí muy bien y su trato y amabilidad en todo momento 100%*

Hace aproximadamente tres semanas, recibimos una llamada a nuestro teléfono de la clínica IELLA de parte de una madre que recién había parido y estaba en fase de lactancia de su bebé. La madre nos expresó llena de angustia su miedo y preocupación ante la posibilidad de estar nuevamente en estado de embarazo. Aquella madre, confesó que jamás imaginó encontrarse en esa situación debido a que ella se consideraba anti-aborto. Nosotras, con todo el amor, el cero prejuicio y con total empatía la escuchamos y orientamos con la información completa y correcta a cerca de sus opciones. Le dejamos saber que no importa la decisión que ella tome, estamos para apoyarla; ya sea para terminación de embarazo, servicio de ginecología, variedad de alternativas de anticonceptivos, referidos de ginecólogos obstetras para cuidado de su embarazo si así desea o referidos a centros de adopción.

Así como expongo este ejemplo en el día de hoy, también informo, que cualquier persona, sin importar su convicción moral, religiosa, política, que necesite un servicio de salud esencial, como es el aborto, las puertas de la clínica IELLA van a recibirle con toda la calidad y el servicio amoroso y sin prejuicio que nos caracteriza.

## **I. Respeto al derecho a decidir y consentimiento informado**

En la clínica IELLA, también recibimos pacientes solamente para consejería en opciones. De hecho, aproximadamente el 5% de las pacientes que vienen a la clínica en estado de embarazo dentro del primer trimestre, al orientarse en opciones, eligen no hacerse el aborto. Y nosotras en la clínica IELLA apoyamos su decisión y si necesitan cuidado pre-natal, las referimos a ginecólogos obstetras para que tengan el servicio esencial de salud que necesitan. Todos los abortos realizados en la clínica IELLA son decisión de la paciente, con toda la información que por ley y práctica médica se implementa para contar con un consentimiento informado.

En nuestra clínica IELLA, nos regimos por el estado de Derecho vigente dispuesto en el caso *Pueblo v. Duarte (1980)* y en el *Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazos del Departamento de Salud del 2008* respecto al consentimiento informado. En resumen, ello implica



que un consentimiento informado forma parte de la relación médico-paciente y del profesional de salud clínico capacitado y la paciente, en la cual se provee toda la información de riesgos, beneficios, alternativas y se aclaran todas las dudas en cuanto al procedimiento de aborto que tenga la paciente, así como también se identifica si existe alguna coacción en la decisión de la paciente. Incluso, el cumplimiento cabal con el consentimiento informado nos ha permitido identificar pacientes que han llegado a la clínica IELLA presionadas por sus parejas para que se realicen un aborto, cuando éstas en realidad desean continuar con el embarazo. Nosotras hemos atendido esas situaciones acordes a las mejores prácticas clínicas, lo que, entre otras cosas, implica crear una estrategia de apoyo con la paciente para que ella pueda continuar con su embarazo y a su vez recibir la asistencia que necesita para atender la situación de violencia de género en la que se encuentra. En la clínica IELLA siempre vamos a validar y respetar la decisión de nuestras pacientes. La salud de nuestras pacientes son nuestro centro.

Uno de los aspectos alarmantes del PS 591 es que comete discrimen por razón de género porque exige consentimiento informado de los padres, custodios o un tribunal para que una menor de 18 años pueda terminar un embarazo, pero el derecho vigente exime de este requisito de consentimiento a una menor de 18 años que desea continuar su embarazo y recibir servicios pre-natales y post-parto.<sup>5</sup> Tal que, el PS 591 busca crear las condiciones legales para forzar a adolescentes menores de 18 años a parir en contra de su voluntad. Según 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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

## II. Clínica IELLA de Profamilias provee servicios de salud esenciales

En resumen, qué puede esperar una paciente que acuda a la clínica IELLA de Profamilias, si su visita es para un aborto:

---

<sup>5</sup> Ley de los Derechos y Servicios Médicos para la Mujer Embarazada, Ley Núm. 27 de 1992; Pueblo v. Duarte (1980)

<sup>6</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos, demanda núm. 57375/08, P and S v. Poland, sentencia de 30 de octubre de 2012 citado en Asamblea General de Naciones Unidas (ONU), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57 p. 14 (5 de enero del 2016) recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

<sup>7</sup> Asamblea General de Naciones Unidas (ONU), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57 p. 14 (5 de enero del 2016) recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>



1. Facilidad clínica de alta calidad, segura, limpia y con personal altamente cualificado.
2. Confirmación de estado de embarazo mediante laboratorios y sonograma.
3. Evaluación de enfermería
4. Consejería en opciones y anticoncepción e identificación de coacción si hubiere
5. Evaluación de necesidad de apoyo económico para el servicio de salud, ya sea aborto o métodos anticonceptivos.
6. Consentimiento informado: Explicación del procedimiento de aborto (beneficios, riesgos, qué esperar), opciones disponibles. Asegurar capacidad suficiente, que no hay coacción y la decisión es informada, libre y voluntaria.
7. Procedimiento de aborto (por dilatación/succión o por pastilla)
8. Recuperación
9. Visita de seguimiento

En todo el año 2020 y del 2021, el 98% de los abortos realizados en la Clínica IELLA corresponden a personas de 18 años o más. Las estadísticas del Departamento de Salud para el año 2020, indican que menos del 4% de los abortos realizados en todo Puerto Rico corresponden a menores de 18 años, mientras que el restante 96% corresponden a mujeres y personas gestantes mayores de 18 años. Las edades típicas en personas que reciben el servicio médico de terminación de embarazo en Puerto Rico son entre 20 a 34 años, representando el 70% de los abortos practicados en el año 2020 acorde a las estadísticas del Departamento de Salud. En nuestra clínica IELLA se refleja esa realidad, pues el 79% de todos los abortos en la clínica IELLA se realizan a pacientes entre 20 a 34 años.

A su vez, acorde a las estadísticas del Departamento de Salud para el año 2020, el 95% de los abortos son realizados en el primer trimestre de gestación (correspondiente a primeras 12 semanas de embarazo). En nuestra clínica IELLA, también se refleja esa realidad. El 97% de los procedimientos de terminación de embarazo realizados en la clínica IELLA corresponden al primer trimestre de embarazo (primeras 12 semanas de gestación). Lo que implica que es un procedimiento médico muy seguro y ambulatorio. En nuestra clínica, el 12% de los abortos se efectúa mediante medicamento Mifeprex y Misoprostol aprobado por la FDA y el restante 88% de forma quirúrgica mediante el procedimiento de dilatación y succión, acorde a nuestros datos para el año 2020.

Por otro lado, para el año pasado 2020, las estadísticas del Departamento de Salud indican que la mayoría de las mujeres que reciben el servicio de salud de aborto son madres. Específicamente, el 54% de las mujeres que se realizaron un aborto en el año 2020 en Puerto Rico, eran madres (1 a 6 hijos o más). De esas madres, el 46% tenía dos hijos o más; eran proveedoras de familia.



En la clínica IELLA, efectivamente, confirmamos que esa es nuestra realidad día a día. El 52% de las pacientes que se realizaron un aborto en nuestra clínica IELLA en el año 2020 eran madres con hijos (de 1 a 4 hijos). De ese 52% de madres que se realizaron un aborto, el 48% tenía de 2 a 4 hijos; eran mujeres con una familia hecha que mantener. El poder realizarse un aborto, les permitió a estas mujeres madres poder seguir luchando para proveer a su familia. Nosotras en clínica IELLA siempre estamos al pendiente y nos solidarizamos con las historias y condiciones de vida de nuestras pacientes. Nuestras pacientes, mayormente madres, están en el centro de nuestro cuidado. En la clínica IELLA garantizamos su vida y su salud.

### **III. Estrategias efectivas para reducir cantidad de abortos**

En medio de la pandemia de Covid-19, durante el año pasado, el 8.9% de todas las pacientes que atendimos en la clínica IELLA para un aborto, eran mujeres víctimas de violencia de género. Al comparar ese porcentaje con el año 2019, la cantidad de mujeres víctimas de violencia de género que recibieron un servicio de salud esencial en nuestra clínica correspondió al 2.9%. La diferencia en porcentaje es sumamente alarmante entre un año y otro. Lo que implica que el impacto de la violencia de género que aumentó con la pandemia Covid-19, produjo a su vez un aumento en cantidad de embarazos no deseados entre mujeres viviendo en condiciones de violencia. Acorde a las estadísticas del Departamento de Salud, hubo un aumento de 5% en la cantidad total de abortos realizados entre el año 2019 y el año 2020. Sin duda, la violencia de género es problema de salud pública grave que entre sus efectos acarrea mayor cantidad de embarazos no deseados.

