

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 693

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
RECIBIDO JUN3'22PM4:23

SEGUNDO INFORME POSITIVO

3 de junio de 2022

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico recomiendan la aprobación del P. del S. 693 con enmiendas.

ALCANCE

El Proyecto del Senado 693 tiene como propósito establecer la "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad"; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

Según se desprende de la Exposición de Motivos del Proyecto, al presente, el estado de derecho en Puerto Rico en cuanto al aborto dispone que el Estado tiene un interés legítimo tanto de proteger la salud de la madre, antes, durante y después de un procedimiento de terminación de embarazo, así como de preservar la potencial vida humana en su vientre¹. En

¹ Cf. *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833, 844-869 (1992) Confirma: "The principle that the State has legitimate interest from the outset of the pregnancy in protecting the health of the woman and the life of the fetus that may become a child".

Pueblo vs. Duarte 109 DPR 596,630-631 n6 (1980) el Tribunal Supremo de Puerto Rico determinó que:

En nuestra jurisdicción el concepto de intimidad del ser humano tiene raíz constitucional expresa. La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en su Art. 11, Sec. 8, dispone: "Toda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar." Nuestra Ley Básica adopta en esa expresión una apreciación humana fundamental de protección de la dignidad del hombre, esencial para la vida misma. Ese concepto, recogido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, es, sin duda, de supremo rango en la jerarquía de valores de nuestra sociedad. J. J. Santa-Pinter, *Los Derechos Civiles en Puerto Rico*, 1973, págs. 12-14, Río Piedras. Véanse *E.L.A. v. Hermandad de Empleados*, 104 D.P.R. 436 (1975); *Cortés Portalatín v. Hau Colón*, 103 D.P.R. 734 (1975); *Alberio Quiñones v. E.L.A.*, 90 D.P.R. 812 (1964). No obstante, en materia de aborto, advertimos que la extensión de las protecciones que brinda nuestra Constitución no es mayor a la que brinda la norteamericana; por tanto, sólo nos referimos a ésta.

Por lo tanto, no podrá sostenerse, jurídicamente, que el llamado derecho al aborto es más amplio en Puerto Rico por supuestas exigencias de nuestro texto constitucional, y el mismo está estrechamente ligado a su reconocimiento jurisprudencial por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos. Es indiscutible que la historia constitucional de Puerto Rico revela que nuestra idiosincrasia como pueblo reconoce que en el derecho a la vida se incluyen los derechos del nasciturus y su protección constitucional. Al debatirse en nuestra Asamblea Constituyente una enmienda presentada por el Sr. Arrillaga, que fue aceptada por los presentes, y en la que se afirmó, en nuestro texto constitucional "el derecho fundamental del ser humano a la vida", éste explicó la extensión de este derecho de la siguiente manera:

[...] si no se pusiera en la constitución que se reconoce el derecho a la vida como el derecho fundamental de un ser humano, no tendrían entonces ninguna protección, aquellos seres que, sin haber nacido por estar en el vientre materno, tienen derechos que hay que reconocerles en todas las constituciones del mundo.

Diario de Sesiones de la Convención Constituyente Tomo 4 pag.2356

Así, tanto por extensión a Puerto Rico de la interpretación jurisprudencial que hiciese el Tribunal Supremo de los Estados Unidos de América, como de manera independiente, por medio de nuestra constitución, el derecho a la vida le reconoce a la criatura en el vientre materno un derecho a ser protegido en cuanto al disfrute de la vida. Es por esto que esta Asamblea Legislativa

esta penamente facultada para determinar que luego de que el concebido en el vientre materno sea viable fuera del mismo, esto es, tenga la capacidad de vivir independiente del seno materno, el Estado en protección de esa vida en potencia puede prohibir sin más el aborto, excepto que la vida de la madre o su salud este comprometida a tal grado que pueda causarle la muerte o un un riesgo real de desarrollar una incapacidad sustancial e irreversible de una función corporal primaria.

A su vez, constituye una confusión de la interpretación del derecho sobre el aborto en Puerto Rico el decir, que nuestra jurisprudencia exige aplicar, aún en el estado gestacional de la viabilidad, un escrutinio estricto constitucional, cuando al amparo de la jurisprudencia federal y de Puerto Rico sobre el aborto, las determinaciones son completamente contrarias a dicha expresión. Queda claro que en en Puerto Rico el Estado puede regular el aborto mediante legislación previo a que el feto sea viable fuera del vientre materno, siempre y cuando esta reglamentación no cree un **obstáculo sustancial** al ejercicio de dicho derecho. Ahora bien, una vez el feto es viable fuera del vientre materno, deja de aplicar dicho estándar y el Estado tiene el derecho de legislar para prohibir el aborto, siempre y cuando no exista una condición de salud en la madre que de no llevarse a cabo el aborto pondría en riesgo real su vida o el desarrollo de un impedimento sustancial sobre su cuerpo.

En *Casey*, el tribunal concluyó que no constituían obstáculos sustanciales al derecho de la mujer de terminar su embarazo previo a la viabilidad del feto cuando: (1) el Estado le requiriera al médico que 24 horas antes de llevar a cabo el aborto le informara a la mujer embarazada la naturaleza del procedimiento a seguirse, los riesgos de salud que surgen de un aborto, así como de un parto y la edad gestacional probable del feto que lleva en su vientre; (2) el Estado le requiriera al médico proveerle literatura a la mujer embarazada describiendo el feto y brindando información con relación a asistencia médica disponible para partos, ayuda económica para el sustento del bebé y una lista de las agencias de adopción; (3) el no poder llevar a cabo el aborto a menos que la mujer embarazada certificara por escrito que había sido informada de la disponibilidad de estos materiales y que de querer examinarlos se le pusieron a su disposición; (4) obtener el

consentimiento escrito de la mujer embarazada al aborto. El único requisito que encontró el Tribunal Supremo en este caso que imponía un obstáculo sustancial sobre el derecho a abortar de la mujer embarazada, era el de notificación previa al esposo, en caso de que la mujer estuviese casada. Ahora bien, recuerde que este análisis es aplicable sólo a la etapa gestacional previo a la viabilidad del feto.

Por otra parte, en aquellos casos en donde el feto es viable fuera del vientre materno, *Casey* establece que el Estado, en el interés legítimo de promover y proteger la potencialidad de la vida humana en el vientre de la mujer embarazada, puede legislar para prohibir el aborto, siempre y cuando no exista un juicio médico que establezca que el aborto es necesario para preservar la vida de la mujer embarazada. En esta etapa gestacional no aplica, ni el estándar de obstáculo sustancial, ni el estándar de interés apremiante del Estado.

Constituye otra confusión con relación al P. del S. 693 el argumentar que la definición de emergencia médica incluida en el mismo es inconstitucional pues no toma en cuenta de manera amplia el término salud de la madre. Esta confusión no tiene fundamento en el lenguaje de la medida ya que la definición de emergencia médica contenida en el mismo es idéntica a la definición de emergencia médica declarada constitucional por el tribunal supremo federal en el caso de *Casey*.

El P. de la S. 693, en su entrillado, que acompaña el presente informe, aclara cualquier confusión con relación al término de las 22 semanas como aquel que constituye la etapa gestacional de viabilidad. Se deja claro en el lenguaje del entrillado que este término es una presunción legal rebatible por el criterio del médico utilizando las mejores prácticas de la medicina para dicha determinación. Lo anterior, aun cuando en el caso de *Webster v. Reproductive Health Svcs.*, 492 U.S. 490 (1989), el Tribunal Supremo de los Estados Unidos declaró constitucional un estatuto que presumía la viabilidad del concebido a las 20 semanas, permitiéndole al médico rebatir dicha presunción a través de un examen que indicara que el concebido no era viable, como requisito previo a llevar a

cabo un aborto en dicha etapa gestacional. *Webster v. Reproductive Health Svcs.*, 492 U.S. 515-516; 519.

Por otra parte, en relación con los abortos tardíos que se llevan a cabo en Puerto Rico el Departamento de Salud de Puerto Rico reconoció ante las Comisiones que existe un vacío estadístico. Actualmente el Reglamento que regula los centros de terminaciones de embarazo no aplica a los hospitales, en donde de ordinario se realizan los abortos de segundo y tercer trimestre. Por lo tanto, se desconoce cuántos abortos tardíos se realizan, en qué semana del embarazo se llevan a cabo y las razones para llevarlos a cabo. Ante la ausencia de datos sobre esta práctica la presente legislación dispone que todo lugar donde se llevan a cabo abortos en Puerto Rico desde las veintidós (22) semanas en adelante deberán someter mensualmente al Departamento de Salud información relacionada a dicha práctica, para obtener las estadísticas reales de la misma y supervisar efectivamente el cumplimiento con las garantías mínimas establecidas en esta ley.

Así también, el Departamento de Salud de Puerto Rico informa que en la Isla nacen anualmente un promedio de 127 nacimientos de bebés vivos de menos de 28 semanas de gestación. Según los datos oficiales del gobierno:

Nacimientos de bebés vivos en Puerto Rico de 28 semanas o menos de gestación						
<u>Año</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
<u>Cantidad</u>	<u>197</u>	<u>169</u>	<u>154</u>	<u>118</u>	<u>105</u>	<u>124</u>

Lo anterior justifica la necesidad de recoger estadística puntual sobre los abortos en Puerto Rico, en especial los que se llevan a cabo en etapa gestacional de viabilidad, y a su vez derrotan los argumentos de que en Puerto Rico no es necesario regular el aborto

en esta etapa pues en Puerto Rico este tipo de aborto no se lleva a cabo. Por otra parte, la información brindada por el Departamento de Salud si respalda la idea que en Puerto Rico son viables los niños en etapas de gestación menores a las 28 semanas y que en Puerto Rico existe la tecnología para que un bebé de 22 semanas o más pueda sobrevivir independientemente fuera del vientre de su madre.

A su vez, se recogen en el entirillado del P. del S. 693 un sinnúmero de preocupaciones traídas a la atención de las Comisiones de Asuntos de Vida y Familia y Asuntos de la Mujer, que culminaron en las siguientes enmiendas: (1) Se eliminó el Artículo 2 de la ley y se sustituyó por el artículo dedicado a las definiciones; (2) Se aclara en la definición de Etapa gestacional de Viabilidad el hecho que el término de 22 semanas constituye una presunción rebatible por el criterio médico; (3) Se incluye una definición sobre Anomalías Fetales Letales, para aclarar que en caso de las mismas, la mujer podrá decidir llevar a cabo la terminación de embarazo sin limitación de etapa gestacional alguna; (4) Se enmendó el Artículo 3 del proyecto para aclarar y establecer la presunción de viabilidad a las 22 semanas de gestación y la forma de rebatir dicha presunción a base del criterio médico aplicando las mejores prácticas de la medicina; (5) Se aclara en dicho artículo que la prohibición de aborto en la etapa gestacional de viabilidad no aplica a anomalías fetales letales; (6) se incluye en el proyecto los casos de embarazo por violación y no exista una emergencia médica, la madre podrá optar, al amparo de la recomendación médica, por un parto prematuro; (7) Se elimina el requisito de que en caso de llevarse a cabo un aborto por alguna de las excepciones reconocidas tenga que asistir un segundo facultativo médico; (8) se elimina el requisito de que en caso de llevarse a cabo una terminación de embarazo por una de las excepciones contenidas en el proyecto el médico tenga que usar el método que con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido; (9) Se elimina toda mención en el proyecto a la creación de un registro y se aclara la información a solicitarse, eliminando que se anexe documento alguno en donde pueda identificarse a la madre, y aclarando que la información solicitada es para

propósitos estadísticos exclusivamente refiriéndole al Departamento de Salud la creación de un reglamento que preserve la confidencialidad de dicha información.

Habiéndose aclarado cualquier confusión sobre el estado de derecho aplicable al aborto en Puerto Rico, y habiéndose incluido en el entirillado del proyecto las preocupaciones más apremiantes que le permitan a esta Asamblea Legislativa, en su interés legítimo, proteger la potencial vida humana en el vientre materno, así como la salud de la madre, se emite el presente Informe Positivo sobre el P. del S. 693 y su Entirillado con enmiendas.

ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de Asuntos de Vida y Familia y la Comisión de Asuntos de la Mujer cuentan con los comentarios del Departamento de Justicia, el Lcdo. Héctor Reichard de Cardona (ex Secretario de Justicia de Puerto Rico), la Lcda. Sonimar Lozada, Lcdo. Carlos Pérez Toro, Lcdo. Jorge Lucas Escribano, Alianza de Juristas Cristianos, ACLU Puerto Rico, la Oficina de Servicios Legislativos, el Departamento de Salud, la Dra. Valcárcel, la Dra. Yary Vale, Dr. Carlos Camacho, Dr. Jesús Cruz Correa, Dra. Luisa Burgos, Dr. Nabal Bracero, el Dr. Iván Lladó, el Dr. Carlos F. Benítez, Society for Maternal Fetal Medicine, Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Centro Salud y Justicia PR, Portavoces ConCiencia, la Asociación de Psicología de Puerto Rico, Sra. Nydia Barreiro-Consejera Profesional Licenciada, Facultad de Ciencias Sociales-Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico (recinto de Río Piedras), La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Instituto Sexológico Educativo de Puerto Rico, Inc. (ISEP), Inter-Mujeres Puerto Rico, Centro Guadalupe- Human Life International, Mujeres por Puerto Rico (MPPR), Cree Women's Care, Aborto Libre PR, Matria, Profamilias PR, Taller Salud, Asamblea de Padres, Association of World Citizens-Francia, International Planned Parenthood Federation-Región América y Caribe, National Abortion Federation, FOS FEMINISTA, Fieles a la

Verdad, la Fraternidad de Concilios Pentecostales de Puerto Rico (FRAPE), la Iglesia de Dios Pentecostal Movimiento Internacional de Puerto Rico (IDPPMI), Fray Héctor L. Cruz, Iglesia Adventista del Séptimo Día- Unión Puertorriqueña, Obispo Daniel Fernández Torres, Arzobispo de San Juan, Sra. Cathy Sue Cordero, Sra. Lymari Ocasio, Sra. Claribel Maldonado, Sr. Edgardo Aubray, Sra. Edna Aubray, Sra. Briseida Hernández, Sr. Eduardo Bhatia. Al momento de la redacción de este informe se contabilizaron 7, 867 personas a favor del Proyecto del Senado 693 y 875 personas expresando su oposición a la aprobación del Proyecto. La cifra se desglosa de la siguiente forma: 5, 488 correos electrónicos de puertorriqueños a favor del Proyecto; 2, 379 correos electrónicos de personas de otros países a favor del Proyecto. 82 correos electrónicos de puertorriqueños en contra del Proyecto; 793 correos electrónicos y cartas de personas de otros países en contra del Proyecto.

