



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

## OFICINA DE LA PROCURADORA DE LAS MUJERES

14 de octubre de 2022

Hon. Orlando J. Aponte Rosario  
Presidente  
Comisión de lo Jurídico  
Cámara de Representantes de Puerto Rico  
El Capitolio  
San Juan, Puerto Rico

**VÍA CORREO ELECTRÓNICO:**

[raponte@camara.pr.gov](mailto:raponte@camara.pr.gov)

[wortiz@camara.pr.gov](mailto:wortiz@camara.pr.gov)

**RE: P. de la C. 1084**

Estimado señor Presidente:

Reciba un cordial saludo de todas y todos quienes laboramos en la Oficina de la Procuradora de las Mujeres (OPM).

En atención a su solicitud, presentamos ante la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, que usted tiene a bien presidir, un memorial explicativo sobre el **P. de la C. 1084**, radicado el 8 de noviembre de 2021 por la Hon. Lissie Burgos Muñiz, y que propone establecer en nuestra jurisdicción lo que se conocería como la "Ley del Latido Cardíaco del No Nacido en Puerto Rico".

Como se sabe, la Ley Núm. 20-2001, según enmendada, conocida como "Ley de la Oficina de la Procuradora de las Mujeres", estableció nuestra Oficina como una entidad autónoma y con facultades plenas para ejecutar la política pública dispuesta por ley. Creó, a su vez, a la OPM como un ente jurídico independiente y separado de cualquier otra agencia o instrumentalidad pública. La Ley Núm. 20, *supra*, delegó en nuestra Procuraduría poderes investigativos, fiscalizadores, educativos y cuasi judiciales para brindar apoyo y protección al grupo social de la Isla compuesto por las mujeres.

Acorde trasciende de nuestra ley orgánica, es política pública del Estado garantizar el pleno desarrollo y respeto de los derechos humanos de las mujeres y el ejercicio y disfrute de sus

libertades fundamentales. Se reconoce que las mujeres son objeto de un alto grado de discrimenes, opresiones y marginaciones que no son cónsonos con el principio de igualdad de derechos y respeto de la dignidad del ser humano, promulgados en nuestra Constitución. Estos obstáculos dificultan la participación de la mujer en la vida política, social, económica, cultural y civil, por lo que es necesario fortalecer y consolidar los instrumentos y mecanismos del Estado para implantar de manera efectiva una política de igualdad social.

Por tanto, toda legislación que atañe directa o indirectamente a las mujeres o a los deberes delegados a la OPM debe ser analizada de manera detenida y ponderada, a fin de garantizar que ésta sea cónsona con la política pública antes enunciada y en beneficio de los mejores intereses de las mujeres. En atención a los axiomas antes esbozados, estamos en posición de examinar el:

### **I. ALCANCE DE LA MEDIDA**

La Exposición de Motivos de la pieza legislativa comienza reseñando diversos preceptos de nuestra Constitución<sup>1</sup> y de la Constitución Federal atinentes al reconocimiento de la dignidad y la igualdad de todas las personas. A pesar de lo anterior, se expresa que a “aquellos seres humanos que se encuentran en desarrollo en el vientre materno”<sup>2</sup>, aún no se les reconoce de manera plena el derecho a la vida y a la igual protección de las leyes. Se indica que “[l]a vida de estos seres humanos indefensos se encuentra a expensas de las decisiones de terceros quienes, muchas veces de manera arbitraria y caprichosa, deciden finalizar con sus vidas antes del alumbramiento a través del aborto.”<sup>3</sup> Ello, sostiene la autora de la medida, ocurre con la aprobación del Tribunal Supremo Federal tras la determinación tomada en el caso *Roe v. Wade, infra*, a partir de la cual, ésta argumenta, la Corte Suprema Federal “se ha negado a reconocerle a los seres humanos en desarrollo en el vientre materno el estatus de persona.”<sup>4</sup>

De otra parte, se arguye en la parte expositiva del proyecto que está surgiendo una leve tendencia a favorecer la protección de la vida prenatal y el reconocimiento de derechos a los no nacidos. Para sustentar tal expresión, se cita el Artículo 2 de la Ley 246-2011, según enmendada, conocida como “Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores”, que dispone que el derecho de los menores a la vida supone “la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción, el cuidado, la protección, la alimentación nutritiva y equilibrada, el acceso a los servicios de salud, la educación, el vestuario adecuado, la recreación y la vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.”<sup>5</sup> Es tal disposición de Ley la que la autora de la medida utiliza para entonces expresar que “la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en favor de la protección a los menores de edad tiene su inicio en el momento de la concepción.”<sup>6</sup> Continúa

---

<sup>1</sup> CONST. PR art II, § 1.