Nadie está abogando porque las mujeres se realicen abortos o porque existan más abortos. Nosotras también queremos reducir la cantidad de mujeres y personas gestantes que se enfrentan ante una decisión de un embarazo no deseado. Para ello, debemos enfocarnos en las estrategias efectivas, en las que de verdad reducen la cantidad de abortos acorde a estudios y experiencias de éxitos en otros países.<sup>8</sup> Por ejemplo, ya sabemos que a mayores restricciones de acceso al aborto seguro, la mortalidad materna aumenta porque las mujeres buscan realizarse abortos en condiciones no seguras.<sup>9</sup> Así como también aumentan las consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo

---

<sup>8</sup> Jessica Arons and Shira Saperstein. The Right Way to Reduce Abortion. En Center For American Progress (enero 20 del 2006). Recuperado de: <https://www.americanprogress.org/issues/women/news/2006/01/20/1796/the-right-way-to-reduce-abortion/>; Marchall Bright. Study Finds That Comprehensive Sex Education Reduces Teen Pregnancy. En ACLU (marzo 28 del 2008). Recuperado de: <https://www.aclu.org/blog/reproductive-freedom/study-finds-comprehensive-sex-education-reduces-teen-pregnancy>

<sup>9</sup> Asamblea General de Naciones Unidas (ONU), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57 p. 14 (5 de enero del 2016) recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf> : [c]uando el aborto está restringido por ley, la mortalidad materna aumenta, pues las mujeres se ven obligadas a someterse a abortos clandestinos en condiciones peligrosas y antihigiénicas. También aparecen consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo plazo cuando las mujeres se someten a abortos en condiciones de riesgo y cuando se ven obligadas a llevar el embarazo a término contra su voluntad (A/66/254). Estas políticas restrictivas tienen unas repercusiones desproporcionadas en las mujeres y niñas marginadas y desfavorecidas.



plazo cuando se ven obligadas a continuar un embarazo en contra de su voluntad.<sup>10</sup> Sabemos además, que restringir el aborto no tiene un efecto en reducir la cantidad de abortos que se realizan las mujeres, sino que a mayores restricciones, mayores son la cantidad de abortos efectuados en condiciones de riesgo.<sup>11</sup>

Tal que, para efectivamente reducir la cantidad de mujeres y personas gestantes que se enfrentan a un embarazo que no desean, se necesita:<sup>12</sup>

- Dirigir esfuerzos para erradicar la violencia de género.
- Contar con un currículo de educación sexual integral nacional para que desde la adolescencia podamos prevenir la cantidad de embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.
- Contar con un currículo de perspectiva de género para evitar la violencia sexual y que los hombres traten a las mujeres con violencia.
- Asegurar la cobertura médica accesible para todos los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La provisión de recursos para apoyar una crianza como lo son acceso a cuidados de niños y niñas mientras los padres y madres trabajan.
- Mayores recursos y acceso a salud para esos niños y niñas de diversidad funcional que tanto apoyo necesitan.
- Aumento de salarios mínimos proporcionales al costo de vida.
- Acceso a vivienda segura, entre otros.

Nosotras en Profamilias educamos todos los días en educación sexual integral, y podemos dar fe que los jóvenes que están en nuestros programas se sienten empoderados y asumen una sexualidad consciente del consentimiento y la responsabilidad de protegerse. Estamos más que dispuestas para colaborar en estrategias que verdaderamente prevengan los embarazos no deseados. Y cuando los métodos anticonceptivos fallen, porque ninguno es 100% efectivo, garantizamos la vida de esas mujeres al brindarles el servicio médico de emergencia que necesitan ante un embarazo no deseado.

---

<sup>10</sup> Id.

<sup>11</sup> Susheela Singh, Lisa Remez, Gilda Sedgh, Lorraine Kwok and Tsuyoshi Onda. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. En Guttmacher Institute. Figura 2.4. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>

<sup>12</sup> Jessica Arons and Shira Saperstein. The Right Way to Reduce Abortion. En Center For American Progress (enero 20 del 2006). Recuperado de: <https://www.americanprogress.org/issues/women/news/2006/01/20/1796/the-right-way-to-reduce-abortion/>; Marchall Bright. Study Finds That Comprehensive Sex Education Reduces Teen Pregnancy. En ACLU (marzo 28 del 2008). Recuperado de: <https://www.aclu.org/blog/reproductive-freedom/study-finds-comprehensive-sex-education-reduces-teen-pregnancy>



El aborto es un servicio de salud esencial y ahora con la aprobación del plan de ajuste de la deuda, el PC 1003, todos los servicios esenciales, incluyendo los de salud, están en jaque porque los recursos del gobierno están prioritariamente destinados al pago de una deuda billonaria. Si hasta el momento, nuestro país ha vivido en austeridad económica, ahora se torna más aguda. Y quiénes sufren las consecuencias son sobre todo, esas madres, jefas de familia, esas mujeres y personas gestantes que intentan sobrevivir con lo que tienen día a día. En un país donde más de la mitad de su población vive en condiciones de pobreza, las pacientes hacen lo que pueden. Y nuestro rol, es garantizarles su vida, su salud y bienestar mediante la provisión de servicios clínicos esenciales que sean de la más alta calidad y al menor costo posible.

Al día de hoy, el gobierno no otorga fondos para costear los abortos, salvo la excepción en caso de incesto, agresión sexual o riesgo en salud o vida de la mujer o persona gestante mediante la Enmienda Federal Hyde.<sup>13</sup> Ningún centavo de los impuestos y de la gente sufraga los abortos, y sin embargo, debería el Estado costearlo como costea otros servicios esenciales de salud. Solamente la clínica IELLA mediante sus propios esfuerzos, ofrece ese apoyo económico para las pacientes.

#### **IV. PS 591 es innecesario porque no hay una crisis con el servicio médico de aborto, que no sea garantizar mayor acceso**

Los centros de terminación de embarazo están reglamentados bajo la autoridad del Departamento de Salud. La base legal del Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo<sup>14</sup> se ampara en dos legislaciones – Ley Orgánica del Departamento de Salud<sup>15</sup> y la Ley de Facilidades de Salud<sup>16</sup>, según enmendadas— las cuales facultan al Secretario de Salud para llevar a cabo una serie de actividades conducentes a garantizar al pueblo de Puerto Rico que la construcción, operación y mantenimiento de las facilidades de salud en general en el país se realicen observando parámetros y normas de calidad que garanticen servicios de salud adecuados y de excelencia.<sup>17</sup> Así mismo, indica que todo procedimiento adjudicativo del mencionado reglamento se registrará por la LPAU.<sup>18</sup> En el reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo se encuentran todos los requisitos que dichas facilidades de salud deben cumplir para poder obtener su licencia para operar, así como las conductas prohibidas que conllevan penalidades. En nuestro memorial explicativo entregado el 15 de octubre de 2021 a esta Comisión, fue integrada una tabla comparativa entre las disposiciones del PS 591 y el Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo.

---

<sup>13</sup> La Enmienda Federal Hyde permite el uso de fondos públicos para terminación de embarazo, en casos de violación, incesto o cuando está en riesgo la salud o vida de la mujer o persona gestante elegibles bajo Medicaid. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/hyde-amendment>.

<sup>14</sup> Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008.

<sup>15</sup> Ley Orgánica del Departamento de Salud, Ley Núm. 81 de 1912, según enmendada.

<sup>16</sup> la Ley de Facilidades de Salud, Ley Núm. 101 de 1965, según enmendada.

<sup>17</sup> Art. 1, Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008

<sup>18</sup> Id.



El Proyecto del Senado 591 pretende duplicar y sustituir la pericia del Departamento de Salud en el campo. Dicha acción es contraria a la naturaleza constitucional de las agencias administrativas de protagonizar la implementación de las políticas públicas acorde a los poderes delegados y su especialidad en los asuntos conferidos. No hay duda, que para reglamentar materias que acarreen la salud sexual y reproductiva de las mujeres y personas gestantes, le corresponde la pericia al Departamento de Salud, pues la politización de servicios de salud esenciales es innecesaria y solo atropella el derecho de las personas a recibir cuidados de salud de calidad y accesibles. Así mismo, el Reglamento de Centro de Terminación de Embarazos contiene medidas con los derechos y obligaciones así como penalidades hacia las facilidades de salud que regula.

El proceso de renovación de licencia de los Centros de Terminación de Embarazo sucede una vez dentro de los dos años de vigencia de la licencia. Como parte de la renovación de la licencia, el Departamento de Salud inspecciona las facilidades de salud y con ello rinde internamente informes de inspección. Los informes de inspección de las clínicas de abortos son equivalentes a los informes de inspección de otras facilidades de salud como CDT, hospitales, centros de cirugía ambulatoria, entre otros. Estos informes corresponden a un proceso técnico en el cual existe un intercambio de hallazgos y correcciones entre la entidad reguladora y la facilidad, como es propio en todo proceso de inspección. Si los hallazgos fueran de irregularidades significativas, entonces procede una multa o cierre, según sea la gravedad. Hacemos constar que no han habido multas o cierres para la clínica IELLA de Profamilias. La última inspección realizada a clínica IELLA fue en septiembre de 2019 y la clínica cuenta con licencia para operar vigente.