ANÁLISIS

Con la aprobación del P. del S. 693, "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad"; y para otros fines relacionados, el Estado podrá ejercer su interés legítimo, reconocido por el Tribunal Supremo de Estados Unidos, de salvaguardar la vida humana viable en gestación, a la vez que garantiza el derecho constitucional de la mujer a decidir. Esta Ley va dirigida a proteger la salud de la madre, antes, durante y después de un procedimiento de terminación de embarazo, así como de preservar la potencial vida humana en su vientre.

Sra. Cathy Sue Cordero

La Sra. Cathy Sue Cordero participó de las Audiencias Públicas para la discusión del Proyecto 693. Testifica la Sra. Cordero que tuvo un parto difícil, naciendo su hija de 22 semanas y unos días de gestación, es decir al periodo de semanas que plantea el Proyecto 693 donde se presume viabilidad. Habiendo sido la propia Sra. Cordero un bebé nacido en etapa de viabilidad (24 semanas), en el año 1985, cree firmemente que los bebés en

estas semanas son viables, se pueden salvar y merecen una oportunidad de vida. Su bebé es lo que se conoce como micro feto.

Relata la Sra. Cordero que el médico que la atendió le explicó sobre la viabilidad por las semanas de gestación y le dijo que su bebé no se salvaría, que le practicarían una cesárea o que intentara dar a luz, si su vida no era puesta en riesgo y luego dejarían morir a la bebé sobre ella. El médico neonatólogo de turno le dijo que no intubaría al bebé, ya que a esa semana de gestación él no veía al bebé como viable. No obstante, la Sra. Cordero luchó e insistió para que su bebé recibiera los servicios necesarios y recibiese un trato digno.

Nace Sahani Sue Heidi, pesando 1.2 lb y midiendo 10 pulgadas. A pesar de sus 21 semanas, nació por parto vaginal con movimientos y llorando. Rememora la Sra. Cordero que el médico terminó diciendo dos cosas: al nacer, "She is going to make it", al intubar "wonderful". Luego de un extenso proceso de tratamiento y cuidados, la bebé sobrevivió a todos los pronósticos. Expresa la Sra. Cordero:

"La vi de feto volverse bebé. Le veía sus órganos por su piel transparente pero también vi la mano de Dios obrar a través de médicos que creyeron en una oportunidad de vida para mi chica estrella."

Afirma la Sra. Cordero que Sahani, quien le acompañaba en el salón de audiencias, es una niña feliz, capaz y saludable. **Manifestó que ante el debate suscitado por el Proyecto 693 quiso participar de las Audiencias Públicas para que los legisladores supieran que es posible la viabilidad en esa etapa de gestación.**



Handwritten signature or initials.

Sra. Lymari Ocasio Pérez y Sr. Luis A. Scharón Cruz

Padres de Lilianis A. Scharón Ocasio, de quien testifican la experiencia ante un nacimiento de 27 semanas de gestación. La bebé nace en el estacionamiento de sala de emergencia del hospital, en posición "Breech", o de nalgas, lo cual disminuía las probabilidades de sobrevivir en un bebé prematuro. Relata la Sra. Ocasio que el personal le dio las atenciones cruciales a la bebé para ayudarle a superar las primeras 24 horas de vida.

Adjunto a su memorial, hay un contenido de once (11) páginas del resumen del alta, donde se describen los 12 primeros diagnósticos activos que tuvo la bebé, que eventualmente pasaron a ser 34 diagnósticos resueltos entre los cuales se evidencia: anemia, leucemia, hemorragia cerebral, retinopatía, insuficiencia pulmonar, entre otros. Contienen los tratamientos recibidos y las observaciones del equipo médico (enfermeros y doctores especialistas; neonatólogo, cardiólogo y oftalmólogo).

Expresan los padres de Lilianis que una vida prematura sobrevive cuando los cuidados inmediatos y adecuados son concedidos. Dicen ser conscientes de que pueden ocurrir excepciones en casos médicos, donde un ginecólogo- obstetra lo certifique

pertinente, teniendo en cuenta el bienestar y riesgos para ambas vidas, están de acuerdo con el Proyecto 693.

A preguntas y comentarios de los senadores, de que su caso era el de un bebé prematuro deseado, respondieron que para ellos lo importante era presentar su caso para demostrar que es posible la viabilidad de un bebé en esta etapa de gestión, siendo ello lo que pretendía proteger el Proyecto 693. En respuesta a los senadores que expresaron que el tema en discusión era el aborto de bebés no deseados o que iban a estar en riesgo de maltrato, el matrimonio contestó, que el estado no debía permitir que se matara a sus ciudadanos porque no fueran queridos o deseados. Finalizaron expresando que ellos querían un Estado que amara y protegiera a sus ciudadanos.

Sra. Claribel Maldonado

La Sra. Maldonado agradece la oportunidad de compartir su testimonio, en Audiencia Pública, del 26 de abril de 2022, como madre de una niña nacida a las 22 semanas de gestación. Bebé que nació con vida, respirando y llorando, pero a la cual se le negó tratamiento y cuidado a causa de "criterio médico".

En aquel momento siendo ella muy joven y estando sola en el hospital, refiere que el único que tuvo poder aventajado para tomar decisiones sobre la vida de su hija de 22 semanas, por encima de las enfermeras y de ella misma fue el médico. Finalmente, decidiendo el médico no facilitarle asistencia adecuada a la bebé. Declara la Sra. Maldonado: "Las enfermeras mirando al médico, como esperando una autorización para salvar a la bebé. Pero, él les dijo que no con la cabeza. La enfermera que tomó a la bebé en brazos, le insistió un par de veces más. Detrás de esa enfermera que tenía a mi bebé, estaba la otra enfermera más tímidamente. Esta otra enfermera en segundo plano, recuerdo su rostro algo compungido como queriendo decir, si mi compañera hace algo para salvar a la bebé, yo la respaldo."

La bebé, a pesar de su prematuridad, estuvo viva y luchando activamente alrededor de 45 minutos. La Sra. Maldonado declara que hubo tiempo para intentar preservarle la vida. No obstante, el médico en su "criterio" no atendió a la bebé.

La Sra. Maldonado refiere que participa de las Audiencias Públicas porque ante el debate sobre el Proyecto 693 donde se busca darle oportunidad de vida a los bebés con presunta viabilidad, al tiempo que tampoco se comprometa la salud de la madre, el proyecto a su entender, plantea una visión más humanitaria. Como madre de una bebé nacida a las 22 semanas de gestación, puede testimoniar de la gran capacidad que tienen los pequeños en esa etapa, para luchar, para llorar y para sentir. Entiende que son mucho más que un "pedacito de carne sin posibilidades" como algunos piensan. Y agrega:

El debate médico podrá ser amplio, pero no pueden decir que ya no hay opciones. Es indiscutible e innegable que ningún médico tiene certeza total de qué bebé en particular va a sobrevivir y que bebé va a morir, hasta que nazca o luego de darle asistencia para preservarle la vida. Entonces, si ni ellos ni nadie tiene esa certeza: ¿Por qué negarse al acto humanitario de preservar estos bebés? Sobre todo, porque ya estamos en la era de la cirugía fetal aun antes de las 20 semanas de gestación.

Saber que en mi país bebés en la misma etapa de desarrollo gestacional o mayores que la de mi preciosa niña, son abortados o nacidos vivos de abortos fallidos sin que se les dé asistencia, me hace revivir los llantos y la lucha por la vida que dio mi Carolina Isabel. En ella me inspiro y retomo fuerzas para luchar en favor de la preservación de todas las vidas. Mientras, otros quieren desecharlas, aun invocando un llamado "criterio médico."

Culmina la Sra. Maldonado su testimonio:

"Puerto Rico es un pueblo que está mayoritariamente en favor de la preservación de la vida... en conclusión, gracias a mi dolorosa vivencia, yo sé lo que es un bebé viable de 22 semanas. Es un ser humano completo y con capacidad para luchar si le dan una oportunidad de vida. Les invito a ustedes, honorables senadores a que aspiren más alto. Que ya estamos en un siglo 21 lleno de posibilidades. Toda vida vale."

Sr. Edgardo Aubray Pérez

Compareció a deponer a favor del Proyecto 693. Relata que para el año 1978, cuando tenía 19 años, su novia queda embarazada, pensando que aquello tendría un impacto sus familias y estorbaría el desarrollo de ambos jóvenes y decidieron abortar al bebé. Los jóvenes viajaron a Saint Thomas para realizar el procedimiento. Sin embargo, no fue posible debido a que su novia tenía cinco (5) meses de embarazo y en la isla se realizaba el procedimiento solo en el primer trimestre.

El Sr. Aubray relata que esa restricción legal le salvó la vida a su hija, quien hoy día tiene 43 años de edad y le acompañaba en la Audiencia Pública (26 de abril de 2022), Sra. Edna Aubray. Aunque el Sr. Aubray preferiría que el aborto fuera prohibido en su totalidad, apoya el Proyecto del Senado 693. Y expresa:

Hoy digo a los 4 vientos que iba a cometer un gran error e irreparable. Doy gracias infinitas a Dios, porque en 1978 con 5 meses no se podía hacer un aborto en Saint Thomas, porque mi amada niña no existiría hoy, ni mis 2 nietos.

Sra. Edna Aubray

Manifiesta la Sra. Aubray que muchas mujeres que llevan el dolor y la vergüenza que las ha llevado a callar por años, y como ella a esconder el suceso del aborto de sus vidas, prefiriendo olvidar debido a las marcas permanentes que deja en el corazón.

Declara la Sra. Aubray que comenzó a realizarse abortos a los 17 años sin consentimiento o notificación a sus padres. Relata que en una de esas ocasiones su vida estuvo en peligro de muerte. La clínica en aquel momento se encontraba operando con planta eléctrica, y el proceso duró más de lo normal, refiere que aun viéndose afectada, no recibió ayuda o tratamiento. Citamos:

Me sentía mareada, perdí las fuerzas, perdí mi color, me sentaron apresuradamente, me repetían "no te puedes dormir", mientras le decían al doctor que me había practicado el aborto, "¡se nos está yendo!" Me pusieron a oler alcohol y luego me pasaron a una butaca para reposar un rato, y me enviaron a mi casa.

La Sra. Aubray comenta que abortó en varias ocasiones sin conocer lo que traería a su vida y sin conocer lo que eran los síntomas postabortos. Algunas secuelas, patrones de autodestrucción, los cuales reporta, experimentó. Menciona que piensa en sus tres (3) hijos abortados, que piensa en la edad que tendrían si les hubiera dado la oportunidad de vivir y que hubiese sido si ella hubiera tenido opciones y alternativas que le permitieran haber visto el panorama más claro. Piensa en cómo serían sus hijos. Y expresa:

Hay muchas mujeres hoy confundidas y sin alternativas como lo estuve yo, pero no tienen que pasar por esto, y no tienen que arrastrar en sus espaldas y en sus vidas las consecuencias, físicas, emocionales y mentales por las que muchas pasamos luego de un aborto. Por eso es que en mi corazón está el deseo ferviente de que el aborto se regule, que se les pueda explicar el proceso y las consecuencias, que puedan ver a su bebé y escuchar sus latidos, para que sepan que ahí hay vida y que tengan tiempo para pensar bien en qué hacer. Si yo hubiera tenido esa oportunidad, estoy segura que hubiera decidido diferente.

Relata que los estragos del aborto son reales y que espera que su testimonio pueda ayudarles a tomar la decisión correcta de votar en favor de la vida de todos y del Proyecto 693.

Sr. Eduardo Bhatia Gautier

El Sr. Bhatia aclara que su participación la realiza como ciudadano particular, aunque en el pasado fue presidente del Senado, con el propósito de oponerse al Proyecto 693.

Aunque el Sr. Bhatia considera que en la isla no hay un problema de excesos de terminaciones de embarazos luego de las 20 semanas, afirma que el Proyecto provocaría el uso de clínicas clandestinas para terminar embarazos en Puerto Rico. También refiere que el Proyecto representaría un reto significativo a la salud de la mujer. Manifiesta que terminar un embarazo, de forma segura, representa un gran avance en la medicina. Con el Proyecto se pretendería volver al pasado, donde se llevaba a las mujeres a someterse a procedimientos de forma clandestina, sin ayuda profesional e insegura, y donde había pánico por las amenazas de arresto y cárcel.

Expresa que en países como Brasil, México, Bangladesh, las Filipinas, donde se han implementado restricciones similares, han experimentado la proliferación de clínicas clandestinas, donde muchas mujeres han muerto, han tenido complicaciones de salud o incapacidades permanentes. Añade que con esta Ley las mujeres adineradas son las que podrán fácilmente salir de Puerto Rico mientras que las mujeres pobres no tendrán esa oportunidad.

El Sr. Bhatia entiende que el Proyecto 693 le da al Estado el poder y el control supremo sobre el cuerpo de cada mujer puertorriqueña. Que los legisladores con su voto a favor están diciendo que saben mejor que las mujeres a decidir sobre sus vidas, su futuro y su salud. Y que cualquier decisión que ellas tomen contraria a esta ley significará que merecen la cárcel, que son asesinas; sin ninguna consideración a su realidad, a su entorno y las circunstancias terribles y traumáticas que muchas veces las llevan a terminar un embarazo.

Lcdo. Héctor Reichard de Cardona

Postula el Lcdo. Reichard de Cardona, ex secretario de Justicia de Puerto Rico, sus impresiones sobre la viabilidad de las disposiciones del Proyecto del Senado 693, a la luz de los derechos reconocidos por la ley y jurisprudencia, tanto para la madre como para

el nasciturus. Refiere que el Proyecto 693, en adelante el Proyecto, dibuja un balance de intereses protegidos por el estado y cobijados, en parte, por la Sección 7 del Artículo II de nuestra Constitución en su Carta de Derechos. Explicando que estos intereses son principalmente los del nasciturus, su madre y la profesión médica. Destaca que el Proyecto, también está en consonancia con lo dispuesto en el Artículo 70 del Código Civil 2020, el cual dispone:

“Es nacido el ser humano que tiene vida 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. Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados 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. Si el concebido nace muerto se reputa no haber existido jamás.”