<sup>2</sup> Exposición de Motivos del P. de la C. 1084 del 8 de noviembre de 2021, pág. 2.

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> Exposición de Motivos del P. de la C. 1084 del 8 de noviembre de 2021, pág. 3.

<sup>5</sup> *Id.*, pág. 4.

<sup>6</sup> *Ibid.*

señalando que “[c]on este lenguaje, la Asamblea Legislativa reconoció de manera expresa, que la vida prenatal tiene el mismo valor que la vida fuera del útero materno.”<sup>7</sup>

A renglón seguido, se discute una serie de jurisprudencia recientemente revocada por el Tribunal Supremo federal en *Roe v. Wade*, *infra*, y en *Planned Parenthood v. Casey*, *infra*.

Así las cosas, y ya respecto a la discusión de los asuntos particulares de la medida, la parte expositiva hace referencia a un estudio efectuado por médicos de Malasia, allá para el 1990, en el que se iba a investigar si a través de un ultrasonido se podía determinar la viabilidad del no nacido, y, por lo tanto, que el embarazo resultaría exitoso. Luego, citando a la “American Pregnancy Association, se alega que de seis semanas y media a siete semanas del estado gestacional es cuando el corazón de un concebido, pero no nacido es detectado y se determina su viabilidad.<sup>8</sup> Ante ello, se expone en el Artículo 2 de la medida que el latido cardíaco fetal es uno de los principales predictores del desenlace exitoso de un embarazo, por lo que se propone como Política Pública del Gobierno de Puerto Rico prohibir la práctica del aborto desde el momento en que el latido cardíaco fetal es detectable.

Por su parte, en el Artículo 4 se le impone al médico la responsabilidad de realizar un examen a toda mujer embarazada que procure un aborto a los fines de determinar si existe latido cardíaco fetal. También, dicho Artículo detalla aquella información que deberá incluir el facultativo en el récord médico, a saber: (1) la edad gestacional estimada del no nacido; (2) el método utilizado para determinar la edad gestacional estimada del no nacido junto con la fecha y la hora en que fue determinada; y, (3) el tipo de examen utilizado para determinar si el no nacido tiene un latido cardíaco fetal detectable, junto con el resultado de dicho examen y la fecha y hora en que el mismo fue efectuado.

Por otro lado, el Artículo 6 establece que aun habiendo detectado un latido se podrá, por excepción, proceder con el aborto en aquellas circunstancias en que este determine que, de conformidad con el estándar de la mejor práctica de la medicina, la continuación del embarazo representaría un peligro para la vida o la salud de la madre. Se indica, que en estos casos el galeno hará constar en el récord médico de la mujer embarazada lo siguiente: (a) las razones por las cuales entiende que la continuación del embarazo representa un peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada; (b) las condiciones de salud específicas que ponen en riesgo su vida o salud; (c) el método abortivo utilizado; y, (d) una descripción detallada de la manera y los medios utilizados para disponer de las partes, tejidos o el cuerpo del no nacido. Si las partes, tejidos o el cuerpo del no nacido, serán transferidas a cualquier persona, natural o jurídica, el nombre de esta deberá constar en el récord médico.

Por último, en el Artículo 7 del proyecto se instaura una causa de acción en favor de toda persona que sufra daños como consecuencia de un aborto efectuado en contravención con las disposiciones de la ley propuesta. De tal forma, se tendría derecho a ser indemnizado por una cantidad que nunca

---

<sup>7</sup> Exposición de Motivos del P. de la C. 1084 del 8 de noviembre de 2021, pág. 4.