Sin duda, es un peligro que la legislatura se inmiscuya e interprete aspectos tan técnicos de las agencias reguladoras sin hacer previamente un ejercicio responsable por comprender la práctica de inspecciones; ya que se promueve infundadamente el miedo a servicios de salud que son esenciales, que operan a base de los estándares clínicos y legales, y provocando que las mujeres que necesiten un aborto, no tengan la verdadera y completa información para su toma de decisión sobre continuar o interrumpir su embarazo.

Por las razones aquí presentadas y mayormente abundadas en nuestro memorial explicativo sometido oportunamente el 15 de octubre de 2021, la Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias) se opone al Proyecto del Senado 591.

El aborto es un servicio de salud esencial y de emergencia. Las y los funcionarios políticos no deben negarle acceso a servicios de salud a las personas.

Lcda. Frances Collazo Cáceres





**PONENCIA EN OPOSICIÓN DE LA UNIÓN AMERICANA DE LIBERTADES CIVILES DE PUERTO RICO  
SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 0591**

2 de noviembre de 2021

Sen. Migdalia González Arroyo

Presidente

Comisión de Asuntos de la Mujer

*"It is a promise of the Constitution that there  
is a realm of personal liberty which the  
government may not enter."*

*-Tribunal Supremo Estados Unidos,  
Planned Parenthood of Southeastern  
PA v Casey, 505 U.S. 833, 848 (1992)*

A continuación, expondremos la posición de la Unión Americana de Libertades Civiles de Puerto Rico (ACLU por sus siglas en inglés) en torno al Proyecto del Senado Núm. 591 (en adelante PS 591), "Ley para la protección de la mujer en los procedimientos de terminación de embarazo y la preservación de la vida".

La ACLU PR se opone al PS591 que busca regular los procesos de terminación de embarazo y que, engañosamente, se le llama "Ley para la protección de la mujer en los procedimientos de

terminación de embarazo y la preservación de la vida” como una medida inconstitucional que crea una carga indebida sobre el derecho de autonomía e intimidad de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo. Además, como una medida que busca coartar el derecho a la libertad de expresión de las clínicas de terminación de embarazo. Este proyecto es un afronte a las libertades individuales tan consagradas por nuestra constitución, leyes, reglamentos y país.

**A continuación, comentamos observaciones con el objetivo de enmarcar nuestra oposición.**

La ACLU es una organización no sectaria, sin fines de lucro cuyo propósito es adelantar los derechos civiles, constitucionales y humanos de todas las personas. Para alcanzar nuestras metas organizacionales, la ACLU coordina talleres que incluyen la presentación de casos en todos los foros judiciales e internacionales, eventos educativos, organización comunitaria, investigaciones sobre violaciones de derechos civiles y humanos, y el cabildeo legislativo. Nuestro interés principal es que a través de nuestro esfuerzo se ayude a establecer una política pública robusta que promueva la protección de derechos humanos fundamentales para todas las personas, el respeto a la diversidad, la participación comunitaria en la toma de decisiones y abrir el acceso a la justicia a los sectores tradicionalmente desaventajados.

En atención a lo anterior, la ACLU de Puerto Rico agradece la oportunidad que le brinda el Senado de Puerto Rico, particularmente la Comisión de Asuntos de la Mujer, presidida por la Honorable Senadora Migdalia González Arroyo, en hacer cumplir la función que ha llevado históricamente en los Estados Unidos y en Puerto Rico de ofrecer su peritaje y opinión para con las libertades civiles y los derechos humanos.

Antes de comenzar a presentar nuestra posición, queremos expresar que la Unión Americana de Libertades Civiles de Puerto Rico forma parte de la coalición en pro de los derechos de la mujer, la Mesa de Aborto Libre, Seguro y Accesible. Y, como tal, apoya y coincide con la posición presentada por La Mesa aquí en la legislatura ante esta honorable comisión en oposición a este Proyecto del Senado 591.

## I. Introducción

El tema del aborto es un tema de alto interés público. Cuando se habla del aborto tenemos en juego la libertad de toda la sociedad, ya que el derecho a abortar se denomina, por el Tribunal Supremo de Estados Unidos y Puerto Rico, como uno de libertades individuales que protege el interés de las personas a escoger y diseñar su vida personal.<sup>1</sup> Desde 1973, el aborto es legal en etapas de previabilidad. Este derecho se consagró en el famoso caso de *Roe v Wade*<sup>2</sup> y se confirmó su aplicación aquí en Puerto Rico por medio del caso *Pueblo v Duarte Mendoza*<sup>3</sup>.

Sabemos que ahora el Tribunal Supremo de Estados Unidos tiene dos casos que decidir sobre el aborto. Estos casos son *United States v. Texas* y *Dobbs v Jackson*. El caso de Jackson, Mississippi trata sobre una ley que prohíbe todos los abortos luego de las 15 semanas de embarazo. En el caso de *United States v. Texas*, el Tribunal Supremo tendrá que evaluar y determinar si el *Heartbeat Act* de Texas, que prohíbe todo aborto luego de que se haya escuchado el sonido de un latido de corazón, es inconstitucional. Esa legislación del estado de Texas es particularmente devastadora ya que coloca en las manos de las personas privadas identificar violaciones a la ley y se le ofrece una recompensa de 10 mil dólares a las personas por cada aborto prevenido. En esencia, crea un vigilantismo sobre el aborto.

Este tipo de legislación es parte de una corriente de legislaciones que buscan retar *Roe v Wade* y toda jurisprudencia federal a favor del aborto. En Estados Unidos existen sobre 11 legislaciones de esta índole y en Puerto Rico nos exponemos a sobre cinco proyectos de ley que buscan interferir y controlar inconstitucionalmente el derecho a escoger si llevar un embarazo a término o no. Las llamadas "*trigger laws*" tienen el objetivo de prohibir el aborto por completo, y todas entrarían en vigencia y serían vinculantes en el momento, si llegara, que se revoque *Roe v Wade*.

Además de los "*trigger laws*", en los últimos años se han presentado múltiples medidas que pretenden restringir el acceso al aborto en los Estados Unidos pero que se esconden detrás

---

<sup>1</sup> *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v Casey*, 505 US 833 (1992).

<sup>2</sup> *Roe v. Wade*, 410 US 113 (1973).

<sup>3</sup> *Pueblo v Duarte Mendoza*, 109 DPR 596 (1980).

de pretextos salubristas. Estas medidas se conocen como las leyes "TRAP", "*Targeted Regulation of Abortion Providers*", por sus siglas en inglés. Estas medidas suelen promulgarse con el falso pretexto de proteger la salud, la seguridad y la vida de las mujeres, pero tienen un claro motivo: dificultar la prestación de servicios de aborto en detrimento de los derechos reproductivos de la mujer. Este es el caso del Proyecto del Senado 591 que establecería la "*Ley para la protección de la mujer en los procedimientos de terminación de embarazo y la preservación de la vida*".

Queremos traer a colación que el Proyecto del Senado 0950, radicado en el cuatrienio pasado tenía como título el mismo que el PS591 excepto por la cláusula "en los procedimientos de terminación de embarazo", el Proyecto 950 se llamaba "Ley para la protección de la mujer y la preservación de la vida". Y, al igual que este, buscaba crear una carga indebida sobre el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y sobre si continuar con su embarazo o no. Ese Proyecto de Ley, tal como debe ocurrir con el PS591, no se convirtió en ley.

Tal como el PS950, el PS591, más allá del título de la medida, poco tiene que ver con la protección de la mujer. Si bien es cierto que el Estado tiene un interés legítimo de proteger la salud, este proyecto tiene el efecto de poner en riesgo la salud y seguridad de las mujeres al obstaculizar el ejercicio de derechos reproductivos protegidos y el acceso a aborto seguro y legal. Estas medidas propuestas tienen un impacto mayor entre las mujeres de bajos recursos y mujeres jóvenes, que ya de por sí son las más afectadas por un limitado acceso a atención médica.

El Proyecto del Senado 591 no solo contiene cláusulas y restricciones preocupantes e innecesarias como las regulaciones establecidas por el Departamento de Salud, que ya son parte de la práctica de terminaciones de embarazos en Puerto Rico. Sino que, también contiene el Artículo 4 que obliga a las clínicas de terminación de embarazo a colocar un aviso no removible, violando así el derecho a libertad de expresión de las personas profesionales de Puerto Rico. Artículo 13 "niño sobreviviente del aborto" en que obliga a crear un certificado de defunción, mas obliga al médico, profesional de salud y al Departamento de Salud a que instruya a la mujer sobre la patria potestad y la adopción, ilegalmente. El Departamento de la Familia es la agencia gubernamental con jurisdicción sobre los temas de familia en nuestro país y en los procesos de

adopción y remoción de menores. El artículo 12 cambia el derecho vigente en nuestra isla no para añadir derechos sino para limitar los derechos de las personas menores de edad y ponerlas a la merced de sus agresores, limitando la autonomía corporal y derechos constitucionales que le cobijan, aun en su minoridad.