Artículo 70 del Código Civil de Puerto Rico (31 L.P.R.A. §5512).

Plantea el licenciado Reichard que el Proyecto toma razón de lo decidido en el caso *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 844-1992 (1992) (“*Planned Parenthood*”) que dispone lo siguiente:

The principle that the state has legitimate interest from the outset of the pregnancy in protecting the health of the women and the life of the fetus that may become a child.

Agrega el ex secretario de Justicia que a nivel de los estados, unos han protegido la vida del nasciturus a partir de las 22 semanas del embarazo y otros usando la regla de la viabilidad de la criatura, la protegen a partir de la determinación de ésta. Da a conocer el letrado que, la acción de los estados para reglamentar el tema de la terminación voluntaria de un embarazo parte del marco legal que indica el propio Proyecto, *Planned Parenthood* y su secuela de decisiones apoyadas en este mismo fundamento, la viabilidad. El marco también incluye el derecho de la madre a decidir y la protección de ambos; la madre y el nasciturus.

pm

De otra parte, informa que, al reglamentar el proceso de la terminación de un embarazo, en forma voluntaria, durante el periodo cuando el nasciturus es viable y cuando la vida de la madre está en peligro, el Proyecto dispone para la intervención del juicio médico que está debidamente fundamentado. Si el facultativo establece la necesidad de dicha terminación, el proceso puede ser completado dentro de un marco legal que asiste al facultativo en su toma de decisiones y mediante un procedimiento seguro para mantener la vida de la madre mientras utiliza un método que con mayor probabilidad pueda preservar también la vida del concebido.

Lcda. Sonimar Lozada-Rodríguez

La licenciada en derecho Sonimar Lozada-Rodríguez, a través de esta ponencia, interesa alertar acerca de la desinformación sobre los procedimientos de terminación de embarazo en Puerto Rico y reclamar a este Honorable Cuerpo Legislativo que regule esta práctica en nuestro país, de manera que se proteja todos los intereses involucrados. Según la licenciada Lozada-Rodríguez los grupos que se oponen a defender la potencialidad de la vida del no nacido no representan a la mayoría de las mujeres, y tampoco abogan por sus derechos. Para la letrada los opositores a la regulación del aborto en la Isla son una minoría que no representa a la mayoría. Por tanto, le interesa que a través de su memorial quede para la posteridad su oposición y el deseo de que este Honorable Cuerpo Legislativo conozca el verdadero sentir de muchas mujeres puertorriqueñas y, ciertamente, la mayoría de la comunidad, que está en contra de la forma ilimitada en que los abortos se realizan actualmente en el país.

Es la posición de la licenciada Lozada-Rodríguez, luego de analizada esta pieza legislativa a la luz del derecho aplicable, que el Proyecto del Senado 693 debe ser aprobado por la legislatura por ser una salvaguarda constitucional que balancea ejemplarmente todos los derechos en juego, ya que ningún derecho es irrestricto y el

aborto no es la excepción. Para la letrada, esto queda claro ya que el Tribunal Supremo de los Estados Unidos resolvió en el caso *Planned Parenthood v. Casey*, 505 US 833(1992) que, en efecto, los estados sí tienen un interés apremiante en promover la potencialidad de la vida humana.

Según la letrada la definición de viabilidad dispuesta en el Proyecto 693 cumple con todos los requisitos jurisprudenciales establecidos por la jurisprudencia federal para dichos propósitos. Ante lo anterior, y que el Tribunal Supremo Federal ha resuelto que el Estado tiene un interés apremiante en proteger la potencialidad de la vida humana. entonces, la pregunta clave que se plantea es la siguiente: ¿Cómo es posible que hoy en nuestro país no existe legislación alguna que proteja la vida del no nacido en etapa de viabilidad en Puerto Rico? ¿Hasta cuándo el Estado se hará de la vista larga? Se contesta la licenciada Lozada-Rodriguez a su pregunta que la realidad es que en Puerto Rico no existen parámetros para equilibrar los derechos en juego dentro de los procedimientos de aborto, cuando se pudo haber legislado hace mucho para regular esta práctica. Así, desde hace 50 años, solo se toman en cuenta los derechos y la libertad de la mujer, dejando irrestricto y por la libre el terminar con el embarazo, aun cuando el bebé ya puede sobrevivir fuera del vientre materno. Por consiguiente, la letrada está convencida que la propuesta del Proyecto 693 está dentro del derecho vigente, siendo el caso que este Honorable Cuerpo Legislativo tiene la autoridad para legislar regulación que proteja tanto a la mujer y sus derechos, como a la potencialidad de la vida del bebe no nacido.

Concluye la licenciada que el Proyecto cumple con su fin de balancear delicadamente los intereses de alto rango en juego, al garantizar los derechos y la libertad individual de la mujer de terminar su embarazo durante los primeros 5 meses y medio de su embarazo, o previo a la etapa de viabilidad, versus el interés del no nacido. En Puerto Rico, la mujer tiene el derecho a terminar su embarazo en cualquier etapa de gestación, ya que como hemos explicado, no hay legislación alguna protegiendo la potencialidad de la vida del bebé no nacido en etapas avanzadas. No obstante, debemos

notar que, con la aprobación de este proyecto, no se limitan los derechos de la mujer según garantizados por la legislación federal. El derecho que tiene una mujer a terminar su embarazo previo a la viabilidad de su bebé, según establecido por la jurisprudencia federal, subsiste y permanece altamente protegido con lo establecido en esta medida. Por consiguiente, entiende que la medida debe ser aprobada por la legislatura y endosa la misma.



Lcdo. Carlos Pérez Toro, STD, JD

El deponente es sacerdote católico, residente en Puerto Rico y abogado civil admitido a la práctica de la abogacía por el Tribunal Supremo de Puerto Rico. Su intervención pretende analizar, jurídicamente, los parámetros constitucionales en los que se enmarca la propuesta del Proyecto 693. Comienza el licenciado Pérez Toro afirmando que, en materia de aborto, en Puerto Rico, se deben seguir los parámetros jurídicos desarrollados por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos, como ámbitos mínimos, para evitar actuar inconstitucionalmente. Por eso es importante no reducir las afirmaciones del Tribunal Supremo de Estados Unidos sobre el aborto solo al llamado derecho de la mujer a abortar sin tomar en cuenta el interés apremiante del estado de potenciar la vida humana desde el inicio del embarazo. Derecho este último igualmente importante que el primero, según el mismo Tribunal Supremo de Estados Unidos.

Para el letrado es importante también subrayar algo que afirmó el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el caso Pueblo vs. Duarte que: "en materia de aborto, advertimos que la extensión de las protecciones que brinda nuestra Constitución no es mayor a la que brinda la norteamericana"³. Por lo tanto, no podrá sostenerse, jurídicamente, que el llamado derecho al aborto es más amplio en Puerto Rico por supuestas exigencias de nuestro texto constitucional.

Llama la atención el licenciado Pérez Toro a la realidad de que en Puerto Rico podríamos afirmar que el derecho a la vida del nasciturus si es reconocido constitucionalmente. Llega a esta conclusión citando las discusiones que en la Asamblea Constituyente se dieron alrededor de la enmienda presentada por el Sr. Arrillaga, que fue aceptada por los presentes, y en la que se afirmó, en nuestro texto constitucional "el derecho fundamental del ser humano a la vida". Ante dicha enmienda, y el cuestionamiento de otro constituyente de que era innecesario afirmar un derecho a la vida en una constitución pues todo el mundo sabía que las personas tenían ese derecho, el Sr. Arrillaga expresó la intención de la misma de la siguiente manera:

"[...] si no se pusiera en la constitución que se reconoce el derecho a la vida como el derecho fundamental de un ser humano, no tendrían entonces ninguna protección, aquellos seres que, sin haber nacido por estar en el vientre materno, tienen derechos que hay que reconocerles en todas las constituciones del mundo."

Diario de Sesiones de la Convención Constituyente Tomo 4 pag.2356

Para el letrado, el Proyecto del Senado 693 va en la dirección correcta ya que defiende las dos vidas según las posibilidades que nos ofrecen nuestro estado de derecho y las tendencias mundiales con respecto al aborto. Procede el abogado a hacer un resumen del estado de derecho vigente al amparo de la jurisprudencia federal y local, así como de las disposiciones del Código Penal de Puerto Rico que competen al aborto y su regulación en la Isla. Resumiendo, nos plantea el licenciado Pérez Toro que la decisión del tribunal supremo federal en *Planned Parenthood v. Casey*, deja claro lo siguiente: 1) Se eliminan el esquema de los trimestres, que coartaba la libertad del estado de promover la vida del nasciturus, incluso antes de viabilidad; 2) el estado tiene un interés apremiante por la vida humana potencial en todas las etapas del embarazo; 3) puede prohibirse el aborto desde que es viable el nasciturus fuera del vientre materno; 4) siempre tiene que dejar la posibilidad de practicar un aborto cuando esté en peligro la vida de la madre o su salud, según el criterio médico; (5) puede intervenir previo a la viabilidad siempre que

pm

no suponga un "undue burden" que es definido como aquel tipo de regulación que tiene el propósito y el efecto de poner un obstáculo sustancial en el camino de la mujer para buscar el aborto de un ser humano en gestación no viable.

A su vez, llama la atención el letrado al hecho que el supremo federal en *Casey* define el concepto de viabilidad bajo los mismos parámetros que *Roe supra*, pero afirmándolo de manera más categórica. Así queda plasmado el concepto de viabilidad en la jurisprudencia federal como el tiempo en el que hay una posibilidad realista de mantener y alimentar una vida fuera del útero, de modo que la existencia independiente de la segunda vida pueda con razón y toda justicia ser objeto de la protección del estado que incluso anule los derechos de la mujer. Pero no se queda ahí, la jurisprudencia federal puntualiza que la línea de viabilidad también tiene, como cuestión práctica, un elemento de equidad. En un sentido amplio, podría decirse que una mujer que no actúa antes de la viabilidad ha dado su consentimiento a la intervención del Estado en nombre del niño en desarrollo.

Por último, el licenciado Pérez Toro expresó su sorpresa ante las expresiones del Secretario de Justicia que en su ponencia a las páginas 6 a la 8 al citar dos casos *Collautti vs Franklin* 439 US 379 (1979) y *Thornburgh v. Am. Coll. of Obstetricians & Gynecologists* 476 U.S. 747 (1986) con el propósito de cuestionar, entre otras cosas, el lenguaje del proyecto sobre las exigencias que se le requieren a los médicos con respecto al accertamiento de la viabilidad del nasciturus y los métodos a utilizarse para preservar dicha vida cuando se tenga que terminar el embarazo. Nos ilustra el letrado que que el Secretario de Justicia al hacer lo anterior deja de citar el caso de *Webster v. Reproductive Health Services*, 492 U.S. 490 (1989) donde el mismo Tribunal Supremo de Estados Unidos cuestionó ambos casos citados por él, y sostuvo la constitucionalidad de requerir a los médicos de realizar procedimientos médicos adecuados para acertar, desde las 20 semanas, si un niño en el vientre materno es viable, interpretando que el requerimiento de las 20 semanas es una presunción, y lo considera como expresión legítima del interés del estado de potencial la

vida humana en gestación. *Webster v. Reproductive Health Services*, 492 U.S. 490, 513-518. Es más, en el estatuto en cuestión en el caso de *Webster*, aclara el distinguido abogado, se dice que cuando no sea posible la continuación del embarazo, se deberá utilizar el método más adecuado para salvar la vida del nasciturus sin poner en peligro la vida de la madre. Así, el proyecto 693 en su art. 3 (c)(d)(e)(f) es una copia de los parámetros del estatuto de estado de Missouri que fue declarado constitucional en dicho caso del supremo federal.

Por otra parte, nos dice el licenciado Pérez Toro, que, aunque en Puerto Rico el Código Penal prohíbe el aborto (art. 98 Código Penal), si permite en cualquier etapa del embarazo realizar un aborto si estuviesen en peligro la vida de la madre o por motivos de salud. La profesora Dora Nevares explica ampliamente lo que debe entenderse por motivos médicos y consentimiento informado en el contexto del aborto, lo siguiente:

“La forma de establecer el consentimiento de la mujer embarazada para someterse al aborto y exonerar de responsabilidad al médico que practica un aborto por indicación terapéutica, es a base del diálogo entre el médico y la paciente donde el primero informa a la mujer las consecuencias físicas y emocionales del aborto. En *Pueblo v. Najul Baez* 111 DPR 417, 422 (1981) se indica que ‘solo mediante este dialogo entre el médico y la paciente es que se establece el verdadero consentimiento de la mujer para la realización’ del aborto. Explica el Tribunal que la mera aseveración del paciente de que quiere hacerse un aborto no es suficiente para que el médico quede liberado de su responsabilidad penal de realizar el aborto, sino que también es necesario demostrar el cabal consentimiento prestado por la mujer.”

Dora Nevares, Código Penal de Puerto Rico (2015), 165-166

Fuera de ese marco penal (y su interpretación jurisprudencial), no existe otra ley que regule la práctica médica del aborto, Así, ante dicho cuadro legal sobre el aborto en Puerto Rico, el licenciado Pérez Toro hace las siguientes recomendaciones con relación al P del S 693: (1) Se debe revisar el protocolo a seguir en caso de emergencias médicas, porque considera que el proyecto esta predicado a situaciones ordinarias de abortos

electivos; (2) en las definiciones del art. 4 (3) donde se afirma que “en caso de que el desarrollo medico posibilite la viabilidad en etapa más temprana, la etapa de viabilidad se ajustara a dichos desarrollos”, se debe aclarar que las 22 semanas son meramente una presunción y que la obligación del médico podría ser exigida legalmente en fechas anteriores a la propuesta en la ley; (3) por último, se debe visitar el código penal para que esta modalidad específica de aborto ilegal sea reflejado en la normativa penal nuestra. Nos recuerda el letrado que en derecho penal no puede haber delitos por analogía, y la normativa penal debe reflejar los elementos del delito de manera precisa sino podría ser inconstitucional por vaguedad; (4) en cuanto al Registro de terminación de Embarazo recomienda que se use el Reglamento 7654 (desde la página 17 a la pág. 18), con los elementos que pueda ser incorporados de esta nueva normativa legal propuesta. De esa manera se evita cualquier cuestionamiento legal de confidencialidad. El licenciado Pérez Toro apoya la aprobación del Proyecto 693.