<sup>8</sup> *Id.*, pág. 8.

sería menor de veinticinco mil dólares (\$25,000). La medida, a su vez, fija la responsabilidad de los médicos que realizan un aborto contrario a lo expuesto en esta ley y las responsabilidades de aquellos hospitales, centros, clínicas o cualquier otra persona jurídica que, a sabiendas, permitan o se beneficien económicamente de estos abortos ilegales.

Enunciado a grandes rasgos el alcance del proyecto nos corresponde exponer nuestro:

## II. ANÁLISIS Y COMENTARIOS

### a. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA: DERECHO AL ABORTO

Han transcurrido cerca de 50 años desde que el Tribunal Supremo Federal emitió una determinación trascendental en el caso *Roe v. Wade*, 410 US 113 (1973), mediante la cual se le reconoció a las mujeres el derecho fundamental al aborto. En dicha ocasión, la Corte Suprema estadounidense razonó que la cláusula del debido proceso de ley de la Quinta y Decimocuarta Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos de América brinda un derecho implícito a la intimidad que salvaguarda el derecho de una mujer a decidir interrumpir su embarazo.

Si bien se reconoció dicho derecho, el foro judicial determinó que el mismo no era absoluto, por lo que podía estar sujeto a regulación por parte del Estado. Ante ello, la Corte en *Roe* acogió un marco trimestral a favor de un criterio basado en la viabilidad del feto. De tal forma, en el primer trimestre no se admitía casi ninguna regulación al derecho al aborto. En el segundo trimestre, el Estado podía regular el aborto para salvaguardar la salud de las mujeres. Finalmente, en el último trimestre el Estado podía regular o, incluso, prohibir el aborto, salvo que el procedimiento fuera necesario para proteger la vida o la salud de la mujer. Tratándose del reconocimiento de un derecho fundamental, las leyes que fueran aprobadas con relación al aborto y retadas judicialmente debían ser evaluadas al crisol de un estándar de “escrutinio estricto”.

La progenie de *Roe* inició con casos como *Doe v. Bolton*, 410 US 179 (1973)<sup>9</sup>, *Planned Parenthood v. Danforth*, 428 US 52 (1976)<sup>10</sup>, *Webster v. Reproductive Health Services*, 492 US 490 (1989), entre otros tantos. En dicha jurisprudencia siempre se sostuvo el precedente legal establecido en *Roe*.

Ahora bien, cerca de 20 años después de resuelto *Roe*, la Corte Suprema Federal emitió una decisión en el caso *Planned Parenthood of Southeastern Pa. v. Casey*, 505 US 833 (1992), en la cual ratificó el fundamento principal de *Roe*, pero introdujo varios cambios a la doctrina que hasta la fecha regía el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo a nivel federal. Así pues, se dejó a un lado el esquema de los tres trimestres establecidos en *Roe* y se anuló el requerimiento de que las

---

<sup>9</sup> En *Doe v. Bolton*, 410 US 179 (1973) el Tribunal Supremo Federal determinó que el derecho de una mujer a un aborto no podía estar limitado por estado si mediaba la salud de la mujer. Así pues, se definió salud como “todos los factores – físicos, emocionales, psicológicos, familiares y de edad de la mujer, relevantes para el bienestar de la paciente”. De tal forma, la excepción del aborto por motivo de salud amplió el derecho al aborto a través de todos los trimestres del embarazo.

<sup>10</sup> En *Planned Parenthood v. Danforth*, 428 US 52 (1976), el Tribunal Supremo Federal invalidó amplias porciones de leyes sobre aborto del estado de Missouri, incluidas la que prohibía los abortos mediante inyección de solución salina y la que requería que una mujer casada obtuviese el consentimiento de su cónyuge antes de practicarse el aborto.

regulaciones del Estado respecto al aborto tuvieran que revisarse bajo el criterio de “escrutinio estricto”, remplazándolo por el estándar de “carga indebida” (“undue burden test”). Por lo tanto, *Casey* reafirmó que las mujeres tienen un derecho fundamental al aborto previo a la viabilidad del concebido y, de tal forma, de tener acceso al procedimiento sin que medie una interferencia indebida (“undue burden”) por parte del Estado cuando sus intereses no son lo suficientemente fuertes como para fundamentar la prohibición del aborto o el establecimiento de impedimentos sustanciales al ejercicio del derecho de la mujer a decidir.<sup>11</sup>