Estas regulaciones gubernamentales excesivas e innecesarias, también aumentan los costos de los servicios de aborto, perjudicando la salud de las mujeres e impidiendo sus decisiones reproductivas. Estas medidas ponen en peligro el acceso a servicios de salud reproductiva seguros, legales y de alta calidad y representan un intento político de poner fin al acceso legal del aborto.

## **II. El Proyecto del Senado 591 crea una carga indebida sobre el derecho de la mujer a terminar su embarazo en Puerto Rico**

En Puerto Rico el aborto es legal. Cualquier medida que busque crear una carga indebida sobre ese derecho que existe de la mujer, es una legislación contraria a la constitución y el derecho vigente.

La Carta de Derechos de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico consagra el principio cardinal de la inviolabilidad de la dignidad del ser humano.<sup>4</sup> A base de ello, reconoce como derechos fundamentales la intimidad y la protección contra ataques abusivos a la honra, la reputación y la vida privada o familiar.<sup>5</sup> Estos derechos tienen especial preeminencia en nuestro esquema constitucional.<sup>6</sup> A la luz de las referidas disposiciones constitucionales, nuestro Tribunal Supremo ha resuelto que el Estado tiene una función dual para proteger los derechos allí contenidos: abstenerse de actuar de manera tal que se viole el ámbito de autonomía e intimidad individual y actuar afirmativamente en beneficio del individuo.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Art. II, Sec. 1, Const. E.L.A., L.P.R.A., Tomo 1.

<sup>5</sup> Art. II, Secs. 1 y 8, Const. E.L.A., *supra*.

<sup>6</sup> *Soc. de Gananciales v. Royal Bank de P.R.*, 145 D.P.R. 178, 201 (1998).

<sup>7</sup> *Id.*

En nuestra jurisdicción, el derecho de intimidad impone a toda persona el deber de no inmiscuirse en la vida privada o familiar de los demás seres humanos.<sup>8</sup> Por su importancia, este derecho opera *ex proprio vigore* y sin la necesidad de que concurra el requisito de acción estatal para invocarlo frente a personas particulares.<sup>9</sup> Además, el derecho de intimidad se lesiona, entre otras instancias, cuando se limita la facultad de un individuo de tomar decisiones personales, familiares o íntimas.<sup>10</sup>

En 1973, el Tribunal Supremo de Estados Unidos reconoció que el derecho a la intimidad es suficientemente amplio para incluir la decisión de la mujer para terminar su embarazo.<sup>11</sup> Este derecho tiene su base en el concepto de libertad personal, libertad individual protegido por las cláusulas del debido proceso de ley de las quinta y décimo cuarta enmienda de la constitución federal y la Carta de derechos de la Constitución de Puerto Rico.

En *Roe v Wade*, el Tribunal determinó que el derecho a la privacidad de a la mujer le garantiza su decisión con respecto al aborto y solamente ese derecho queda limitado por intereses legítimos del estado que varían de acuerdo a las distintas etapas del embarazo.<sup>12</sup> Esto es lo que conocemos como las regulaciones a base de los tres trimestres de embarazo. El Tribunal Supremo dijo que los intereses estatales son (1) preservar y proteger la salud de la mujer encinta y (2) proteger la potencialidad de la vida humana. De acuerdo al caso de *Roe v Wade*, el primer trimestre es intocable por el Estado, ya que la mujer tiene completa y total libertad de terminar su embarazo sin intervención del Estado. En el segundo trimestre del embarazo, el estado puede tener un interés legítimo para preservar y proteger la salud materna y reglamentar el procedimiento de aborto, siempre y cuando la regulación tenga una relación razonable con el propósito.<sup>13</sup> En el tercer y último trimestre, el Estado puede prohibir el aborto por el interés legítimo de proteger la vida humana en potencia y solamente permitir abortos cuando fuere

---

<sup>8</sup> *Colón v. Romero Barceló*, 112 D.P.R. 573, 576 (1982).

<sup>9</sup> *Soc. de Gananciales v. Royal Bank de P.R.*, supra, pág. 201.

<sup>10</sup> *Id.*, en la página 202.

<sup>11</sup> *Roe v Wade*, supra.

<sup>12</sup> *Id.*

<sup>13</sup> *Id.*, en la página 163-164.

de *Duarte Mendoza* ya que dice que la mujer nunca hizo uso de su prerrogativa personal de decidir si hacerse o no un aborto.<sup>18</sup> En este caso, no hubo una relación de evaluación médica entre la mujer y el doctor, sino que tampoco hubo consentimiento por parte de la mujer en ejercer su derecho a la intimidad a abortar. **Este caso también es norma vigente en Puerto Rico al presente junto a *Pueblo v. Duarte Mendoza*.**

Dado a que en Puerto Rico no hemos tenido más jurisprudencia local sobre el tema del aborto, atañe dirigirnos a la jurisprudencia federal que es vinculante para nuestra jurisdicción. El próximo caso es *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v Casey*.<sup>19</sup> Este caso es de suma importancia porque es el caso en el que el Tribunal Supremo de Estados Unidos, sin revocar *Roe v Wade*, determina que la doctrina de los trimestres se debe modificar a una de viabilidad y dice que “la libertad de la mujer no se puede extinguir ante una situación jurídica en que la norma no es clara. Nosotros tenemos la obligación de determinar la sustancia de la libertad de la mujer a decidir si lleva a terminación o no su embarazo. Y, esa línea la trazamos en la viabilidad para que antes de esa línea, la mujer tenga todo derecho, sin intervención gubernamental, de terminar con su embarazo”.<sup>20</sup> La corte de *Casey* es clara diciendo que el derecho a la mujer a terminar su embarazo antes de viabilidad es el principio central de *Roe v Wade* y es una norma y un componente de libertad al que no podemos renunciar.<sup>21</sup>

La corte de *Casey* también reconoce que el Estado tiene, en las etapas después de viabilidad, un interés en proteger la potencialidad de la vida humana, afirmando la decisión de *Roe v Wade*. Pero, dice que por más incómodo que sea para las personas jueces que deciden y por más moralidad personal que quisieran usar para decidir el caso, ciertamente no se utilizará la ideología ni moralidad personal para revocar una libertad personal. Y, esto lleva a la decisión del tribunal de que cuando las regulaciones de salud impuestas por el gobierno tienen el propósito y efecto de presentar un obstáculo sustancial a la mujer que busca terminar con su embarazo, entonces le impone una carga indebida al derecho a decidir. Esto significa que toda

---

<sup>18</sup> *Id.*, en la página 421.

<sup>19</sup> *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v Casey*, 505 U.S. 833 (1992).

<sup>20</sup> *Id.*, en las páginas 869-870.

<sup>21</sup> *Id.*, en la página 871.

necesario para la protección de la salud o vida de la madre.<sup>14</sup> En Puerto Rico, las terminaciones de embarazo siguen esta doctrina.

El caso de *Pueblo v Duarte Mendoza*<sup>15</sup>, aplicó la norma jurisprudencial de *Roe v. Wade*. En ese caso, el Tribunal Supremo de Puerto Rico evaluó un aborto hecho por un médico autorizado a ejercer su profesión en Puerto Rico. El aborto fue a una menor de 16 años que estaba en el primer trimestre de embarazo. Al médico se le encontró culpable por el delito de aborto y el Tribunal Supremo revocó, aplicando la norma de *Roe v Wade* y consagrando el derecho a las mujeres jóvenes en edad de llevar a cabo una terminación de embarazo como parte de su derecho a la intimidad. Incluso, el Estado argumentaba que la razón por la cual se le debe confirmar la convicción penal al médico es porque la menor, al ser de 16 años, no tenía la capacidad para prestar consentimiento en la ausencia de sus padres. El Tribunal Supremo evaluó el estatuto penal como uno que exime de responsabilidad penal todo aborto prescrito por un médico, dirigido a la conservación de la salud o la vida de la embarazada. Y dice “el término salud contenido en nuestro estatuto, implica tanto salud física como salud mental”.<sup>16</sup> Y, crea la aplicación de la doctrina esbozada en *Roe v Wade* aquí en Puerto Rico determinando que el médico del caso no actuó al margen de la práctica de la medicina y que la menor no carecía “de impedimento alguno que violentara la integridad de su decisión de terminar su embarazo”. **Este caso es norma vigente y vinculante en Puerto Rico al presente.**

Un año más tarde, el Tribunal Supremo de Puerto Rico le tocó nuevamente estudiar y decidir sobre un caso de aborto, en este caso el tema yacía particularmente sobre el consentimiento de la mujer embarazada. En el caso de *Pueblo v Najul Báez*<sup>17</sup> nuestra Más Alta Curia tuvo ante sí hechos totalmente distintos al caso de *Duarte Mendoza*. En el caso de *Najul Báez*, a una mujer se le obligó a hacerse un embarazo por el hombre, policía, que la embarazó en el proceso de una relación adúltera, y un médico que ni le tomó la presión ni le escuchó cuando la mujer le dijo que no quería abortar. En *Najul Báez*, el Tribunal sigue la norma de *Roe v Wade* y

---

<sup>14</sup> *Id.*

<sup>15</sup> *Pueblo v Duarte Mendoza*, 109 D.P.R. 596 (1980).