Departamento de Justicia

En su ponencia el Departamento de Justicia reconoce que a la luz de la jurisprudencia del Tribunal Supremo federal ha quedado “diáfananamente establecido que el derecho a la intimidad, en el contexto del aborto, no es absoluto y que la regulación del Estado en áreas protegidas por ese derecho es apropiada.”. Por consiguiente, establece el Departamento de Justicia que el Estado tiene un interés legítimo en velar por la salud de la madre y proteger la vida en potencia que se encuentra en su vientre. A su vez, el Departamento de Justicia también reconoce que “el Estado puede prohibir los abortos cuando se considera que el feto es viable, excepto cuando hay un peligro a la vida o salud de la mujer.”.

Por otra parte, el Departamento de Justicia reconoce que, en Puerto Rico, mediante lo resuelto por nuestro Tribunal Supremo en *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596 (1980), se implementó lo resuelto por el tribunal supremo federal a nuestro ordenamiento

jurídico. A su vez, reconoce el Departamento de Justicia que en Puerto Rico, a través de lo resuelto por el Tribunal Supremo en *Pueblo v. Najul*, 111 DPR 417 (1981), el consentimiento informado que requiere nuestro esquema de derecho para que la mujer embarazada pueda tomar la determinación de si se lleva a cabo un aborto o no en una etapa gestacional temprana, conlleva el que el médico inquiere sobre las razones para someterse a un aborto y que se le informe a la madre de las consecuencias del aborto.

Juy

En cuanto al Proyecto 693 en específico el Departamento de Justicia esbozó las siguientes preocupaciones: (1) el requisito que establece el proyecto de documentar todos los procedimientos disponibles para llevar a cabo el aborto; (2) que el Proyecto requiera que se lleve a cabo un sonograma para determinar la viabilidad; (3) que el Proyecto requiera la presencia de un segundo médico disponible para atender el bebé; (4) que el Proyecto provea para que se lleve a cabo un aborto, cuando el mismo es medicamente necesario, aún dentro de la etapa de viabilidad; (5) que el Proyecto establezca un término de viabilidad a las veintidós (22) semanas que sea inamovible y absoluto; (6) que el Proyecto sea ambiguo o contradictorio en cuanto a la deferencia que debe otorgársele al criterio médico a la hora de determine la viabilidad del feto; (7) que el Proyecto requiera utilizar el método o técnica de terminación de embarazo que con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido, así como la de la madre; (8) que el Proyecto no establezca el propósito por el cual se crea un Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad, su utilidad, necesidad o importancia, y que no se provean normas de confidencialidad para proteger la información contenida en el mismo.

Por consiguiente, el Departamento de Justicia concluye que el Proyecto debe ser enmendado para que se consideren los puntos arriba enumerados de manera que pueda cumplir con los criterios jurisprudenciales según interpretados por el Departamento. En el segundo día de Audiencia Pública, la Presidenta de la Comisión, le expresó al Secretario del Departamento de Justicia que dichas preocupaciones serían atendidas en

su totalidad. El Secretario indicó en la Audiencia Pública que favorecería legislación que protega la vida de los bebés viables en el vientre, de no haber problemas constitucionales.

INTER-MUJERES DE PUERTO RICO

INTER-MUJERES PUERTO RICO (en adelante "IMPR") es una organización sin fines de lucro, creada en el 2013, catalogada como defensoras de los derechos humanos y los derechos de las personas discriminadas por razón de sexo y género. Constituida por cinco mujeres activistas, profesoras de derecho e investigadoras. INTER-MUJERES declara que, suple un espacio para la investigación, la educación, el análisis y la discusión de las normas jurídicas, así como de los procesos mediante los cuales éstas se desarrollan y se implantan. IMPR se opone a la aprobación del Proyecto 693.

Para IMPR la exposición de motivos del Proyecto 693 es una desinformada, ya que no establece cuál es el problema de salud en torno al aborto que se pretende atender, tampoco se presenta dato alguno que justifique la presentación y aprobación del Proyecto. IMPR refiere que se ofrece un resumen de algunos casos de la vasta jurisprudencia del Tribunal Supremo de Estados Unidos, pero a su entender, se presenta de manera equívoca la doctrina establecida; *Planned Parenthood v. Casey*. Para esta organización, el Proyecto 693 incurre en desinformación cuando señala que dicho caso reconoció que el Estado "puede regular y hasta prohibir la terminación de un embarazo en etapas gestacionales tardías, excepto cuando dicha práctica sea necesaria, según la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de madre." Es la posición de la IMPR que los autores de esta medida dejaron fuera de esa aseveración el hecho de que el Tribunal Supremo garantizó en *Planned Parenthood v. Casey* que el Estado no puede establecer reglamentaciones ni prohibir el aborto cuando la salud de la persona gestante está en riesgo. Procede la IMPR a citar una oración del caso *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992), a la página 879, donde dice: "We also reaffirm Roe's holding that "subsequent to viability, the State in promoting its interest in the potentiality of human life

Jm

may, if it chooses, regulate, and even proscribe, abortion except where it is necessary in appropriate medical judgment, for the preservation of the life or health of the mother. (Énfasis suplido)".

Para IMPR otra manifestación de la intención de desinformar al pueblo mediante este proyecto es el hecho de que la Exposición de Motivos alega que un total de 36 estados de los Estados Unidos reglamentan o prohíben el derecho al aborto desde la semana 22 de gestación. Para ellas una investigación detallada de la legislación de cada uno de los estados mencionados en dicha aseveración demuestra que es incorrecta. Señala la IMPR que los Estados de Idaho, Michigan, Minnesota y Carolina del Norte, no deben estar incluidos en los listados provistos en la exposición de motivos sobre los estados que prohíben la terminación de embarazo a partir de las 22 semanas o a partir de la viabilidad del feto, pues ha habido desarrollo jurisprudencial en dichos estados que ponen en cuestionamiento dicha expresión. A su vez, IMPR critica el hecho de que la exposición de motivos no cita los nombres de los estados que han legislado para proteger el derecho al aborto. Concluye en este asunto la IMPR que:

La situación real en los Estados Unidos es que aquellos estados republicanos conservadores, muchos de los que se citan en la exposición de motivos del P. del S. 693, son los que están aprobando legislación restrictiva de los derechos de las mujeres y las personas gestantes. Esto contrasta con la información que se omite en el P. del S. 693 que demuestra que los estados demócratas liberales aprueban legislación protectora de estos derechos.

Por otra parte, la IMPR critica el Proyecto 693, pues alegadamente ignora lo resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Pueblo v. Duarte Mendoza*. Para la IMPR en el Proyecto 693, no se hace mención del derecho a la intimidad en Puerto Rico al amparo del cual se reconoce el derecho al aborto. Según la IMPR el derecho a la intimidad es uno de los derechos de mayor jerarquía en la isla. Contrario al sistema federal, expresa la IMPR, en Puerto Rico se protege este derecho de forma específica en la propia Constitución, lo que demuestra que desde el diseño constitucional nuestro país decidió otorgarle mayor protección que el

mínimo federal establecido por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos. Así, esboza esta organización, el Art. II, sección 8 de la Constitución de Puerto Rico establece 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”. Procede la IMPR a hacer un recuento de las decisiones del tribunal supremo de Puerto Rico que discuten el derecho a la intimidad en circunstancias no relacionadas con el aborto.

En vista de lo anterior, concluye la IMPR que el Tribunal Supremo de Puerto Rico, al reconocer el derecho de las mujeres a optar por el aborto como una garantía protegida por el derecho fundamental a la intimidad en el caso *Pueblo v. Duarte Mendoza*, tiene el efecto de requerirle al Estado demostrar la existencia de un interés apremiante, estableciendo que la medida interventora con el aspecto del derecho a la intimidad de que se trate es necesaria y la ausencia de medidas menos onerosas para la satisfacción de ese interés apremiante. Para la IMPR, cualquier legislación del aborto en Puerto Rico, aún luego de la etapa gestacional de la viabilidad, requiere de una aplicación de un estándar legal distinto al aplicado al amparo de *Roe* y *Casey*, requiriendo la aplicación de un escrutinio estricto como base metodológica para analizar cualquier ataque al derecho a la intimidad. Para la IMPR no existe ningún interés apremiante esbozado en el Proyecto 693 que justifique la limitación del derecho a la intimidad de la mujer a decidir sobre su cuerpo.

Por otro lado, expone la IMPR que la excepción de la salud de la madre contenida en la definición de emergencia médica en el Proyecto 693, no cumple con los requisitos establecidos por *Roe*, *Casey* y el caso de *Pueblo v. Duarte*. Para la IMPR la única excepción que provee el Proyecto es para la protección de la vida o de una incapacidad sustancial e irreversible de una función corporal primaria de la persona gestante. Según la IMPR esta definición excluye e intenta sustituir el

criterio médico de lo que es recomendable para proteger la salud de la persona embarazada y no incluye el criterio de salud emocional o psicológica. La IMPR menciona a su vez, que no se documenta en este proyecto la existencia en Puerto Rico de un problema de salud pública respecto al aborto que justifique la restricción que pretende imponer a este servicio de salud esencial.

Según la IMPR el verdadero propósito del Proyecto 693 es intervenir en una de las decisiones más íntimas y en la sexualidad de las mujeres e imponer criterios legislativos a la práctica de la medicina y un sistema de rastreo para identificar a las personas y organizaciones que prestan el servicio de terminación de embarazos y a las personas gestantes que los utilicen. Para esta organización no existe justificación para imponer mayores barreras de acceso al aborto. Una de las mayores barreras a este derecho son las medidas que aumentan el costo por los servicios de aborto, lo que tiene un impacto mayor en las mujeres que viven en condiciones de pobreza o dependen de otras personas para atender a sus necesidades. De otra parte, expresa la IMPR que el Proyecto 693 también afecta el acceso al aborto por la exposición a la violencia de género y abuso sexual, que en muchas ocasiones son la causa de los embarazos no deseados y además, alega la IMPR que el Proyecto se interponen en el proceso de la mujer para tomar la decisión de terminar el embarazo y para acceder a los medios para obtenerlo. Para la organización el Proyecto representa un retroceso en materia de derechos humanos y particularmente de derechos sexuales y derechos reproductivos porque con la imposición de restricciones para el acceso al aborto impone el embarazo forzado.

Por otra parte, para la IMPR las normas incluidas en este proyecto de ley que prohíben el aborto después del periodo de viabilidad definido en el proyecto como después de la semana 22, excepto para proteger la vida de la mujer y mediante procedimientos que requieren la intervención de dos médicos y el registro del

proceso en un documento del Estado, revela la intención de humillar y degradar a las personas gestantes y una apropiación de su cuerpo, sus decisiones reproductivas y su sexualidad. Alega la organización que las condiciones impuestas por las medidas propuestas, de adoptarse, someterían a las personas gestantes a escenarios de control y traumas que podrían constituir acciones estatales en el marco de la definición de "tortura". Es la posición de la IMPR que las personas gestantes sujetas a los requisitos propuestos por la medida enfrentarían un obstáculo para su acceso a servicios de salud y situaciones humillantes, estresantes y opresivas de su dignidad. Alega la IMPR que permea el proyecto la intención de obligar el embarazo forzado o a tener que acudir a servicios clandestinos e inseguros para terminar un embarazo no deseado ya que alegadamente el Proyecto 693 impone límites que afectarán particularmente a las personas gestantes que viven en condiciones de pobreza y a las mujeres jóvenes y que han enfrentado violencia de género o una enfermedad catastrófica de ellas o el feto que gestan, a divulgar una de sus decisiones más íntimas.

Por último, expresa la IMPR que las medidas incluidas en el P. del S. 693 implican intromisiones en la práctica de la medicina y le imponen criterios legislativos a las profesiones que tienen el conocimiento y la formación científica para determinar cuándo un feto es viable y cuándo las condiciones de salud de la persona gestante o las del propio feto ameritan la terminación de un embarazo. En consecuencia, tendrá el efecto de reducir aún más la cantidad de clínicas y de profesionales de la medicina disponibles para proveer el acceso al servicio de terminación de embarazos y por ende el acceso a un derecho constitucional fundamental. Concluye la IMPR:

En Puerto Rico no hace falta legislar sobre el tema del aborto, ya que no es un problema de salud pública y está reglamentado por el Departamento de Salud; se practica de manera ética y conforme a las mejores prácticas de la medicina por las y los profesionales médicos y está protegido por nuestra Constitución y la Constitución de Estados Unidos. INTER-MUJERES

PUERTO RICO se opone al Proyecto del Senado 693 por considerarlo inconstitucional, innecesario y violatorio de los derechos constitucionales a la dignidad, la igualdad y la intimidad y el riesgo de imponer el embarazo forzado en nuestro país lo que implicaría un castigo cruel e inusitado.

Alianza de Juristas Cristianos

La Alianza de Juristas Cristianos (AJC) es una corporación sin fines de lucro, educativa y de investigación, que por más de 16 años ha estado activamente educando al público general y a los entes legislativos sobre el alcance y la protección de sus derechos fundamentales y constitucionales. En esta ponencia entienden integrados por referencia, las citas jurídicas referente al estado de derecho actual y estadísticas sobre el tema del derecho a la vida y dignidad del ser humano, citados en la exposición de motivos del proyecto de referencia.

Esboza la AJC que la inacción del gobierno y la legislatura contra la promoción de la terminación del embarazo irrestricto en Puerto Rico, versus el procurar y fomentar la potencialidad de nacimientos en Puerto Rico, y por ende la salud de la mujer, antes, durante y luego de la realización de un aborto, constituye un "malpractice" legislativo y gubernamental a gran escala. Esto no es una opinión personal, es un hecho verificable que afecta la propia permanencia del sistema socio-económico de Puerto Rico, como lo conocemos, y por ende es un problema de TODOS. Por lo tanto, el estado y la legislatura tiene un deber de actuar. Este es uno de los retos al tocar estos temas, que muchos, argumentando desde su interés particular y derecho individual, pierden de vista el efecto detrimental a nivel social y estructural como país.

Es la posición de la AJC que la "mala práctica" o negligencia profesional legislativa y gubernamental se configura al ignorar los hallazgos científicos, precedentes jurídicos y la buena gobernanza. Por tal razón y por los datos científicos, jurídicos y sociales

ofrecidos en su ponencia la AJC apoya la aprobación de la medida presentada en su totalidad, y hace recomendaciones de enmiendas, de aplicación y alcance de la medida.