Posterior a *Casey*, el Tribunal Supremo Federal tuvo ante su consideración diversos casos en los que se retaba la constitucionalidad de leyes estatales que limitaban el derecho al aborto, tales como *Hill v. Colorado* 530 US 703 (2000); *Stenberg v. Carhart* 530 US 914 (2000); y, *June Medical Services, LLC v. Russo*, 591 US 1101 (2020), entre otros. La constante en tales decisiones judiciales fue la reafirmación del derecho fundamental al aborto garantizado al palio de la Carta Magna Federal.

Así las cosas, tan reciente como el 24 de junio de 2022, el Tribunal Supremo Federal emitió un fallo histórico en el caso *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, No. 19-1392, 597 US \_\_\_ (2022). En el mismo, el Máximo Foro Judicial determinó revocar el precedente establecido en *Roe* y su progenie. De tal forma, después de casi medio siglo en que se reconoció el derecho constitucional al aborto, éste quedó anulado al concluirse que no existe tal garantía en la Constitución federal. La mayoría de la Corte razonó que el derecho al aborto no se halla consignado expresamente en la Constitución, ni implícitamente en la cláusula del debido proceso, luego de concluir que el aborto no está profundamente arraigado en la historia y tradición de la nación estadounidense.<sup>12</sup> Así pues, con la decisión de *Dobbs* quedó en manos de cada estado y territorio legislar si la terminación del embarazo es o no legal, y en qué circunstancias.

#### **b. PUERTO RICO: DERECHO AL ABORTO**

Allá para el año 1980, el Tribunal Supremo de Puerto Rico tuvo ante su atención el caso *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596 (1980), en el cual se dilucidaba una controversia con relación a un médico debidamente autorizado a ejercer la medicina en nuestra jurisdicción, que había sido hallado culpable del delito de aborto. La convicción fue revocada y el galeno fue absuelto de delito, tras validarse el entonces artículo del Código Penal de Puerto Rico sobre el aborto, que admite el que se pueda culminar con un embarazo cuando medie un criterio médico de preservar la vida o la salud, física o mental, de la mujer.

El razonamiento consignado en *Duarte* por nuestro Máximo Foro Judicial surge como parte de la oportunidad que tuvo el Tribunal de expresarse sobre el tema habiéndose ya decidido *Roe* en 1973. De tal forma, el Tribunal Supremo, al arribar a su decisión, consignó la evidente aplicación en Puerto

---

<sup>11</sup> *Planned Parenthood of Southeastern Pa. v. Casey*, 505 US 833 (1992).

<sup>12</sup> *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, No. 19-1392, 597 US \_\_\_ (2022), recuperado en: [https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392\\_6j37.pdf](https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf), véase, página 25.

Rico del precepto legal dictaminado en *Roe*. Además, la Corte fundamentó su determinación en la garantía a la intimidad que emana **expresamente** de nuestra Constitución.<sup>13</sup>

Conviene señalar en este punto que, contrario a la esfera federal, el derecho a la intimidad en Puerto Rico está plasmado en la Sección 8 del Artículo II de nuestra Constitución.<sup>14</sup> Dicha Sección establece, fehacientemente, que “[t]oda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar.” Precisa indicar, también, que el citado derecho a la intimidad está entrelazado al axioma que trasciende de la Sección 1 del Artículo II de nuestra Constitución, que establece que “[l]a dignidad del ser humano es inviolable [...]”.<sup>15</sup>

La protección a la intimidad en Puerto Rico se trata de un derecho expreso, de rango constitucional, y que opera *ex proprio vigore*. Es decir, que no tiene que promulgarse legislación para que proceda una causa de acción frente a personas privadas. De conformidad con nuestro ordenamiento jurídico, todo lo concerniente a decisiones familiares debe evaluarse al palio del derecho a la intimidad<sup>16</sup> y, en caso de alguna intervención con dicha garantía constitucional, tendría que mediar un interés apremiante por parte del Estado.<sup>17</sup>