<sup>16</sup> *Id.*, en la página 606.

<sup>17</sup> *Pueblo v. Najul Báez*, 111 D.P.R. 417 (1981).

norma de salud o médica propuesta por el Estado que trate el tema del aborto se debe mirar con la lupa de si dicha norma tiene el propósito o efecto de crear un obstáculo sustancial sobre la mujer que busca abortar y el proceso de aborto antes de que el feto sea viable, para determinar si crea una carga indebida sobre el derecho a abortar.<sup>22</sup>

Pero, el Tribunal de *Casey* hace una exposición excelente sobre la protección del derecho individual a tomar decisiones personales. En el caso, el tribunal se habla a sí mismo diciendo que “hombres y mujeres de buena conciencia pueden estar en desacuerdo, y suponemos que siempre habrá quienes estén en desacuerdo, sobre las implicaciones profundas morales y espirituales de terminar un embarazo, aun en sus etapas tempranas. Algunos como individuos encontramos el aborto ofensivo a nuestros principios básicos de moralidad, pero eso no puede controlar nuestra decisión. **Nuestra obligación es definir la libertad para todos, no crear un mandato a base de nuestro código moral propio**”.<sup>23</sup> Nuestras leyes le ofrecen protección constitucional a decisiones personales relacionadas al matrimonio, procreación, contraceptivos, relaciones familiares, crianza y educación.<sup>24</sup> Estos temas, que involucran las decisiones más íntimas y personales que puede tomar una persona en su vida, son opciones centrales a la dignidad y autonomía personal, centrales a la libertad protegida por medio de la Décimo Cuarta enmienda. “En el Corazón de esta libertad está el derecho a decidir cada cual su propio concepto de existencia, significado, universo y misterio de la vida humana. Estas creencias no podrían definir los atributos de personalidad de una persona si se formaran por compulsión estatal”.<sup>25</sup>

La Corte de Casey hace una exposición real y práctica de lo que es y puede ser el embarazo y la maternidad. Dice:

El aborto es un acto único. Es un acto lleno de consecuencias para otros: para la mujer que debe vivir con las implicaciones de su decisión; para las personas que llevan a cabo y asisten en el aborto; para la pareja, familia y la sociedad que debe enfrentar el conocimiento de que estos procesos existen, procesos que parecen ser actos de violencia contra la inocencia de la vida humana; y, dependiendo de las creencias personales, por la vida en potencia que se aborta. Pero, aunque el aborto es una conducta, el Estado no tiene derecho a regularlo libremente y en

---

<sup>22</sup> *Id.*

<sup>23</sup> *Id.*, en la página 851.

<sup>24</sup> *Carey v Population Services International*, 431 U.S. 678, 685 (1977).

<sup>25</sup> *Id.*

todas instancias. Esto es porque la libertad de la mujer está en riesgo desde una visión única a la condición humana. La madre que carga el embarazo a término sufre de ansiedades, restricciones físicas y dolores que solo ella carga y siente. Estos sacrificios se han llevado a cabo por las mujeres desde el comienzo de la sociedad, pero no pueden ser suficiente para que el Estado obligue a que las mujeres vivan este sacrificio. Su sufrimiento es demasiado íntimo y personal para que el estado insista, sin más, solo con la visión del rol de la mujer en nuestra sociedad. El destino de la mujer se le da forma y se le debe dar forma por su propia concepción y constructos espirituales y el lugar que quiere ocupar en la sociedad.<sup>26</sup> (Traducción Nuestra)

Posterior al caso de *Casey*, contamos con el caso de *Whole Women's Health v Hellerstedt*<sup>27</sup> de 2016. En este caso se reiteran las normas establecidas en *Roe* y *Casey*. Reitera el Tribunal Supremo que, aunque el Estado tiene un interés legítimo para que las terminaciones de embarazos se lleven a cabo de la manera más segura para la paciente, lo cierto es que el estatuto no puede crear un obstáculo sustancial en el proceso de la mujer de efectuar el aborto. Y, basándose en esta norma, el Tribunal Supremo declara inconstitucional una legislación que exigía que los médicos que llevaran a cabo terminaciones de embarazo tenían que tener privilegios en un hospital a 30 millas de la clínica de aborto y que dicha clínica debía cumplir con el mínimo de las clínicas de operaciones del Estado. El Tribunal supremo dijo que estos requisitos no eran cónsonos con el propósito de salvaguardar la salud de la mujer y que creaban una carga indebida en el derecho a decidir. El análisis requerido es si los beneficios médicos son suficientes para justificar la carga al acceso a clínicas y derecho a terminar embarazos.

---

<sup>26</sup> *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v Casey*, 505 U.S. 833, 852-853:

"It is an act fraught with consequences for others: for the woman who must live with the implications of her decision; for the persons who perform and assist in the procedure; for the spouse, family, and society which must confront the knowledge that these procedures exist, procedures some deem nothing short of an act of violence against innocent human life; and depending on one's beliefs, for the life or potential life that is aborted. Though abortion is conduct, it does not follow that the State is entitled to proscribe it in all instances. That is because the liberty of the woman is at stake in a sense unique to the human condition and so unique to the law. The mother who carries a child to full term is subject to anxieties, to physical constraints, to pain that only she must bear. That these sacrifices have from the beginning of the human race been endured by woman with a pride that ennobles her in the eyes of others and gives to the infant a bond of love cannot alone be grounds for the State to insist she make the sacrifice. Her suffering is too intimate and personal for the State to insist, without more, upon its own vision of the woman's role, however dominant that vision has been in the course of our history and our culture. The destiny of the woman must be shaped to a large extent on her own conception of her spiritual imperatives and her place in society."

<sup>27</sup> *Whole Women's Health v. Hellerstedt*, 579 U.S. 582 (2016).

Luego del caso de *Casey*, el Tribunal Supremo vuelve a expresarse sobre el derecho reproductivo de las mujeres en el caso de *June Medical Services LLC v. Russo*.<sup>28</sup> Similar al caso de *Whole Women's Health*, en este caso Luisiana legisló para requerir que los doctores que hacen abortos tuvieran privilegios en algún hospital a 30 millas de la clínica de terminación de embarazos. En este caso, por medio de la evaluación de las vistas celebradas en el Distrito de Luisiana, el Tribunal Supremo nos enseña los criterios que utilizaron para decidir: (1) en Luisiana los abortos han sido extremadamente seguros con un número muy bajo de complicaciones, y que es raro que se necesite transferir a pacientes a un hospital; (2) la legislación de Luisiana no buscaba solucionar un problema de salud del estado precisamente porque no había evidencia de que los abortos en el estado fueran inseguros; (3) el Estado no presentó evidencia de que el interés de proteger la salud fuera algo distinto que ya no estuviera cubierto por leyes, reglamentos o jurisprudencia en el estado.<sup>29</sup> Y, luego comparando con los efectos que tendría esa regulación sobre el acceso a abortos en el Estado, el Tribunal Supremo decidió que el Tribunal de Distrito tenía razón en que la legislación creaba un peso indebido sobre el derecho reproductivo de la mujer.

Mirando el Proyecto del Senado 591 desde la visión de la Corte de *Russo*, debemos buscar si en Puerto Rico los abortos son o no seguros, si existe un interés de proteger la salud que no exista ya y si ese interés crea una carga indebida sobre el derecho reproductivo de la mujer.

Ciertamente, la Exposición de Motivos de este Proyecto del Senado 591 no contiene justificación para legislar esta medida alegadamente salubrista. Simplemente dice que existe un vacío legal que se debe llenar para proteger la salud de la mujer y la vida en potencia. No obstante, como hemos esbozado en este memorial, en Puerto Rico no existe vacío legal que haya que llenar. Incluso, además de la casuística reseñada, en Puerto Rico el Departamento de Salud tiene el deber y expertise de la Rama Ejecutiva de trabajar todo tema referente a la salud. Específicamente en el tema de las terminaciones de embarazo, el Reglamento 7654 de 2008 está escrito y designado para asegurarse que las industrias altamente reguladas de las clínicas de terminación de embarazo cumplan con los requisitos médicos necesarios para dar el mejor

---

<sup>28</sup> *June Medical Services LLC v Russo*, 140 S. Ct 2103 (2020).