Para esta organización de juristas el derecho a vivir es una verdad evidente en sí misma que los gobiernos del mundo han reconocido a todo ser humano en sociedades civilizadas. La promoción de lo contrario, se identifican con sociedades primitivas y barbáricas. Los gobiernos reconocen derechos fundamentales e inalienables dados por el Creador. Esta aseveración "Imago Dei" o Imagen de Dios, es la base fundamental para la Declaración de Derechos Humanos de 1948 (inalterada desde entonces).

Por otro lado, expone la AJC que el estado de derecho en Puerto Rico con relación al aborto se resume en que el estado tiene un interés legítimo en proteger la potencialidad de la vida humana, y, por ende, es constitucional el querer proteger a viabilidad de la vida humana en su etapa gestacional, y a su vez proteger la salud de la madre, antes, durante y después de decidir la terminación de un embarazo. Para ello, argumenta la AJC, el estado no estaría impedido de implementar todas aquellas medidas que protejan y potencien tan preciado derecho universal, como lo es el "derecho a vivir".

Para la AJC, Puerto Rico ha estado atravesando por más de una década y media por una recesión económica sostenida. Esto desembocó en que Puerto Rico estuviese sujeto a una Junta de Supervisión Fiscal impuesta por el congreso federal de los Estados Unidos de América, que apenas culminó sus trabajos evaluativos recientemente. Según la AJC, el aviso sobre el descalabro económico y estructural que enfrentará el Puerto Rico en las próximas décadas, si no implementa una política pública que busque aumentar la tasa de natalidad/nacimientos en la Isla, ha sido advertido por décadas a la clase política que gobierna y administra este país. Levanta preocupación la AJC que ante este escenario nada concreto se ha hecho por aumentar la tasa de natalidad, por el contrario, se han adelantado, promovido e instrumentalizado legislación y política pública de supresión de la natalidad y promoción de la terminación de los nacimientos o la natalidad.

Expresa la AJC, que luego de revisar las ponencias presentadas ante este foro y argumentos públicos donde se plantea la inconstitucionalidad de esta propuesta legislativa, no pueden guardar silencio ante la falta de integridad intelectual plasmadas en estos escritos para la historia, lo cual es una distorsión crasa del derecho firmemente establecido en los casos más significados, desde *Roe vs. Wade*, supra, hasta el caso más relevante, *Planned Parenthood vs. Casey*, supra, a nivel federal sobre el derecho a la vida o la potencialidad de la vida. Para la AJC la "malpráctica legal" se traduce en el ámbito gubernamental cuando tenemos al Departamento de Justicia de Puerto Rico, (los abogados del pueblo y asesores del gobernador), insinuando ante el cuerpo legislativo y los medios de comunicación, utilizando, según esta organización, expresiones "visos de inconstitucionalidad", tratando de presentar un estado de derecho jurídico a medias, del cual sólo quieren revelar y argumentar un solo lado "de la moneda", obviando y/o menospreciando precedente constitucional bien establecido por el Tribunal Supremo de Estados Unidos y de los estados, principios que el Proyecto 693. La AJC apoya la aprobación del P del S 693.

JLC

Lcdo. Jorge Lucas Escribano

El licenciado Jorge Lucas Escribano, ex Juez del Tribunal de Primera Instancia y del Tribunal Apelativo de Puerto Rico, apoya la aprobación del Proyecto del Senado 693. Comienza su ponencia el Licenciado Escribano haciendo hincapié en la importancia del uso del lenguaje cuando hablamos sobre las cosas. Así, nos recuerda al citar al Sr. Frank Anthony Pavone, que:

Cuando una mujer está embarazada, ella no está esperando un bebé; ella ya tiene uno. Ella no va a ser madre, ella es una madre. El bebé no está en camino, el bebé ya llegó. Si queremos cambiar la forma en que la sociedad trata a los no nacidos, debemos cambiar la forma en que hablamos de ellos.

A su vez, el ex Juez comenta la importancia del tema del aborto ante la situación demográfica en Puerto Rico, ya que particularmente, en los años 2015 al 2021 han ocurrido más muertes que nacimientos. Sin lugar a duda una de las causas del "invierno demográfico" es el número de abortos que se practica anualmente, el cual está incidiendo en la demografía del país. Dicho de otra manera, Puerto Rico está muriendo.

Cuando miramos la realidad social y el doloroso drama que viven muchas de las mujeres que se someten al procedimiento de aborto, surgen preguntas válidas como las siguientes: ¿Cómo se manejan las consecuencias físicas y emocionales en la mujer que es sometida al proceso de aborto? ¿Cómo se está documentando por parte de los médicos que practican en clínicas esa terminación de embarazo? ¿Por qué no se informa la terminación de embarazo de una criatura viable ante el Departamento de Salud? ¿Qué sucede con la criatura que es abortada y está viva? ¿Qué seguimiento se le está dando aquellos que obtienen las criaturas vivas que sobreviven el proceso de ser abortados? Hace cuarenta (40) años el Juez del Tribunal Supremo, Hon. Carlos V. Dávila, expresó:

Es pertinente consignar mi gran preocupación por el hecho de que nuestra Asamblea Legislativa no haya provisto a nuestra jurisdicción con un estatuto que establezca un esquema adecuado para reglar la materia del aborto. [...] nada dispone el estatuto vigente sobre los últimos trimestres, que de acuerdo con los casos *Roe vs. Wade*³ y *Doe vs. Bolton*⁴, pueden ser reglamentados más rigurosamente. El no reglamentarla presenta serios problemas y jurídicos y sociales. No obstante, esta es prerrogativa de la Asamblea Legislativa.

Pueblo vs. Duarte Mendoza, 109 DPR 596, 610-611 (1980). (Opinión Disidente del Juez Diaz Cruz).

Es la posición del licenciado Escribano que el Proyecto del Senado 693 viene a llenar esa laguna y responde al reclamo que hizo el Juez Dávila al clamar por una política pública para la protección de la mujer y la preservación de la vida dentro

gm

de los procedimientos de aborto realizados en Puerto Rico. Así, expone el letrado que el Proyecto 693 ofrece la oportunidad de atemperar la ley dentro de los lineamientos desarrollados por el Tribunal Supremo de Estados Unidos en consideración a los avances de la ciencia del Siglo XXI. Sin duda, la decisión de abortar plantea una controversia en la cual los intereses de la madre, del padre y del feto son opuestos. ¿En cuál de los lados debe colocarse el peso del Estado? Esta controversia es volátil y se resuelve con el código moral que tiene un individuo.

Nos recuerda el licenciado Escribano en su ponencia que ni la Constitución de Estados Unidos de América, ni los casos del Tribunal Supremo de Estados Unidos en materia de abortos le conceden o reconocen a la madre un derecho irrestricto para abortar. Luego de resumir lo resuelto por el Tribunal Supremo Federal en 1973 mediante la decisión en el caso *Roe v. Wade*, 410 US 113 (1973) que sostiene lo anterior, el licenciado Escribano expresa que luego de transcurridos 45 años de esa decisión, los avances en la medicina, la ciencia y la tecnología han generado nuevamente la discusión de este problema social.

A su vez, expone el ex Juez Escribano, el efecto de la decisión del Tribunal Supremo Federal años más tarde, en *Planned Parenthood v. Casey*, 505 US 833 (1992) en la decisión del mismo tribunal 19 años antes en *Roe*. Así, el caso de *Casey* le permite al Estado reglamentar los abortos y resalta el interés apremiante del Estado por la vida en todas las etapas del embarazo, si la criatura es viable. Define la viabilidad como el tiempo en que hay una posibilidad real de mantener y alimentar una vida fuera del útero. Concluyendo que el aborto se puede prohibir desde que es viable el feto fuera del vientre materno. Por consiguiente, bajo la decisión de *Casey*, esa segunda vida puede ser objeto de la protección del Estado, incluso ante el derecho de la mujer.

Nos recuerda el licenciado Escribano para el 1973, la viabilidad del feto era desde las veintiocho (28) semanas, y para el 1992, era entre las 23 y 24 semanas. Hoy día es desde las veinte (20) semanas, así muchos infantes que no se consideraban viables en 1973 hoy en día los son.

Para el licenciado Escribano el P. del S. 693 pasa el crisol de la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Estados Unidos de América y del Tribunal Supremo de Puerto Rico, pues no establece trabas irrazonables, sino que protege a la mujer y la vida del ser humano viable. Así, por ejemplo, para evitar lo que pasó en el caso de Duarte Mendoza, nos dice el licenciado Escribano, el Artículo 2 del Proyecto 693, establece una política pública que obliga a los médicos a no llevar a cabo una terminación del embarazo donde el concebido se encuentre en la etapa gestacional de viabilidad. Para el letrado, el derecho de la mujer para decidir si se practica un aborto o terminación del embarazo antes de las 22 semanas atiende los casos de incesto, violación y otros de naturaleza análoga. Esa decisión no se afecta por el Proyecto del Senado 693.

A su vez, expone el licenciado que el artículo 3 del Proyecto permite que se lleve a cabo un procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de viabilidad cuando dicha terminación esté fundamentada en una determinación médica para preservar la vida de la madre ante una emergencia médica. Conforme a dicho artículo, analiza el ponente, el médico licenciado debe documentar específicamente las indicaciones médicas que hacen ese proceso el más apropiado para preservar la vida de la madre. Se le requiera además que incluya en el documento la etapa gestacional en la que se encuentra el concebido. El documento debe contener la firma de la madre para acreditar que fue orientada sobre su contenido y los posibles efectos médicos en la terminación de embarazo, y que presta su consentimiento a dicho procedimiento. Ese documento debe ser sometido al Departamento de Salud para ser incluido en el Registro de

Terminación de Embarazo en etapa gestacional de viabilidad. Nótese que se protege la identidad de la madre ya que el documento certificado no contiene su nombre. Así, el letrado expresa que el Proyecto del Senado 693 es necesario, para proteger a la mujer embarazada, a los menores de edad viables antes de nacer o nuestra posteridad como lo llama el Preámbulo de las Constituciones de los Estados Unidos y Puerto Rico. Le corresponde al Estado crear las alternativas para que no se siga practicando una de las conductas genocidas disfrazada de industria y que tiene el efecto de extinguir la población del país y por ende nuestra sobrevivencia como pueblo. Concluye el licenciado Escribano con las siguientes expresiones:

Puerto Rico necesita mujeres que a pesar de las circunstancias; -donde no puedan criar al niño por nacer- tengan el valor y la valentía de entregarlo a padres adoptivos que estén dispuestos a que siga con vida en lugar de permitir que le terminen su embarazo para que grupo de médicos y corporaciones se lucren con el producto resultante del aborto. Dolorosamente en este tiempo, tal y como ocurrió en el texto de 1ra Reyes 3, se puede ver a la otra mujer (en este caso un grupo) que grita ante la justicia que maten al niño que no es de ella. Finalmente, el Gobernador al ocupar su cargo juramentó creer y defender la Constitución de Puerto Rico que reconoce el derecho del ser humano a la vida, y ello incluye al concebido, pero no nacido que es viable luego de ser abortado. Les exhorto a que aprueben este Proyecto y se lo envíen para que él cumpla con su deber constitucional.

Unión Americana de Libertades Civiles (ACLU)

La Unión Americana de Libertades Civiles (en adelante "ACLU") es una organización no partidista y sin fines de lucro, creada para el año 1920, dedicada a la defensa de los derechos fundamentales según éstos están contenidos en la Constitución de los Estados Unidos de Norteamérica y sus enmiendas. La ACLU de Puerto Rico forma parte de la coalición en pro de los derechos de la mujer, la Mesa de Aborto Libre, Seguro y Accesible, quienes han presentado ponencia ante

estas comisiones oponiéndose al P. del S. 693. Así, la ACLU de Puerto Rico se opone igualmente a la legislación propuesta y así lo expresó por escrito mediante su ponencia, la cual integra las expresiones de la Mesa de Aborto Libre, Seguro y Accesible.

La ACLU reconoce que al amparo de la jurisprudencia federal existen dos intereses estatales que en ocasiones compiten entre sí al analizar la controversia sobre el aborto, estos son: (1) preservar y proteger la salud de la mujer embarazada y (2) proteger la potencialidad de la vida humana. A su vez, la ACLU reconoce que la etapa gestacional que delimita cuando el interés del estado en proteger la potencialidad de la vida puede ir por encima del derecho a la intimidad de la madre a decidir sobre su cuerpo, siempre y cuando su salud no esté en juego, es la etapa de la viabilidad. Así, la ACLU expresa que antes de la viabilidad el Estado puede regular la práctica del aborto siempre y cuando esa regulación no se convierta en un obstáculo sustancial al ejercicio del derecho de la mujer a la intimidad. Ahora bien, la ACLU expone que luego de la etapa gestacional de la viabilidad tiene un interés en proteger la potencialidad de la vida humana que puede llevar al Estado a prohibir que se lleve a cabo la terminación de un embarazo, siempre y cuando la salud de la madre no esté en juego. A su vez, expone la ACLU que a la luz del caso *Pueblo v. Duarte Mendoza*, el Tribunal Supremo de Puerto Rico, al interpretar la disposición del Código Penal de Puerto Rico sobre el aborto, concluyó que “el término salud contenido en nuestro estatuto, implica tanto salud física como salud mental”.

Es la posición de la ACLU que el P. del S. 693 no debe ser aprobado ya siendo los abortos en Puerto Rico seguros y no existiendo en la exposición de motivos del Proyecto ningún interés expreso en proteger la salud física o emocional de la mujer que no esté ya reglamentado; para la ACLU no es forzoso concluir que el Proyecto 693 crea una carga indebida sobre el derecho reproductivo

de la mujer. Para la ACLU, existe una realidad oculta, lo que busca el Proyecto es dificultar la prestación de servicios de aborto, en detrimento de los derechos reproductivos de la mujer. En este sentido, para la ACLU el Proyecto 693 es un Proyecto contrario a Casey y su progenie, al crear un obstáculo sustancial en el proceso de la mujer decidir poner fin a un embarazo no deseado.