Vemos pues, cómo nuestro vigoroso y expreso derecho fundamental a la intimidad que existe en nuestra Constitución contrasta con la Constitución federal en la cual no hay una consagración expresa de dicho derecho, sino que el mismo ha sido reconocido jurisprudencialmente, como corolario de la Primera, Cuarta, Quinta, Novena o Decimocuarta Enmienda, o, incluso, de las llamadas “zonas de penumbra” de la Carta de Derechos. Por lo tanto, la decisión en *Dobbs*, que revocó a *Roe*, no trastoca en lo absoluto el ordenamiento jurídico vigente en nuestra jurisdicción que reconoce el derecho fundamental al aborto. Ello, ya que en Puerto Rico **no** estamos sujetos al reconocimiento de un derecho fundamental federal para que de allí emane el reconocimiento del derecho al aborto, puesto que nuestra Carta Magna, caracterizada por su alcance más amplio en protecciones, nos dota, de manera expresa y sin ambages, con el derecho a la intimidad. En vista de lo anterior, la revocación de *Roe* **no** impacta la decisión de nuestro Tribunal Supremo en *Pueblo v. Duarte, supra*, en la que se decidió que el derecho al aborto en Puerto Rico está protegido al palio del derecho a la intimidad consagrado expresamente en la Sección 8 del Artículo II de nuestra Constitución.

### c. NASCITURUS

Por su parte, el Artículo 69 del Código Civil, *supra*, dispone, en lo aquí atinente, que “[e]l nacimiento determina la personalidad y la capacidad jurídica; pero el concebido se tiene por nacido para todos los efectos que le son favorables, siempre que nazca con las condiciones que expresa el artículo siguiente”.<sup>18</sup> Así pues, el Artículo 70 establece que “[e]s nacido el ser humano que tiene vida

---

<sup>13</sup> CONST. PR art II, § 8.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> *Id.*, Sec. 1.

<sup>16</sup> *Figueroa Ferrer v. ELA*, 107 DPR 250 (1978).

<sup>17</sup> *Rexach v. Ramírez*, 162 DPR 130 (2004).

<sup>18</sup> Cód. Civ. PR art. 69, 31 LPRA § 5511.

independiente de la madre, demostrada por el reconocimiento médico o la declaración de testigos de que luego del parto exhibió signos vitales y reacciones fisiológicas y biológicas propias.”<sup>19</sup> El artículo recoge, además, que los derechos que se le reconocen al *nasciturus* están sujetos a que este nazca con vida y no menoscaban en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo.<sup>20</sup> Indica, también, que, si naciere muerto, se reputará no haber existido jamás.<sup>21</sup>

Por otro lado, cabe señalar que el Artículo 67 estipula que todo ser humano es persona natural.<sup>22</sup> Por tanto, es a la persona a quien se le conceden los derechos esenciales que derivan de su personalidad y puede hacerlos exigibles antes el Estado y ante terceros.<sup>23</sup> Según trasciende de la normativa expuesta, el *nasciturus* adquiere derechos desde que nace con vida sin incidir sobre el derecho constitucional de la mujer a decidir sobre su embarazo.

**d. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: DIRECTRICES SOBRE LA ATENCIÓN PARA EL ABORTO**<sup>24</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual y reproductiva es esencial, no solo para las personas, las parejas y las familias, sino también para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones.<sup>25</sup> Explica la OMS que como resultado de la pandemia del COVID-19 y por motivo de brotes de enfermedades que ocurrieron previamente, los servicios de salud sexual y reproductiva se vieron gravemente trastocados y llevaron a la población a sentirse desprotegida y a exponerse a riesgos para la salud que podrían prevenirse. Por tanto, la OMS determinó incluir la atención integral para el aborto en la lista de servicios de salud esenciales en algunas publicaciones técnicas recientes.

Se indica, que la atención integral para el aborto incluye el suministro de información, la gestión del aborto (incluido el aborto provocado), y la atención relacionada con la pérdida del embarazo o el aborto espontáneo y la atención posterior al aborto. Conforme sostiene la OMS, fortalecer el acceso a la atención integral para el aborto dentro del sistema de salud es primordial para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) concernientes con la buena salud y el bienestar (ODS3) y la igualdad de género (ODS5).