<sup>29</sup> *Id.*

servicio de salud a las mujeres. Entre lo que requiere el reglamento del Departamento de Salud está: endoso sanitario, permiso de bomberos, licencia de botiquín, lista de médicos que laboran en el lugar, número de licencia de los médicos, consentimiento informado, seguros de impericia médica, contrato con compañía de ambulancias y un acuerdo de traslado a hospitales, entre otras. De hecho, cabe recalcar que el consentimiento informado es un requisito jurisdiccional en Puerto Rico por décadas. El derecho a dar consentimiento informado yace del derecho de todo paciente de tomar decisiones respecto a la intervención médica a la que habrá de someterse.<sup>30</sup> Ello incluye su derecho de consentir o rechazar tratamiento médico, luego de que su médico le haya provisto la información necesaria para tomar una decisión de esa naturaleza.<sup>31</sup> Esta doctrina, conocida como la doctrina del consentimiento informado, se basa en el derecho fundamental que consagra la inviolabilidad del cuerpo humano como un derecho inalienable de las personas.<sup>32</sup> Se considera agresión si un médico no adquiere consentimiento informado de sus pacientes antes de llevar a cabo cualquier intervención quirúrgica y puede llevar a demandas al amparo del Código Civil por daños y perjuicios.

Finalmente, en Puerto Rico no existe un riesgo de abortos inseguros, lo contrario ocurriría si se aprobara este proyecto: ahí sí habría inseguridad en los abortos. El efecto de estas disposiciones sería sumamente agudo en Puerto Rico debido a que la mayoría de los hospitales, con muy pocas excepciones, no ofrecen servicios de aborto electivos. La gran mayoría solo ofrece abortos en casos de emergencia; en la práctica, los hospitales suelen referir a las mujeres a las clínicas de aborto. Es importante considerar los retrasos de servicios en el sistema de salud pública y la acelerada privatización de los hospitales públicos, a menudo bajo la administración de organizaciones religiosas que se niegan a proporcionar servicios electivos de aborto.

Más allá de los obstáculos que crean estas regulaciones, las mismas no cumplen con el propósito de hacer los procedimientos más seguros. El aborto en las clínicas ya es altamente

---

<sup>30</sup> *Sepúlveda de Arrieta v. Barreto*, 137 D.P.R. 735, 742 (1994).

<sup>31</sup> *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 D.P.R. 639, 663–666 (1988).

<sup>32</sup> *Santiago Otero v. Méndez*, 135 D.P.R. 540, 557 esc. 24 (1994); *Montes v. Fondo del Seguro del Estado*, 87 D.P.R. 199, 203–204 (1963).

regulado y seguro. Sin embargo, no hay evidencia que demuestre que el aborto sea notablemente más seguro cuando se realiza en un hospital. Las tasas de complicaciones en procedimientos de abortos son considerablemente más bajas que aquellas asociadas con colonoscopias, vasectomías e inclusive el parto. Por otra parte, se ha establecido que mientras más temprano se realice un aborto, más seguro será, por lo tanto, disposiciones que retrasen inadvertidamente o intencionalmente el intento de una mujer de obtener un aborto realmente hacen que el mismo sea menos seguro y ponen en riesgo la vida y seguridad de la mujer.<sup>33</sup> El Proyecto del Senado 591 deriva de proyectos de ley TRAP similares que han sido propuestos en los Estados Unidos, muchos de los cuales fueron declarados inconstitucionales. Estos requisitos y disposiciones solo hacen que sea más difícil para las mujeres abortar y hacen que el procedimiento sea menos seguro:

Nuestras leyes deben estar dirigidas a apoyar y salvaguardar la salud de la mujer. Esto incluye la salud y seguridad de la mujer que toma la decisión de terminar su embarazo. Toda mujer que decida abortar debe tener acceso a atención médica segura de un proveedor autorizado. Las disposiciones del Proyecto del Senado 591 que regularían a los proveedores de aborto tendrían el efecto de limitar el acceso al aborto y, a su vez, harían que el aborto sea menos seguro.

### **III. Las menores de edad y el aborto en Puerto Rico**

El Artículo II, Sección 8 de la Constitución de Puerto Rico dispone que “toda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar”.<sup>34</sup> A la luz de dicho artículo, nuestra Más Alta Curia ha reconocido los derechos de los padres y las madres sobre el cuidado, custodia y control de sus hijos, hijas e hijes.<sup>35</sup> Dice el Tribunal, “el Estado tiene la responsabilidad de velar por la estabilidad de la familia, la guarda y el cuidado de los hijos, [hijas e hijes], la justa división de los bienes gananciales y la adecuada

---

<sup>33</sup> Raymond, Elizabeth G. MD, MPH; Grimes, David A. MD. *Obstetrics & Gynecology: The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States*. February 2012 - Volume 199 - Issue - p 215 - 219.

*Reglamento de Centros de Terminación de Embarazo*, Núm. 132 del Departamento de Salud, de 23 de diciembre de 2008.

<sup>34</sup> Const. E.L.A. Art. II, Secc. 8.

<sup>35</sup> *Rexach v. Ramirez*, 162 DPR 130 (2004).

protección de las partes que interesen disolver su vínculo matrimonial; está impedido, no obstante de irrumpir en tales aspectos que son eminentemente personales, salvo que exista un interés apremiante”.<sup>36</sup> Esta misma protección se ofrece en la jurisdicción federal al amparo de la Decimocuarta Enmienda de la Constitución de Estados Unidos que garantiza que ninguna persona será privada de su vida, libertad o propiedad sin un debido proceso de ley.

Así, el derecho de los padres y las madres se considera un derecho fundamental, pero ningún derecho fundamental es absoluto. El Estado, en el ejercicio de su facultad de *parens patriae*, tiene la obligación de proteger a los menores de edad más débiles y que enfrentan situaciones de vulnerabilidad y daño. Precisamente, como dicho anteriormente, la Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores se legisla bajo este precepto dándole la facultad al Departamento de la Familia de proteger el mejor bienestar de la comunidad menor de edad del país.

No obstante, tanto el Tribunal Supremo de Estados Unidos como nuestra Mas Alta Curia ha dicho que las personas menores de edad tienen derechos constitucionales que les cobijan. Para cuando el Tribunal Supremo de Puerto Rico decidió el caso de *Pueblo v. Duarte Mendoza* ya en Puerto Rico aplicaba, por medio de jurisprudencia federal, el tan mencionado caso de *Roe v. Wade*. A razón de dicho caso no solo se aplicó a Puerto Rico la doctrina de *Roe v. Wade*, sino que se concluyó que “los menores de edad con suficiente madurez intelectual, pueden recibir orientación sobre el uso de contraceptivos, sin el consentimiento de los padres o la persona legalmente autorizada a consentir por ellos”.<sup>37</sup>

La minoría de edad en Puerto Rico está relacionada a la restricción de obrar, de consentir a base del Código Civil. Como sabemos, en Puerto Rico la mayoría de edad comienza a partir de los 21 años de edad. Pero, es imposible considerar el tema de la minoridad sin tomar en consideración el tema de la emancipación, ya que la emancipación elimina la minoridad. En Puerto Rico, la emancipación puede ocurrir a base de cuatro preceptos: concesión de padre o madre; matrimonio; concesión judicial; mayoría de edad. Esto significa que, analizando el

---

<sup>36</sup> *Rivera v. Galaza*, 83 D.P.R. 167, 174 (1961) y *Figueroa Ferrer v E.L.A.*, 107 D.P.R. 250, 259, 275 (1978).

<sup>37</sup> *Pueblo v Duarte Mendoza*, supra.

Proyecto del Senado 591 una menor de edad casada, tiene la potestad de terminar un aborto sin el consentimiento de los padres. Pero, una menor de la misma edad, de la misma capacidad mental, madurez y competencia que aquella casada, no tiene la misma potestad de terminar su embarazo sin consentimiento de sus padres.

Para las décadas en que se adoptó la doctrina de *Duarte Mendoza*, en Puerto Rico la minoridad obraba como restricción también en la relación básica de médico-paciente. En aquel entonces se requería consentimiento de los padres para que un menor de 21 años pudiera recibir atención médica, con excepción de las emergencias médicas consagradas en el propio Código Civil. Pero, a partir de los años posteriores, se ha incluido más servicios médicos que pueden adquirir los menores de edad sin consentimiento de sus padres. En el caso de *Pueblo v. Najul Báez*, el Tribunal Supremo de Puerto Rico decidió que el aborto es, en todos sus aspectos, inherente y primariamente una decisión médica. En ambos casos, *Duarte Mendoza* y *Najul Báez*, involucraron a una menor como la persona quien decidió terminar su embarazo. Y, en *Najul Báez*, se reafirma la postura que la decisión de terminar un embarazo no es una que decide el Estado, por medio de un juez, digamos, sino es una decisión clínica.