Expresa la ACLU que el Proyecto 693 solo protege a la mujer en la etapa de la viabilidad cuando su vida está en peligro, sin tomar en consideración la salud emocional y psicológica de ésta. Por otra parte, la ACLU entiende que, las disposiciones del Art. 3 (A-F) son claramente inconstitucionales en tanto en cuanto sirven de disuasivo para cualquier médico y para cualquier mujer que desee poner fin a un embarazo no deseado, ya que violenta su derecho a la intimidad, así como su dignidad y la vida privada y familiar. A su vez, expone la ACLU que el Proyecto del Senado 693, en su Art. 4 (3) sustituye el criterio médico al establecer, de forma automática, una presunción casi irrefutable, de que todo concebido con 22 semanas o más de gestación es un feto viable, lo que para la ACLU es una interpretación torcida de la jurisprudencia estadounidense. Por último, expresa la ACLU que el Proyecto 693 al crear un Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad, expone a los médicos en el país, permitiendo que se desate una persecución indebida, disuadiendo de esta forma la disponibilidad de profesionales de la salud que estén dispuestos a asistir a las mujeres a ejercer sus derechos reproductivos de forma segura. Por último, la ACLU entiende que la aprobación del P. del S. 693 provocará indiscutiblemente que mujeres sin los recursos disponibles para una terminación segura de un embarazo no deseado, recurran a otros métodos o clínicas clandestinas, poniendo en precario su vida y su salud. Para la ACLU, el Proyecto tal como está redactado, es claramente discriminatorio contra los sectores más desventajados de nuestra sociedad. Por último, concluye la ACLU:

En Puerto Rico, nuestra Constitución es una de factura más ancha en contraposición a la Constitución de Estados Unidos. Nuestra Constitución incluye expresamente el derecho a la intimidad, proveyendo más protección en cuanto a decisiones íntimas relacionadas con la terminación de un embarazo no deseado. Existiendo un derecho superior al que existe bajo la esfera federal, ello significa que aún ante una eventual revocación de Roe v. Wade, el derecho al aborto estaría protegido bajo la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y nuestra jurisprudencia interpretativa. Por estas razones, ACLU de Puerto Rico y ACLU Foundation se oponen al P. del S. 693, por considerarlo irremediamente inconstitucional; y seguiremos vigilantes ante cualquier acción gubernamental que pretenda menoscabar los derechos fundamentales reconocidos bajo nuestro Estado de Derecho.

Dra. Rosalina Valcárcel-Ruiz, MD, MPH

La Dra. Valcárcel Ruiz cuenta con una maestría en Salud Pública con Concentración en Madres, Niños y Adolescentes. Es entrenadora en Procesos de Transformación y cuenta con una Certificación en Organización Neurológica Funcional y Desarrollo Humano, y Lactancia Materna. Es Instructora Neuro Wellness y Coach de Vida. Actualmente es presidenta de Médicos en Acción y Vice Presidenta de Portavoces ConCiencia, fue la pasada Presidenta de la Fundación Médica y Capítulo de Pediatría del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.

La Dra. Valcárcel, como ex directora de la División de Madres, Niños y Adolescentes del Departamento de Salud y luego de trabajar por varios años en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y actualmente como consultora pediátrica de sala de emergencia, con más de 30 años de experiencia al cuidado directo de niños y sus familias, reconoce que su experiencia de trabajo la hacen sensible al "SER" y a reconocer la inviolabilidad de la dignidad humana y la vida. Refiere que su memorial explicativo presenta puntos relevantes basados en evidencia científica, médica y ética.

Refiere la Dra. Valcárcel que más de la mitad de los estados que componen los Estados Unidos de América han legislado parámetros específicos dirigidos a preservar la vida del no nacido o "nasciturus" (término jurídico que designa al ser humano desde que es concebido hasta su nacimiento). Las características del nasciturus, que lo identifican como persona natural, existen desde el momento de la concepción. Creándose un ser entero, separado y único, con un material genético exclusivo (ADN) y que existe solo para la especie concebida, debido a la unión del óvulo con el espermatozoide; esto es un hecho científico irrefutable. Como médico afirma que hay vida en el vientre, y que no son solamente células en desarrollo; científicamente se ha probado que la vida empieza desde la concepción (cuando entra el espermatozoide al óvulo) y agrega que así se ha enseñado históricamente en las instituciones educativas.

JM

Para la Dra. Valcárcel, ante los hechos científicos, este proyecto de ley protege la vida del concebido y garantiza las probabilidades de su nacimiento acorde a su viabilidad (probabilidad de que un ser concebido sobreviva fuera del vientre materno). Destaca la especialista que la viabilidad en etapas más tempranas es un hecho en koinonía con el desarrollo de la ciencia, del conocimiento médico, la tecnología y el desarrollo de importantes derechos humanos. Destaca un ejemplo donde se enlaza los adelantos médicos tecnológicos, específicamente a la primera cirugía fetal humana realizada en el 1965. Alude a que ello ha resultado en el perfeccionamiento de varios procedimientos quirúrgicos distintos hasta el presente, lo cual se ha traducido en una mejora significativa en la evolución para muchos concebidos.

Algunas de las condiciones para las cuales se realiza cirugía prenatal son: obstrucción del tracto urinario inferior, síndrome de transfusión inter gemelar, mielomeningocele, hernia diafragmática congénita, masas cervicales que ocluyen la tráquea y ciertos tumores. Refiere que, en la actualidad, desde las 18 semanas se considera que el concebido está lo suficientemente fuerte para resistir una cirugía. Sostiene que es posible adjudicar a la tecnología científica y médica del siglo 21 a la viabilidad y

concuenda con lo planteado por el proyecto 693, que “...en caso de que el desarrollo médico posibilite la viabilidad en etapa temprana, la Etapa Gestacional de Viabilidad se ajustará a la luz de dichos desarrollos.” Y como pediatra que trabajó en intensivo neonatales en la isla, hace énfasis en la importancia de reconocer que la viabilidad de un concebido es directamente proporcional a los adelantos de la medicina materno fetal o perinatal, declarando que, así lo evidencian los años.

La Dra. Valcárcel considera apremiante documentar con especificidad y puntualidad las indicaciones médicas para la terminación de los embarazos, al igual que documentar la etapa gestacional del concebido y los métodos disponibles que fueron considerados a incluirse en el Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad (Artículo 5). Para la especialista la creación del Registro es fundamental para tener en Puerto Rico estadísticas fidedignas en cuanto a las terminaciones de embarazos, sus causales y quienes lo realizan. La doctora también recomienda incluir las sanciones o penalidades para de esta manera hacer valer lo decretado en la Ley. Culmina la galena su memorial expresando su disposición a continuar aportando con sus conocimientos médicos en pro de la salud y el bienestar de sus pacientes neonatales, infantes, adolescentes y mujeres embarazadas, su interés ratifica es plasmar un legado en beneficio de la humanidad.

Dr. Jesús Cruz Correa, FACOG, CHCQM

“Cada bebé no nacido ya tenía su propio ADN único, lo que los diferenciaba de su madre.”

El doctor Cruz Correa menciona que, hasta el mediodía del 31 de diciembre de 2021, se habían practicado 42,6 millones de abortos durante el año, según revelado en el Worldometer. Mientras que 8,2 millones de personas habían muerto por cáncer, 5 millones por tabaquismo, 1,7 millones por VIH/SIDA, 1,3 millones por accidentes de

Juz

tráfico y 1 millón por suicidio (Estadísticas OMS). A título comparativo, las muertes mundiales debidas al coronavirus en 2021 totalizaron alrededor 3,5 millones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La suma de todas las muertes en el mundo por causas distintas al aborto da una cifra de 58,7 millones, lo que significa que los abortos representaron algo más del 42% de todas las muertes humanas en 2021.

JM

Primero, el Dr. Cruz Correa da a conocer en su memorial explicativo los métodos utilizados para realizar los abortos:

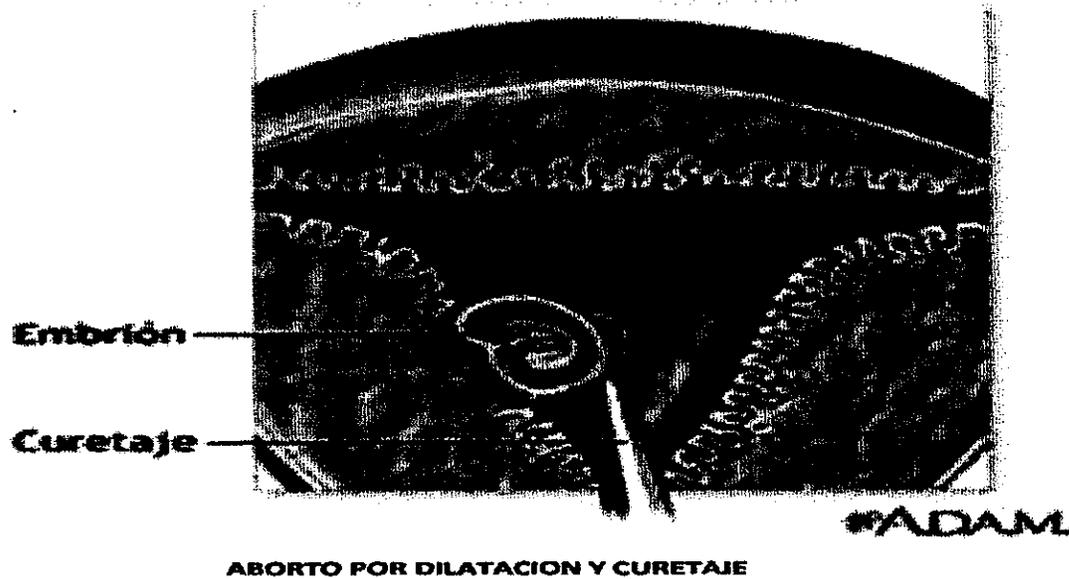
Primer Trimestre de Embarazo

a. Dilatación y Curetaje:

- i. La paciente acostada en posición de litotomía en camilla obstétrica se le coloca un espéculo para separar las paredes de la vagina, se fija el cuello de la matriz con un instrumento llamado tenáculo.
- ii. Se procede a dilatar el orificio externo del cuello de la matriz, con dilatadores de Hegar (de diferentes calibres).
- iii. Con un instrumento llamado cureta, instrumento que bordes cortantes, se procede a raspar el contenido en la cavidad endometrial o parte interna del útero, donde se ha implantado el embrión.



ESPECULO Y PINZAS PARA ABORTAR



ABORTO POR DILATACION Y CURETAJE

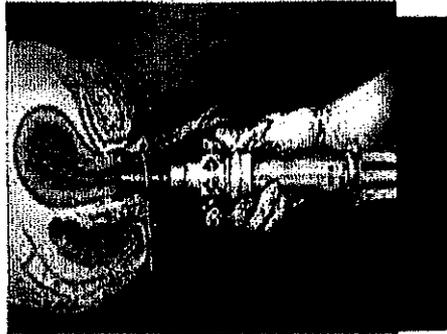


RESTOS DE FETO

b. Dilatación y Succión:

- i. Es la técnica más utilizada, luego de dilatar el cuello de la matriz, se introduce una manga de griego calibre, que está conectada a una máquina potente de succión.
- ii. Se utiliza en primero y segundo trimestre
- iii. La manga tiene al final una cureta que tiene bordes cortantes, y la acción simultánea de la succión y el curetaje va fragmentando y removiendo el embrión.

ASPIRACIÓN MANUAL ENDOCUTERNA



for

Segundo y Tercer Trimestre del embarazo

Nota del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) en: Practice Bulletin: Second- Trimester Abortion #135, junio 2013: "El entrenamiento en Dilatación y Evacuación no está disponible en todas las residencias de entrenamiento en E.U. (incluyendo Puerto Rico) y algunos que se han entrenado, no tienen el número de casos suficientes para dominar la competencia de esta técnica."

a. Métodos quirúrgicos:

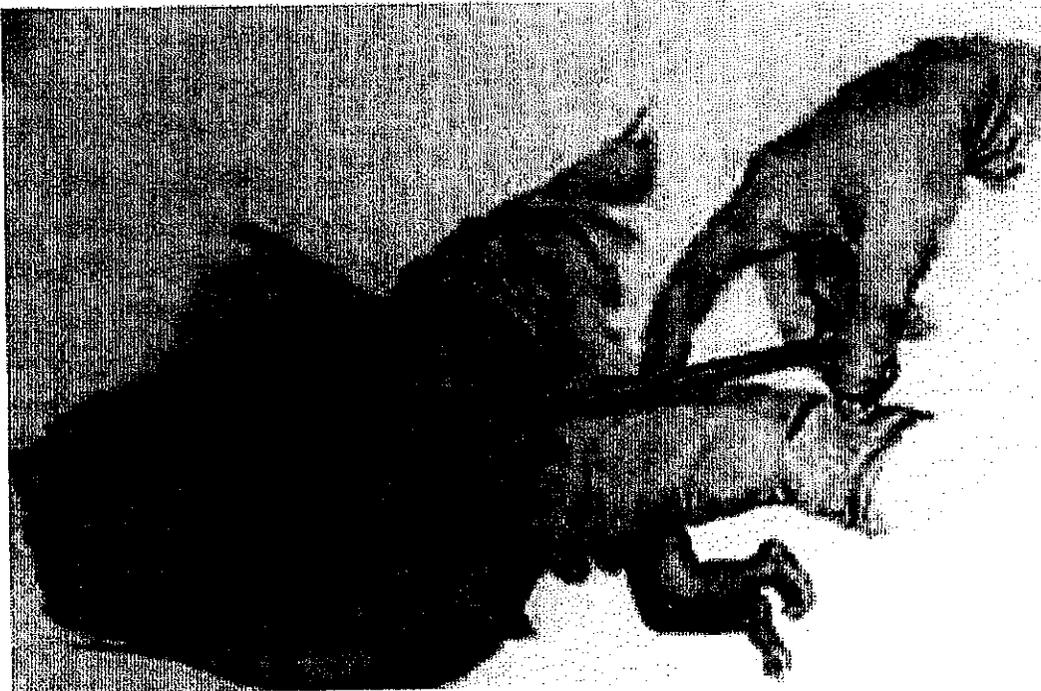
- i. Succión y curetaje
- ii. Vaciado de útero con pinzas



ABORTO POR DESMEMBRAMIENTO

b. Aborto por nacimiento parcial en embarazos de tercer trimestre:

- i. Se dilata el cuello de la matriz lo más posible.
- ii. El médico introduce la mano en la matriz para cambiar la posición del feto de manera que se pueda extraer por las piernas.
- iii. Se hala el cuerpo del feto hasta que solamente queda dentro del útero la cabeza.
- iv. Se introduce una pinza en la base del cráneo del feto, para vaciar el contenido de la cabeza y entonces terminar de sacar el feto.