Precisa en este punto señalar que, en el año 2015 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la *Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible*, la cual incluyó 17 *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS),<sup>26</sup> lo que se ha caracterizado como un llamado universal a la acción para erradicar la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. La Agenda 2030 reafirmó que la igualdad de género es una condición *sine qua non* para el

<sup>19</sup> Cód. Civ. PR art. 70, 31 LPRA § 5512.

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> Cód. Civ. PR art. 67, 31 LPRA § 5501.

<sup>23</sup> Cód. Civ. PR art. 74, 31 LPRA § 5521.

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). *Abortion care guideline*. Recuperado: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>.

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> Véase, Organización de Naciones Unidas, *Sustainable Development*, recuperado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

desarrollo sostenible y, al mismo tiempo, una consecuencia indispensable de ésta. La Agenda 2030, junto con sus 17 Objetivos, prioriza la realización de la igualdad de género y los derechos de las mujeres de manera transversal en sus dimensiones económica, social y medioambiental, junto con el objetivo independiente sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas que se delinea en el Objetivo 5 (ODS5).<sup>27</sup>

La Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la OMS, cuyo objetivo es acelerar el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos internacionales de desarrollo, considera la eliminación del aborto peligroso un mandato prioritario. No obstante, la OMS da cuenta que, según las estimados mundiales, el 45% de los abortos son peligrosos.<sup>28</sup> Vemos, pues, que nos enfrentamos a un problema crítico de salud pública y de derechos humanos; el aborto peligroso se concentra cada vez más en los países en desarrollo (97% de los abortos peligrosos) y entre los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación.<sup>29</sup> Enfatiza la OMS que las restricciones legales y otros obstáculos hacen que a muchas mujeres les resulte difícil o imposible acceder a una atención para el aborto de calidad y que se provoquen ellas mismas el aborto con métodos peligrosos o recurran a proveedores no calificados. La condición jurídica del aborto no afecta a la necesidad de una mujer de abortar, pero sí a su acceso a un aborto seguro. Se informa que entre el 4.7% y el 13.2% de todas las muertes maternas se atribuyen a abortos peligrosos, lo que equivale a entre 13,865 y 38,940 muertes causadas anualmente por la imposibilidad de practicar un aborto seguro.<sup>30</sup>

De otra parte, se señala que el aborto es legal en casi todos los países, aunque hay variaciones en las circunstancias específicas en que una persona puede acceder al aborto. Además, casi todos los países en que el aborto es legal lo regulan de forma diferente a otras formas de atención sanitaria. A diferencia de otros servicios de salud, el aborto suele estar regulado en mayor o menor medida por el derecho penal, además de la legislación sanitaria. Esto, se indica, incide en los derechos de la mujer embarazada y puede tener un efecto desalentador (por ejemplo, inhibir la acción por temor a represalias o sanciones) en la prestación de una atención de calidad. Esta es la razón por la que disponer de leyes y políticas claras, accesibles y basadas en los derechos forma parte de la garantía de un entorno propicio.

En estas *Directrices sobre la Atención para el Aborto*, la OMS presenta sus recomendaciones en tres áreas esenciales para la prestación de la atención para el aborto, a saber: (i) legislación y políticas; (ii) servicios clínicos; y, (iii) prestación de servicios.<sup>31</sup> Las recomendaciones relativas a la legislación y las políticas que deberían o no estar en vigor para instaurar y mantener plenamente una atención para el aborto de calidad comprenden siete áreas, a saber: la penalización del aborto, los enfoques basados en supuestos para permitir el aborto, los límites relativos al período de gestación establecido para abortar, los plazos de espera obligatorios antes de someterse a un aborto solicitado, la autorización de terceros para abortar, las restricciones sobre qué trabajadores de la

---

<sup>27</sup> Véase, Organización de Naciones Unidas, *Sustainable Development*, recuperado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

<sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). *Abortion care guideline*. Recuperado: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>.