A los menores de edad, en Estados Unidos, se les ha reconocido, en su etapa de adolescencia, la posibilidad de consentir en su tratamiento médico respecto a embarazo, tratamiento de enfermedades venéreas y tratamiento de abuso de alcohol y drogas. El Tribunal Supremo de Estados Unidos declaró inconstitucional un estatuto del Estado de Nueva York que tipificaba como delito la venta o distribución de contraceptivos a menores bajo la edad de 16 años. Dicho Tribunal decidió esto porque el estatuto estaba en contravención al derecho a la intimidad bajo la Decimocuarta enmienda de la constitución de Estados Unidos y, añadió que, el derecho constitucional a la intimidad en relación a decisiones que afectan la procreación se extiende tanto a los menores como a los adultos. Por su parte, en Puerto Rico, un menor de edad puede ofrecer su propio consentimiento, sin necesidad de sus padres, para donar sangre y con lo que respecta las enfermedades venéreas, detección y tratamiento, y para recibir tratamiento médico durante el embarazo. Particularmente, en Puerto Rico cualquier menor entre 14 y 18 años de edad podrá solicitar y recibir consejería y de ser necesario, tratamiento de salud mental ambulatorio por un periodo de seis sesiones, si se determina que tiene capacidad

para tomar la decisión. También, un menor de edad podrá recibir tratamiento anticonceptivo, educación sexual y reproductiva y podrá donar sangre sin consentimiento de sus padres. Igualmente, la Ley Núm. 81 de 1983 indica que un menor de 21 años de edad que padece o sospecha padece de alguna enfermedad de transmisión sexual puede ser examinado, recibir tratamiento de todo médico, sin obtener consentimiento de los padres.

Finalmente, en Puerto Rico las menores de edad no emancipadas y no incapacitadas por condición mental que estén embarazadas podrán recibir cuidados de servicios de salud pre y post natales, entre otros, sin que tenga que cumplirse con el requisito previo del consentimiento de los padres, madres o tutores legales. Esto significa que una menor de edad sin emancipar que haya quedado embarazada podrá tomar decisiones sobre su embarazo, su cuerpo y su proceso después del embarazo sobre cualquier tema, médico, legal y civil, sin el consentimiento de los padres. Esta misma menor embarazada, sin embargo, no podrá decidir terminar con dicho embarazo sin consentimiento de sus padres, si se aprobara el PS591. Estas dos leyes se contradicen absolutamente. En una sociedad moderna que entiende que una persona tiene la capacidad de cuidar de sí misma, de un embarazo, de las pruebas que se llevaran a cabo, de someterse a cesárea voluntariamente, de hacerse o no las pruebas de cromosomas, de escoger tomarse las vitaminas prenatales o no, esa misma sociedad moderna, que le reconoce ese derecho a la autonomía a una menor no emancipada, le rehúsa el mismo derecho a culminar el embarazo. La única diferencia que puede existir entre estos es que el Estado quiere imponerle a la dicha menor de edad la obligación de parir y negarle el derecho a escoger sobre su autonomía corporal. El Estado, en su postura de *parens patriae*, determina que desde 1992 las menores no emancipadas en Puerto Rico pueden escoger cómo llevan su embarazo, pero no si continúan con el mismo. **Incluso, una menor de 16 años que haya parido y tenga patria potestad y ejerza su custodia sobre su hijo, si posteriormente vuelve a caer embarazada, aun siendo madre y teniendo la responsabilidad de un menor siendo ella menor de edad, no podrá tomar la decisión de culminar ese segundo embarazo de aprobarse el PS591.** Por medio de la Ley Núm. 27 de 1992, el Estado demuestra que confía en la capacidad decisiva de una menor no emancipada, que confía que dicha menor es lo suficientemente competente para decidir sobre su salud, su embarazo y los procedimientos a seguir en el mismo sin que medie la intervención

de sus padres, además de que confía en su capacidad de criar a otro menor de edad. Esta misma competencia y capacidad reconocida por el Gobierno de Puerto Rico desde 1992 se debería considerar en el PS591.

Los y las menores de edad también tienen derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la intimidad. El propio Tribunal Supremo de Estados Unidos apoya esto diciendo que **“los derechos constitucionales no maduran o aparecen mágicamente solamente cuando uno entra en la edad, definida por el Estado, de mayoría. Los menores, tal como los adultos, están protegidos por la constitución y poseen derechos constitucionales”**.<sup>38</sup> Aunque el Estado, por medio de su *parens patriae*, tiene autoridad más abarcadora para regular las actividades de los menores que de los adultos, el Tribunal Supremo de Estados Unidos ha dicho que el *parens patriae* incluye el interés del Estado hacia el bienestar de la juventud y la protección de un menor de edad contra daño físico y emocional. Este interés del Estado incluye, o debe incluir, el daño emocional que puede ocasionar un embarazo no deseado y la obligación que podría imponer un padre, madre o tutor legal a continuar con un embarazo no deseado.

Incluso, al considerar el tema del consentimiento de un padre, madre o tutor en el tema de los derechos reproductivos de una menor de edad y la terminación de un embarazo, el Tribunal Supremo federal se inclina a la autoridad maternal y paternal en miras de proteger la unidad familiar. Sin embargo, dice que, si se le permite a un padre o madre el poder absoluto sobre la terminación de embarazo de su hija, eso no serviría para fortalecer la unión familiar. Al contrario, ya la unión familiar estará en conflicto ante la decisión autoritaria de una madre o un padre a obligar a una menor a continuar con un embarazo no deseado. El Concilio de Asuntos Éticos y Judiciales de la Asociación Americana de la Medicina (*Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association*) ha emitido una serie de opiniones sobre la restricción de consentimiento de padre, madre o tutor ante la terminación de un embarazo de una menor de edad. Dicho Concilio ha reconocido que, para algunos jóvenes, involucrar a los padres implica una interferencia a los derechos de intimidad personal y sexual. Esta interferencia podría llevar, con mayor probabilidad, a que la adolescente incurra en conducta que ponga en riesgo su vida.

---

<sup>38</sup> *Planned Parenthood of Central Missouri v Danforth*, 428 U.S. 52 (1978); *In re Gault*, 387 U.S. 1 (1967).

El informe dispone que la causa principal de muertes en los abortos ilegales ha sido el miedo a la exposición y el deseo de mantener secreto el aborto por parte de las jóvenes: esto se exacerbaría ante el requisito de consentimiento de padre, madre o tutor legal.

Ponerle restricciones al aborto de gente joven no hace seguro el procedimiento. No es el consentimiento ni una orden del tribunal lo que hace que el procedimiento de terminación de un embarazo sea seguro. Este obstáculo sustancial se puede lograr por medio de regulaciones de salud que tengan el efecto de crear una carga sustancial sobre el derecho fundamental a abortar. El Estado tiene un interés legítimo de asegurarse que el aborto, tal como cualquier otro procedimiento médico, se lleve a cabo bajo estándares que aseguren la máxima seguridad del paciente. Sin embargo, aunque el Estado tenga un interés válido, ciertamente no puede crear una carga indebida contra el derecho a abortar. Una ley puede ser inconstitucional en su faz o su aplicación. Puede ser que la legislación regulatoria del proceso de terminación de embarazo parezca benévola en su faz, pero en su aplicación cree una carga indebida y sea inconstitucional. Este es el caso del PS591 de éste convertirse en ley.

No podemos ignorar la realidad y el contexto de la isla de Puerto Rico. Aquí existen menos de diez clínicas de terminación de embarazo: la mayoría están en el área metropolitana y una de ellas está en el área sur de Ponce. Debemos reconocer que las disposiciones del PS591 que obligan a que una menor de 18 años obtenga el consentimiento de su padre, madre o tutor legal, se persone con una de estas personas en la clínica, y si aún no le otorgan consentimiento, la menor acuda al Tribunal para irse en contra de lo que su padre, madre o tutor le haya dicho. Para que, en el Tribunal, le nombren un Procurador o Procuradora. Para que en el procedimiento del Tribunal se exponga a preguntas y ataques a su carácter y credibilidad. Para que entonces, su decisión de terminar el embarazo la decida un juez o una jueza. Todas estas restricciones, en su aplicación, crean una carga indebida y unos obstáculos serios y sustanciales al derecho fundamental a la intimidad de esa menor de edad. Ese procedimiento deja a la población de menores en una posición desventajada y discriminada. Añadamos, a su condición de menor de edad, ya discriminada y vulnerada, condición de pobreza.