ABORTO POR NACIMIENTO PARCIAL

c. Histerotomía:

- a. Vaciado del útero mediante incisión quirúrgica en sala de operaciones, en otras palabras, una cesárea para remover el feto.

d. Histerectomía:

- a. Es remover el útero de la madre con el feto adentro, se utiliza solo en casos extremos. Por ejemplo, una madre diagnosticada con cáncer de cérvix, lo cual pone en riesgo su vida, y el tratamiento seleccionado es una histerectomía radical.

guy

Métodos con medicamentos:

1. Prostaglandinas: (Misoprostol):
 - a. Substancias sintéticas, homólogas a las que el cuerpo de la mujer produce en el momento del parto, las cuales estimulan las contracciones y la dilatación del útero.
 - b. Se colocan en forma de supositorios en el canal vaginal, el recto o por vía oral, lo cual estimula las contracciones.

2. Pastilla abortiva Ru486- Mifepristone:
 - a. Se administra por vía oral y se acompaña con la Misoprostol.
3. Oxitocina (Pitocina):
 - a. Se da intravenosamente para estimular las contracciones.
4. Inyección de Solución Salina Hipertónica:
 - a. Es la introducción de una solución de normal salina hipertónica en el saco amniótico del feto, produce muerte y quemaduras de tercer grado en el feto.
 - b. Se dejó de utilizar en E.U. a partir de 1980, dado las serias complicaciones que producía incluyendo muerte materna.
 - c. En muchas ocasiones fallaba el procedimiento en el feto nacía vivo, en una muerte agónica.



FETO QUEMADO POR SALINA INYECCION DE SALINA

Nota de la Comisión:

Según los datos reportados por las clínicas de terminación de embarazo al Departamento de Salud, el método de inyección salina no fue utilizado en Puerto Rico desde el 2015 hasta el 2019. Sin embargo, en el 2020 se reportaron 74 abortos mediante el uso de solución salina.

Segundo, el Dr. Cruz Correa presenta que pueden surgir complicaciones médicas en la práctica de abortos en el segundo trimestre (Practice Bulletin – ACOG - #135, Reaffirmed 2017):

La tasa de mortalidad asociada con los abortos es baja (0.6/100,000 de abortos legales) y que aún el riesgo de dar a luz es 14 veces mayor, no deja de ser cierto que la mortalidad y las complicaciones de un aborto aumenta mientras mayor es la cantidad de semanas de embarazo, y muchas son complicaciones serias: sangrado luego del aborto, retención de los productos de la concepción, atonía uterina, laceración del cérvix, perforación del útero, infección y embolismo.

A continuación, testimonios contenidos en su memorial:

A. Joven de 17 años con aborto inducido, sufre perforación de útero:

Una joven de 17 años de un pueblo del sur de Puerto Rico, fue llevada por sus padres, a un médico para que se le practica un aborto. Tres días después la joven se desfalleció en su casa y tuvo una hemorragia masiva. Fue transportada en ambulancia al Hospital Distrito de Ponce, en condiciones inestables, con fiebre y dilatación del abdomen.

Fue conectada a un respirador, luego que tuviese un paro respiratorio, cuando fue estabilizada, se practico una laparotomía de emergencia, se encontró que tenía una perforación del intestino grueso. Para salvarle la vida de la septicemia que tenía, hubo que practicarle una histerectomía total con remoción de los ovarios y las trompas de Falopio y una colostomía (exteriorización de los intestinos con una bolsa para recoger las heces fecales).



CIRUGIA DE COLOSTOMIA

B. Médico abortista realiza aborto a joven adolescente con problemas de coagulación sanguínea:

Una joven adolescente sin compañía de los padres fue a clínica abortista donde se le practicó un aborto. La joven desarrollo una hemorragia masiva, inmediatamente luego del procedimiento. El propio médico transporto en su vehículo, la joven al Hospital Distrito del área. La dejo en sala de emergencia y se fue.

Jay

La joven fue llevada a sala de operaciones y se le pudo salvar la vida. Sus laboratorios reflejaron que padecía de un problema de coagulación en la sangre. Necesito varias transfusiones para estabilizarla.

C. Muere joven de Islas Vírgenes tras aborto:

Joven de Islas Vírgenes, viaja a Puerto Rico para practicarse un aborto. El médico abortista, ensaya con la paciente un medicamento anestésico, sin estar certificado como anestesiólogo. La joven muere de paro respiratorio en la oficina del médico. Al médico se le fue quitada su licencia para ejercer la medicina en Puerto Rico.

Tercero, el Dr. Cruz Correa refiere en cuanto a la viabilidad, término que es propuesto en el Proyecto 693:

- "Un feto viable se refiere a alcanzar tal estado de desarrollo que sea capaz de vivir, bajo condiciones normales, fuera del útero", de acuerdo con el diccionario Enciclopédico Websters:
- La OMS (Organización Mundial de la Salud) lo define como "la cualidad o estado de ser capaz de vivir, crecer y desarrollarse".
- El concepto de límite de la viabilidad ha sido, es y será cambiante, en consonancia con los progresos médicos y tecnológicos de cada momento.
- El tema del límite de la viabilidad es para el obstetra y el neonatólogo una situación retante y compleja, por lo más que nunca se debe actuar forma profesional y ética, en unión a los padres del recién nacido.
- Durante los pasados 20 años, la medicina basada en evidencia e investigación científica, ha demostrado un descenso de aproximadamente una semana por década en el límite inferior de la viabilidad.
- Concepto que ha de variar de país en país, basadas en sus técnicas de resucitación neonatal, uso amplio de corticosteroides y equipos de profesionales cualificados

en centros hospitalarios terciarios. Por ejemplo, en Japón se consideran viables aquellos fetos que nacen a partir de las 22 semanas.

- En el "ACOG practice bulletin: Perinatal Care at the Threshold of Viability" se define un parto prematuro temprano o un parto de un recién nacido de extremado bajo peso como aquel de <1,000-750 gramos de peso al nacer. En el estudio presentado en dicho artículo de la NICHD (Neonatal Research Network trial, se estudiaron 4,633 infantes con un peso al nacer que fluctuaba entre 400-1500 gramos, 14 centros médicos terciarios en E.U. El estudio demostró un significativo aumento en la sobrevivencia de los recién nacidos desde 0% a las 21 semanas, hasta 75% de sobrevivencia a las 25 semanas.

Cuarto, en cuanto al desarrollo fetal a las 22 semanas arroja que:

- El feto mide entre 19-20 centímetros y pesa alrededor de 350 gramos.
- En la cara ya están formados los párpados y las cejas, aún los párpados están fusionados por lo que el feto no puede abrir los ojos.
- Los labios se delimitan muy bien, y dentro de las encías se están formando los dientes.
- El sistema límbico está en pleno desarrollo; esta estructura que está en el cerebro será encargada de controlar las emociones y los sentimientos.
- El hígado empieza a funcionar hacia la semana 10 del embarazo.
- Su cuerpo es largo y delgado, y está bien desarrollado. Sus párpados y cejas están completamente formados. Es capaz de parpadear o fruncir el ceño en respuesta a un susto. Además, el bebé oye los sonidos de la madre (tu voz, tu latido cardíaco, la música que escuchas, etcétera).
- Los esbozos del gusto comienzan a funcionar en la lengua. También ha desarrollado el sentido del tacto, y se acaricia la carita.
- En el niño, hay un marcado descenso de los testículos. En la niña, el útero y los ovarios se sitúan en su posición definitiva.
- Sus uñas ya cubren las puntas de los dedos. La piel es delgada y rojiza, y está recubierta por una sustancia protectora llamada vérnix caseoso.



RECIEN NACIDO 22 SEMANAS

El médico obstetra también hace referencia al alegado asesinato en el 2021, de la joven embarazada Keishla Rodríguez Ortiz, a manos del famoso peleador Feliz Verdejo. Destaca que en el pliego acusatorio del Tribunal Federal enumeraba los delitos por los cuales fueron acusados los culpables, Verdejo Sánchez y Cádiz Martínez enfrentan un cargo de robo de auto con resultado de muerte, en violación del Título 18, Código de los Estados Unidos, Secciones 2119 (3) y (2); un cargo de secuestro con resultado de muerte, en violación del Título 18, Código de los Estados Unidos, Secciones 1201(a) (1) y 2; y un cargo por matar a un niño por nacer, en violación del Título 18, Código de los Estados Unidos, Sección 1841 y 2, también conocida como "Ley de Víctimas de Violencia por Nacer de 2004". Enfatiza que, claramente, el Tribunal Federal, en representación de Estados Unidos a través de la violación del Título 18 del Código de los Estados Unidos, Sección 1841 y 2, también conocida como "Ley de Víctimas de Violencia por Nacer de 2004" condenaba y aplicaba justicia por ese crimen. Y señala que, sin entrar en elementos éticos y morales, simplemente en hechos legales, validados en el caso referido, se pregunta cuál es la diferencia del niño por nacer, de la joven madre Keishla Rodríguez Ortiz, y los 43 millones de bebés que fueron abortados durante el año 2021. Ante lo expuesto, el Dr. Cruz Correa favorece el Proyecto del Senado 693.

Dra. Yari Vale y Facultativos del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina de la UPR

Los doctores Fidel Santos, Yari Vale Mateo, Alberto de la Vega, Susana Schwarz, Ana Muñoz Matta, Yailis Medina, Nabal Bracero, Ricardo Moscoso, Keimari Méndez, Josiel Medina, Dora Donate, Pamela Silen Rivera, Helen Oquendo y Orlando Sánchez, suscriben un Memorial Explicativo y Ponencia Conjunta. Es la posición de estos facultativos médicos que "tal y como redactada la misma no debe ser aprobada, ya que más que un beneficio para el país puede provocar, sin tener la intención para ello, unas situaciones que afectan la salud de todas las mujeres y en especial la de los grupos más desprotegidos de la población."

Es la posición de estos facultativos médicos, contrario a los testimonios recibidos en la Comisión, que en Puerto Rico ningún embarazo sobrevive a la edad gestacional de 22 semanas. Estos facultativos, proveen el dato, sin citar sus fuentes, que en Puerto Rico la sobrevivencia de los partos en 23 y 24 semanas es de 20%. A su vez, señalan que el proyecto, según redactado, no provee como excepción los casos de malformaciones fetales letales que sólo pueden ser diagnosticadas luego de las 22 semanas. Esta interpretación errada del lenguaje de la medida les fue aclarada durante las vistas públicas. Por otra parte, señalan los facultativos como un lenguaje problemático en el proyecto el que se requiera que el proceso de terminación de embarazo que se vaya a llevar a cabo luego de las veintidós (22) semanas sea uno en particular y se les prive a los médicos poder llevar a cabo el mismo según su mejor criterio.

Levantán su preocupación los galenos pues entienden que el Proyecto limita la práctica médica al requerir el parto como único método médico accesible para una mujer de 22 semanas o más de embarazo, incluyendo en caso de malformaciones fetales letales, o que no son viables pasadas las 23 semanas. Se les aclaró a estos facultativos médicos durante las vistas que el lenguaje del Proyecto sólo requería seguir el proceso de embarazo cuando la criatura era viable, según el criterio médico y la vida de la madre no estuviese en peligro. Entienden los ponentes que, en vez de la presente legislación, sería más beneficioso para la mujer el invertir en recursos de educación de salud sexual y reproductiva y mejorar los servicios de salud efectiva y preventiva. Se le requirió a la facultad una información durante las vistas públicas y al momento de rendir el presente informe no han producido la misma.

Dr. Carlos Camacho

El Dr. Camacho es ginecólogo obstetra y refiere que durante su residencia atendió muchos pacientes de terminaciones por incesto, procedimientos clandestinos, muchos de

ellos infectados, algunos con daño al sistema reproductor permanente. Durante ese periodo de residencia en el hospital Universitario, declara que surge la primera clínica de abortos en la isla. Manifiesta que estaba respaldada directa o indirectamente por el gobierno. Los residentes visitaban esa clínica para aprender los procedimientos de terminación que no se realizaban en el hospital. Menciona que allí pudo presenciar el proceso de terminación desde el punto de vista médico, al igual que desde el punto de vista del paciente y declara:

Para el paciente es devastador y con un gravamen permanente por haber realizado la terminación. Lejos de resolver el problema creaba uno de culpa difícil de resolver.

Refiere que la mayor parte de los abortos en aquél momento se realizaban en el primer trimestre o 12 semanas, algunos en el segundo trimestre, temprano 14 a 16 semanas. Sin embargo, destaca que:

Sabemos que el tiempo no importa realmente, pues desde que comienza el embarazo tenemos ya un ser humano único con todo su componente genético y sus capacidades intrínsecas. Es cuestión de permitirle el tiempo para su desarrollo.

El Doctor Camacho plantea que se debe pensar en el tratamiento y el mantenimiento que implica salvar a un prematuro 22 a 24 semanas y los problemas de salud que tendrá por no permitirle que completará su gestación. Afirma que la solución es evitar los embarazos no deseados y a enseñar a las jóvenes a hacer respetar su cuerpo hasta el momento de poder asumir la maternidad. No cree que el Proyecto ayude a resolver algo, sino que podría crear complicaciones, debido a que no habrá forma o la capacidad de hacer valer la legislación, como ya ocurre con otras cosas. El doctor Camacho respalda los programas de prevención y anima a que se haga un compromiso con la educación de la población. Agrega que se opone al Proyecto y propone ayudar a las mujeres a lograr una libertad a través del conocimiento y del control de sus capacidades reproductivas y reconocer la importancia de estas para la sociedad.

Dr. Iván Lladó

El Dr. Lladó es licenciado para la práctica médica en Puerto Rico, con 40 años de experiencia en el ejercicio de la medicina. Es diplomado de la Junta Americana de Cardiología y Medicina Interna y fungió como Catedrático Auxiliar de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, en el área de la cardiología. Como cardiólogo he atendido a pacientes embarazadas con diferentes problemas cardíacos, consideradas clínicamente de alto riesgo, para salvaguardar la vida de ambos.