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> *Ibid.*

salud pueden prestar servicios de aborto, y la objeción de conciencia o negativa por razones de conciencia de los proveedores de atención de la salud.

A continuación, se detallan las recomendaciones de la OMS bajo el renglón de *legislación y políticas*:<sup>32</sup>

1. La OMS recomienda la despenalización total del aborto.
2. La OMS no recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basándose en supuestos. Se recomienda que el aborto esté accesible a solicitud de la mujer.

Observaciones:

- Los enfoques basados en supuestos para restringir el acceso al aborto deberían revisarse en favor de que el aborto esté accesible a solicitud de la mujer.
- Hasta que se sustituyan por el aborto a demanda, los supuestos existentes deben formularse y aplicarse de forma coherente con el derecho internacional de los derechos humanos.

Esto significa que el contenido, la interpretación y la aplicación de las leyes y políticas basadas en supuestos deben revisarse para garantizar el respeto de los derechos humanos. Ello requiere, entre otros:

- i. definir, interpretar y aplicar los supuestos existentes de manera que se respeten los derechos humanos;
  - ii. acceder al aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer un dolor o sufrimiento sustancial, incluidas las situaciones, entre otras, en que el embarazo es el resultado de una violación o incesto o el embarazo no es viable;
  - iii. acceder al aborto cuando la vida o la salud de la mujer estén en riesgo;
  - iv. reflejar en los supuestos de salud las definiciones de salud y salud mental de la OMS.
3. La OMS no recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.

---

<sup>32</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). *Abortion care guideline*. Recuperado: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>.

### e. DISCUSIÓN

De entrada, precisa establecer que el proyecto que atendemos se presentó en noviembre de 2021, tomando en consideración el marco jurídico existente antes de la decisión de *Dobbs* que revocó el precepto legal de *Roe*. En atención a ello, la norma y jurisprudencia planteada y discutida en este escrito ha sido en consideración al estado de derecho que actualmente rige en nuestra jurisdicción.

Así pues, conviene reiterar que, según quedó antes explicado *in extenso*, la revocación de *Roe* en ningún momento tuvo como consecuencia el que se decretara ilegal el aborto en Puerto Rico. Al anularse el precepto de *Roe* no se dejó sin efecto la decisión del Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Pueblo v. Duarte Mendoza, supra*, en la cual el alcance del derecho al aborto se consideró a la luz de nuestro derecho a la intimidad consagrado en la Sección 8 del Artículo II de la Constitución de Puerto Rico. Por lo tanto, se determinó que el derecho al aborto estaba enlazado y reconocido bajo nuestra garantía constitucional a la intimidad. Ahora bien, la realidad jurídica vigente puede cambiar únicamente por el accionar legislativo, o por vía judicial si se revoca el precedente local.

Precisado lo anterior, es menester consignar para récord nuestra oposición a la aprobación de esta medida. Primeramente, la misma está cimentado en fundamentos jurídicos imprecisos tales como el utilizar el lenguaje del Artículo 2 de la Ley 246-2011 para establecer que la “Asamblea Legislativa reconoció de manera expresa, que la vida prenatal tiene el mismo valor que la vida fuera del útero materno”<sup>33</sup>. A juicio nuestro, se intenta trastocar el contexto de la Ley 246-2011 para intentar adscribirle al no nacido derechos que no le han sido reconocidos, más allá de lo que se dispone en el Código Civil.

Además, observamos que en cuanto a este tema en la Exposición de Motivos se detallan las protecciones y derechos que se le reconocen al no nacido y, a renglón seguido, se indica que “nuestro ordenamiento jurídico se ha inclinado, lentamente, a reconocer el valor de la vida prenatal. Por eso, toda legislación subsiguiente debe continuar abriendo camino hacia un mayor respeto a la dignidad del ser humano, eso incluye al concebido, pero no nacido. Siendo el no nacido acreedor de diversos derechos y portador de una inmensurable dignidad, su vida no debe ser terminada por personas que viven fuera del útero materno.”<sup>34</sup> Vemos pues, la pretensión de, mediante esta legislación, modificar implícitamente el Código Civil para brindarle carácter de persona al no nacido. Se intenta colocar al concebido no nacido y al ya nacido en una misma escala de protecciones legales con las consecuencias que ello en su día supone para las mujeres en lo que se refiere a su autonomía y sus derechos reproductivos.