Al corriente, desde 1980, las menores de edad en Puerto Rico que se encuentren pasando por el trauma de un embarazo no deseado pueden recurrir a una clínica u hospital para solicitar la terminación de embarazo. Allí, un médico con licencia para ejercer, le provee con toda la información requerida por ley y por su profesión, el llamado consentimiento informado. Además, dicho médico determina si la menor de edad tiene la madurez y capacidad de llevar a cabo el procedimiento médico, tal como lo determina con una menor de edad que solicite servicios de salud mental en Puerto Rico. Todo esto, sin consentimiento de los padres. Ese hospital o clínica de terminación de embarazo, ya regulado por el Departamento de Salud, le ofrecerá a la menor de edad el mismo rigor de salud pública que se requiere por cualquier otro hospital o clínica, igual que si esa menor fuera a hacerse una colonoscopia en un centro gastroenterológico. Esa libertad de autonomía, de intimidad fundamental que ya tiene esa menor de edad de Puerto Rico, que la protege de los estigmas sociales y los traumas psicológicos y emocionales que acarrea ser una menor de edad embarazada, es lo que corre riesgo ante la aprobación del PS591. También corre riesgo la seguridad de salud. Las legislaciones, consentimientos de padres y las órdenes judiciales no son los elementos que protegen la salud pública y segura. Si eso fuera así, todo procedimiento médico requeriría una ley, consentimiento y orden judicial. No se puede ignorar que ya existe un proceso seguro de terminación de embarazo. Que ya las menores de edad en Puerto Rico cuentan con un proceso que garantiza su derecho fundamental a la intimidad y privacidad. Y, que de aprobarse el PS591 lo que creará será un estado de derecho en violación a la constitución porque en su aplicación, su efecto, creará una carga indebida por medio los obstáculos sustanciales expuestos anteriormente, dejando a un sector importante de la población de Puerto Rico totalmente vulnerables.

#### **IV. El Artículo 4 viola el derecho a la libertad de expresión de los profesionales de Puerto Rico**

El Estado tiene la facultad e interés de regular las profesiones. El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha dicho que “en el ejercicio de su poder regulador, el Estado tiene facultad para regular y controlar la práctica de las profesiones a fin de proteger la salud y el bienestar público, a la vez que evita el fraude y la incompetencia. También puede prohibir la práctica de una profesión, a menos que primero se obtenga una licencia, permiso o certificado de alguna entidad

u oficial examinador”.<sup>39</sup> No existe un derecho absoluto al ejercicio de las profesiones u oficios<sup>40</sup>, “ya que estas están subordinadas al poder de reglamentación del estado”<sup>41</sup>. Y, como balance a estas regulaciones, la Constitución de Puerto Rico, en su Artículo II Sección 16 protege el derecho de todo trabajador a escoger su profesión y poder renunciar a ella en miras de garantizar que no se obligue a una persona a realizar un trabajo en contra de su voluntad.

El tema de la colocación de avisos que regulan el contenido y mensaje por mandato del estado en clínicas de aborto y oficinas de crisis de embarazos está decidido por medio del caso *National Institute of Family and Life Advocates (NIFLA) v. Becerra (2018)*<sup>42</sup>

Este caso del Tribunal Supremo de Estados Unidos es el primer caso que considera el concepto de “*professional speech*” y tiene que ver con una legislación de California que requería que los centros de crisis de embarazo, a menudo bajo el mandato de organizaciones religiosas, tuvieran que notificar por medio de un cartel en la pared o ventana que habían anticonceptivos y abortos disponibles con fondos del Estado. El Noveno Circuito avaló la legislación basado en “*professional speech*”. Pero, el Tribunal Supremo de Estados Unidos rechazó la opinión indicando que el “*professional speech*” no es una categoría separada de expresión. Procedió el Tribunal a explicar que existen dos excepciones a la aplicación del escrutinio estricto para con la libertad de expresión: (1) la obligación de divulgar hechos verídicos y no controversiales en su publicidad; y (2) regulaciones de conducta profesional que tienen efecto incidental en la expresión. El Tribunal Supremo Federal fue claro en distinguir que la **notificación requerida no estaba permitida porque esa información provista quedaba fuera de la relación profesional – cliente o médico-paciente y era información que no tenía relación con el tratamiento de la persona paciente.**

Y, al ser el caso de *NIFLA* un caso vinculante para la jurisdicción de Puerto Rico, por lo que es parte importante del análisis a seguir.

Esto significa que, tal como el Artículo 4 dice Notificación y Advertencia de Derechos:

---

<sup>39</sup> *San Miguel Lorenzana v. E.L.A.*, 134 D.P.R. 405 (1993).

<sup>40</sup> *Infante v. Junta de Médicos Exam. De Puerto Rico*, 43 D.P.R. 325, 330 (1932).

<sup>41</sup> *Alonso v. Tribl. Examinador de Médicos*, 74 D.P.R. 158, 164 (1952).

<sup>42</sup> *National Institute of Family and Life Advocates (NIFLA) v Becerra*, 138 S. Ct 2361 (2018).

Todo hospital que cuente con un centro de terminación de embarazo, clínica, centro de terminación de embarazo o medico autorizado a ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico que realice abortos, colocara un letrero no removible, a tenor con los parámetros que establezca el Departamento de Salud, en un lugar visible, el cual indique: **“Aviso: Ninguna mujer podrá ser obligada a realizarse un aborto o coaccionada a continuar con su embarazo”**.<sup>43</sup>

De acuerdo al Tribunal Supremo de Estados Unidos, en el caso casi idéntico de *NFLA v Becerra*<sup>44</sup>, ordenar a un centro de terminación de embarazo o de crisis de embarazo a colocar un cartel con contenido específico que no forma parte de la comunicación médico-paciente que si puede ser regulada como conducta profesional que incide sobre la expresión, es una violación a la libertad de expresión a razón de contenido y no está permitida.

En el caso de *NIFLA v Becerra*, el Estado trató de obligar a que se colocara un cartel en todos los centros de crisis de embarazo un cartel con un aviso que dejaba saber que el Estado proveía servicios y fondos estatales para la planificación familiar incluyendo anticonceptivos y abortos. Este cartel, decía la ley de California, se debía colocar en la clínica para que toda persona lo viera. Similarmente, pero a la inversa, en Puerto Rico, por medio de este Proyecto de Ley se busca que las clínicas de terminación de embarazo coloquen un cartel indicando que no se le puede obligar ni a abortar ni a continuar un embarazo a término, en esencia. No obstante, cónsono con la norma establecida por el Tribunal Supremo de Estados Unidos en este caso tan reciente de 2018, ese tipo de aviso que se coloca en la clínica, usualmente en el área de espera de pacientes o en las puertas al entrar, no se ve como parte de la conducta profesional que afecta la expresión porque no forma parte de la relación médico-paciente, sino que viola el derecho a la expresión. Explica el Tribunal que las personas que van a entrar a la clínica o que están en la sala de espera no tienen una relación médico-paciente al momento de entrar ni de esperar, sino que esta relación comienza una vez se empieza el dialogo sobre el tratamiento médico con la persona profesional en medicina. Ciertamente, no se sabe si las personas que entran a la clínica o esperan en la clínica serán pacientes, ni tampoco está el medico afuera ni en la sala de espera ofreciendo tratamiento médico profesional. Por lo tanto, el estado no puede obligar a una clínica

---

<sup>43</sup> Proyecto del Senado 0591

<sup>44</sup> *National Institute of Family and Life Advocates (NIFLA) v Becerra*, 138 S. Ct 2361 (2018).

a hacer expresiones particulares porque esto se considera una regulación de expresión a base de su contenido, lo que es ilegal.

Por lo tanto, el aviso propuesto, impuesto por el Gobierno de Puerto Rico a colocar en las clínicas de terminación de aborto, de acuerdo al Tribunal Supremo de Estados Unidos, infringiría a la libertad de expresión a base del contenido del mensaje de las clínicas porque es una obligación impuesta por el Estado a expresar contenido.

## **V. Conclusión**

La Unión Americana de Libertades Civiles de Puerto Rico y Estados Unidos se opone a cualquier restricción al derecho reproductivo de la mujer. Infringir este derecho es violar los preceptos de la libertad individual.

Nuestras leyes deben estar dirigidas a apoyar y salvaguardar la salud de la mujer protegiendo su derecho a decidir si continuar o terminar con su embarazo. Como dijimos en la introducción, no debemos caer en la trampa de las leyes TRAP que se presentan como legislaciones engañosas en miras de proteger la salud de la mujer, pero que su intención real es limitar y prohibir el derecho a abortar.

El Proyecto del Senado 591 es una propuesta TRAP que lo que busca que controlar la libertad de las mujeres, eliminarles los derechos constitucionales a nuestras menores de edad y coartar la libertad de expresión de las clínicas de terminación de embarazo de nuestro país.

La Unión Americana de Libertades Civiles de Puerto Rico defiende y apoya fielmente la Constitución y los derechos civiles de todas las personas; tanto la Unión Americana de Libertades Civiles de Puerto Rico como la Unión Americana de Libertades Civiles en las jurisdicciones de Estados Unidos han sido vocal en proteger y defender los derechos reproductivos de la mujer que, al corriente y por muchos años, se encuentran bajo ataque.

Por lo cual, a base de todos los fundamentos expresados en este Memorial y para el Record Legislativo en esta vista pública, la Unión Americana de Libertades Civiles solicita a esta Honorable Comisión proteja nuestros derechos constitucionales, proteja la libertad individual