No podemos olvidar que el reconocimiento como persona que el Código Civil le hace al concebido no nacido en todo aquello “que le sea favorable” está supeditado a que este nazca con vida y que no menoscaban en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer a tomar decisiones sobre su embarazo. No obstante, tales disposiciones no pueden servir de subterfugio para en su día restringir el derecho de las mujeres de decidir sobre sus cuerpos bajo la pretensión de que se “debe

---

<sup>33</sup> Exposición de Motivos del P. de la C. 1084, pág. 4.

<sup>34</sup> *Id.*, pág. 5.

continuar abriendo camino hacia un mayor respeto a la dignidad del ser humano, que incluye al no nacido”, como se quiere hacer ver en esta medida.

En cuanto a los fundamentos científicos en los que se apoya la medida, damos total deferencia a los comentarios vertidos para récord por el Departamento de Salud, siendo la entidad que ostenta el *expertise* correspondiente habida cuenta el aspecto técnico del tema que aquí se discute. Ello, sin embargo, no nos impide señalar que nos parece que la base científica vertida en la parte expositiva en apoyo a la promulgación de la ley aquí propuesta nos parece que adolece de vaguedad e imprecisión y que no sustenta con bases fehacientes la correlación entre el momento de escuchar el latido cardíaco fetal y la viabilidad para que opere tal prohibición al aborto, vulnerándose así los derechos sexuales y reproductivos y las garantías constitucionales de nuestras mujeres.

Nos parece que la regulación aquí propuesta, además de vulnerar garantías constitucionales y derechos adquiridos por las mujeres, da al traste con los parámetros enunciados por la OMS que de manera puntual recomienda que no se promulgue legislación ni políticas públicas y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional. Ello, puesto que, por la misma naturaleza del asunto que aquí se atiende, el intentar legislar de manera uniforme incide adversamente en la relación médico-paciente, subordina el criterio profesional médico a asuntos legislativo-jurídicos que, a la postre, van a terminar limitando más aun el acceso a un servicio de aborto seguro, cuando el Estado debería encaminar sus esfuerzos para promulgar políticas públicas que logren viabilizar la construcción de una sociedad más justa y equitativa; que propendan a eliminar aquellas barreras que restringen la autonomía de las mujeres, impidiéndoles tener verdadero control y toma de decisiones sobre sus cuerpos y los asuntos que le afectan.

Puerto Rico debe mantenerse en la corriente mundial que reconoce que las mujeres tienen derecho a decidir sobre si quedar embarazadas, cuándo hacerlo y con qué frecuencia y que ha llevado a que en los últimos 25 años más de 50 países que previamente ostentaban leyes restrictivas relativas al aborto han liberalizado su legislación al respecto. Ello, porque está demostrado que el restringir el aborto no equivale a una disminución en la tasa de abortos, ni mucho menos impide el que las mujeres interrumpen sus embarazos. Lo que provoca es que las mujeres se sometan a abortos clandestinos en donde ponen en riesgo su salud y su vida.

Luego de un examen acucioso del proyecto, bajo el crisol del marco de legalidad vigente, no endosamos la aprobación de la misma.

### III. CONCLUSIÓN

En consideración a los fundamentos previamente esgrimidos, la OPM no respalda la aprobación del **P. de la C. 1084**.

Sugerimos, respetuosamente, que se reciba el insumo y comentarios del Departamento de Salud, así como del Departamento de Justicia, de manera que puedan aportar información relevante y ayudar a esta Honorable Comisión en el análisis de este Proyecto.

Agradecemos nuevamente la oportunidad que se nos ha provisto para presentar nuestros comentarios sobre la medida, los cuales esperamos sean de utilidad en el descargo de sus funciones legislativas. Reiteramos nuestra disposición para colaborar con esta Honorable Comisión, según se estime pertinente.

Cordialmente,



Lcda. Madeline Bermúdez Sanabria  
Procuradora de las Mujeres Interina