Ante el debate sobre la salud de la madre y del bebé y condiciones de salud donde se recomienda un aborto el, El Dr. Lladó relata algunos casos de mujeres embarazadas en alto riesgo y como con los debidos cuidados pudieron ser salvadas ambas vidas:

1. Paciente de 25 años con preeclampsia, cesárea, fallo cardíaco y entubación endotraqueal durante su primer embarazo en el 1994. La evaluación cardiovascular, cateterismo cardíaco y biopsia endocárdica confirmaron el diagnóstico de cardiopatía periparto. La recomendación médica que había recibido antes de llegar a su consultorio fue evitar un segundo embarazo. Sin embargo, habiendo quedado en cinta, su médico obstetra y otros médicos especialistas le recomendaron la terminación del embarazo. La joven no quería abortar. El cardiólogo aceptó el caso y junto a su equipo multidisciplinario (obstetricia-ginecología, neumología y otras especialidades). Eventualmente, el bebé nació saludable por cesárea, sin ninguna complicación para la madre.
2. Paciente con hipertensión pulmonar arterial severa para el 1982. Le habían recomendado terminar el embarazo en etapas tempranas, pero ella decidió continuar. El especialista fue parte del equipo multidisciplinario que trabajó en el caso hasta lograr llevar el embarazo a término. Reporta que el bebé nació saludable, mediante parto vaginal, en el hospital de Centro Médico. Tampoco hubo mayores complicaciones por la madre.
3. Paciente de 42 años con diagnóstico de Arteritis de Takayasu desde los 20 años. Dicha condición causa una inflamación que daña la arteria grande que lleva la sangre del corazón al resto del cuerpo (aorta) y sus ramas principales. La enfermedad puede producir el estrechamiento u obstrucción de las arterias, o el debilitamiento de las paredes arteriales que pueden abultarse (aneurisma) y desgarrarse. También puede provocar con el tiempo, insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular. La

paciente en cuestión se encontraba en terapia de esteroides desde entonces y había sido operada de cirugía de corazón abierto de puente aortocoronario. En su primer embarazo, 1981, le habían recomendado un aborto. El especialista aceptó el caso. Paciente tuvo su bebé por cesárea, sin complicaciones para bebé o mamá. Fue su paciente por 26 años, viviendo muchos años, aun cuando había sido diagnosticada como uno de los peores casos de Takayasu en el Centro de Vasculitis de John Hopkins.

Con relación al término de viabilidad establecido en el proyecto, destaca que el 33 por ciento de los bebés que nacen a las 22 semanas sobreviven, según un estudio publicado en el año 2012 por la revista de Obstetricia y Ginecología. Refiere que en dicho estudio se publicó que cuando se llega a las 23 semanas, el 58 por ciento de los bebés que nacen en ese momento sobreviven y cuando llegan a las 24 semanas, el 87 por ciento sobrevive fuera del vientre de sus madres. Concluye así el Dr Llado:

Por todo lo expuesto anteriormente, entiendo que la intención legislativa de salvaguardar la vida de la gestante en etapa de viabilidad y de la madre está a tono con los estándares de la buena práctica médica. Aunque reconozco que al recibir una mujer embarazada en mi práctica médica es mi deber respetar y proteger las dos vidas desde el momento mismo de la concepción, entiendo que el proyecto de ley cumple con el fin de proteger las 2 vidas en momentos de viabilidad. Por todo lo antes expuesto, apoyo el PS 693, por entender que salvaguarda la seguridad de ambos pacientes: la madre y el hijo, en etapa viable de supervivencia fuera del vientre.

PROGyn

A través de su portavoz y presidente, Dr. Nabal J Bracero, MD, FACOG y su Asesora Legal Linette Sánchez, J.D., PROGyn, Puerto Rico Obstetrics and Gynecology, Inc., organización sin fines de lucro dedicada a promover la Salud de la Mujer puertorriqueña y la educación continua médica. Expresa que la del médico es velar por la salud de los pacientes ofreciéndoles servicios de alta calidad conforme a los conocimientos científicos y los recursos tecnológicos disponibles en nuestra jurisdicción. Cumpliendo con la misión de ser consejeros clínicos, presentan su posición en oposición

al Proyecto del Senado 693 que intenta crear la "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad".

Para PROGyn el Proyecto se basa en una contradicción irreconciliable al aparentar ser favorable a la permisibilidad de terminación de embarazo, pero al mismo tiempo exige salvar la vida del feto en formación durante el periodo viable de gestación. Para esta organización, la terminación del embarazo es un asunto exclusivamente médico y no debe ser tratado por los políticos o las leyes. Entienden que el Proyecto no debe ser avalado pues: (1) prohíbe la terminación de embarazo a partir de la semana 22 de gestación estableciendo que en esa fecha la criatura tiene viabilidad y centra todas las decisiones en la definición legislativa de este concepto, sin prestar atención al criterio médico; (2) Cada vez que se limita el acceso a servicios de salud relacionados a orientaciones y terminaciones de embarazo, se pone en riesgo la vida y bienestar de la mujer porque la obliga a recurrir al clandestinaje; (3) Las terminaciones de embarazo fuera de la regulación y licenciamiento actual que provee el Departamento de Salud sería un efecto directo de las barreras, restricciones y limitaciones al acceso a servicios que sean legales y accesibles.

Sociedad de Medicina Materno Fetal (SMFM)

La SMFM es una organización de membresía sin fines de lucro para obstetras en capacitación adicional en el área de embarazos complicados y de alto riesgo, establecida en 1977. Exponen que la organización se preocupa por el acceso a una gama de servicios de atención de la salud reproductiva, incluida la atención del aborto. Presentan que en algunos casos se puede requerir un aborto para proteger la vida o la salud de una persona debido a un embarazo complicado (lo cual no está reñido con lo contenido en el Proyecto 693, la opción sigue estando disponibles para pacientes y médicos luego de la semana 22). Aun así, aunque la opción de aborto sigue estando disponible bajo condiciones

específicas, la SMFM se opone al Proyecto 693 aduciendo que dañaría gravemente a las personas que podrían enfrentar complicaciones inesperadas en el embarazo.

SMFM declara que en un informe de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM), se revisó de manera exhaustiva todos los métodos de aborto y se determinó que el aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros. Plantean que en este informe se muestra que las mayores amenazas a la calidad de la atención del aborto en los Estados Unidos son las regulaciones gubernamentales innecesarias sobre dicha atención.

SMFM declara que los individuos deben tener plena autonomía de sus cuerpos y que las leyes sobre salud reproductiva no se deben regir por valores políticos o ideológicos. La organización exhorta a que se rechace el Proyecto 693.

Dra. Luisa Burgos

Refiere que existen graves peligros al abortar y que al momento médicos con amplio conocimiento y practica en la medicina han cobrado conciencia del daño causado por estos. Explica la pediatra que el aborto no ayuda a la mujer, sino que la destruye física, psicológica, espiritual, intelectual y socialmente.

Explica la galena que, la vida de todo ser humano va desde la concepción. Siendo un ser nuevo, un ser vivo que ira desarrollándose en el útero materno donde tiene las condiciones necesarias de nutrición, oxigenación y protección hasta el momento del parto.

La Dra. Burgos afirma que el Proyecto 693 busca con justicia defender los derechos de los bebés inocentes y no perjudicar a la madre, ni privarla de derechos. Argumenta que el Proyecto es Constitucional, siendo el aborto regulado ya en muchos estados.

Centro Salud y Justicia de Puerto Rico

Centro Salud y Justicia afirma que al leer el Proyecto 693 entiende que el mismo desea proteger por encima de todo, la vida de la mujer y su derecho a decidir sobre su cuerpo, al igual que da prioridad la potencialidad de la vida humana, pero entienden que la decisión sobre la "salud", y la "potencialidad" debe ser de la paciente.

guy

Plantea que la salud de la madre es definida por muchos criterios o elementos, al igual que la viabilidad del feto y que no hay exactitud. Entienden que las decisiones no son únicamente del médico, sino también de la paciente, debido a que no hay garantías en los procesos. Centro Salud y Justicia menciona que la viabilidad no es solo la edad gestacional; incluye peso estimado, sexo, cuidado prenatal, recursos, entre otros. También refieren que el Proyecto 693 pudiera entenderse que discrimina contra la mujer y su capacidad de tomar decisiones a favor de su salud y se cuestionan si ahora todo procedimiento médico conllevará una ley para establecer criterios. Salud y Justicia añade que:

Como el Estado tiene un interés legítimo tanto de proteger la salud de la madre..., entendemos que el fin de proyectos como el PS 693 es hacer accesible y mejorar los servicios, y eso se logra legislando para asignarle recursos al Departamento de Salud para que fortalezca la implantación de políticas y reglamentaciones que promuevan servicios de excelencia y accesibles a las mujeres.

El Centro no avala el Proyecto 693, comunican que la mejor práctica médica es incorporar y respetar la decisión del paciente.

Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (en adelante "Colegio de Médicos") reúne a los médicos y cirujanos de Puerto Rico y entienden que tienen el ineludible deber

de comparecer y expresar su análisis sobre los proyectos legislativos que inciden en la salud de los residentes y visitantes de nuestra Isla. El Colegio de Médicos no endosa el Proyecto del Senado 693 por las siguientes razones: (1) El proyecto limita el acceso a terminaciones de embarazo a las mujeres en Puerto Rico; (2) El acceso libre a abortos seguros promueve la salud de las mujeres y previene el clandestinaje que tiene el resultado de la muerte o el daño físico permanente y severo; (3) la definición de viabilidad en el P. del S. 693 constituye una limitación a la práctica de la medicina desde la legislatura, pues no toma en consideración el criterio médico; (4) no contempla los casos de anomalías genéticas o enfermedades o condiciones fetales letales del feto que puedan requerir la terminación del embarazo más allá de las 22 semanas; (5) no contempla la salud mental de la mujer como parte de la definición de emergencia médica que permite como excepción la terminación de embarazo en etapa de viabilidad; (6) al exigir que un segundo médico esté presente en todo proceso de terminación de embarazo luego de las 22 semanas por vía de excepción, limita la capacidad de oferta médica y lugares donde llevar a cabo los mismos por no haber en la Isla neonatólogos suficientes; (7) requiere de manera obligatoria el llevar a cabo un examen de ultrasonido, para determinar la viabilidad; (8) la creación de un registro.

En la Audiencia Pública la Dra. Annette Pérez Delboy, la cual acompañó al Dr. Victor Ramos (deponente principal), mencionó que la viabilidad de un feto no siempre es posible determinarla debido a cantidad de factores, contrario a lo expresado por el Secretario del Departamento de Salud que expresó que, sí era posible determinar la viabilidad.

Por todo lo anterior, y porque entiende el Colegio de Médicos que la determinación de la terminación de embarazo es una decisión exclusiva entre el médico y la mujer embarazada, el Estado no debe legislar para regular el mismo, tal de la manera en que pretende el P. del S. 693.

Dr. F. Carlos Benítez

El Dr. Benítez menciona estar de acuerdo con el Proyecto 693, presentando que solo por indicación terapéutica debería practicarse un aborto. Sin embargo, refiere, que el término se ha invocado en muchas ocasiones para justificar o explicar dicha práctica. Presenta que con los avances en la medicina y en la fisiopatología de las diferentes complicaciones médicas en el embarazo, se han realizado muchos cambios en cuanto al uso del llamado aborto terapéutico.

Departamento de Salud

El Departamento de Salud, en adelante DS, reconoce que las probabilidades de un feto sobrevivir a un aborto aumentan luego de las 22 semanas, según enmendó en su memorial explicativo enviado el 6 de mayo de 2022. Y afirma que, si un feto sobrevive un intento fallido de aborto, el Artículo 70 del Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. § 5512, ya reconoce que "es nacido el ser humano que tiene vida independiente de la madre". Es la posición del DS que según redactado, el proyecto contiene múltiples elementos que limitan el acceso al cuidado médico de las personas gestante y que interfieren con la relación médico-paciente en la práctica de la medicina. Además, pretende, mediante legislación sin evidencia médica, imponer guías de cuidado médico que se deben seguir para la terminación de un embarazo en el segundo trimestre.

Salud refiere que el Proyecto 693 propone regular la terminación de los embarazos con un periodo de gestación de 22 semanas o más sustentándose en el concepto de viabilidad (usando la edad gestacional). Señala que el Proyecto no contempla otros criterios, no médicos, como las condiciones socioeconómico que hacen posibles el acceso a tecnologías. A su vez, el DS avala dejar en manos exclusivas del profesional médico la

decisión de determinar la viabilidad del feto, y cita al Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: "De acuerdo con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) "es una determinación médica la decisión de si existe o no esta capacidad, puede variar con cada embarazado y es un asunto para el juicio del proveedor de salud responsable".

En cuanto al Certificado de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad, Salud esboza que se debe aclarar en el Proyecto los usos para esta información. En cuanto a la excepción de terminación de embarazo después de las 22 semanas de gestación, solo cuando exista riesgo a la vida de la mujer, Salud menciona que existen otras razones para una terminación luego de las 22 semanas: graves anomalías o malformaciones fetales, embarazos producto de violencia, poco acceso a servicios que hubieran viabilizado una terminación temprana, haber desconocido el hecho de estar embarazada, entre otros. Sin embargo, en ninguno de estos casos Salud atiende el planteamiento científico y médico de la viabilidad o inviabilidad del feto en estos casos.

En cuanto a la realización del procedimiento de ultrasonido para determinar la edad gestacional del feto, Salud se acoge a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, de que no es imprescindible sin proveer mayores explicaciones. De otra parte, reconoce que podría ser pertinente en situaciones particulares.

El Departamento de Salud menciona que el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV), programa adscrito al propio Departamento, se opone al Proyecto por considerar que interfiere en un asunto que le atañe a la gestante y al personal médico que la atiende. Plantea el CAVV que podrían hacer menos necesarias las terminaciones tardías la prevención y los servicios tempranos.

Juy

El DS reconoce la intención de la Asamblea Legislativa, pero considera que muchos de los asuntos que se propone legislar ya son atendidos de manera adecuada, alegadamente mediante reglamentación. Sin embargo, el DS no explica, ni provee los datos sobre como esa reglamentación atiende lo que se pretende legislar en el Proyecto 693. De otra parte, a preguntas de la Senadora Rodríguez Veve, el Secretario de Salud indicó que estaría complacido con la fijación de la presunción de viabilidad fetal en el término de 22 semanas de gestación.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), Sección de Puerto Rico

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (en adelante "ACOG") es una organización cuya misión es promover el mejoramiento del cuidado médico de la mujer, y proveer apoyo profesional y socioeconómico a sus miembros mediante educación, investigación continua y abogacía. ACOG ha desarrollado y descrito guías de cuidado de la mujer para obstetras-ginecólogos y otros profesionales médicos. Estas guías están basadas en investigación médica y evidencia científica. Es la posición de ACOG que luego de evaluar el P del S 693 el mismo, como está redactado, contiene múltiples elementos que limitan el acceso al cuidado médico de las personas gestante y que interfieren con la relación médico-paciente en la práctica de la medicina. Además, alegan que el proyecto pretende, mediante legislación sin evidencia médica, imponer guías de cuidado médico que se deben seguir para la terminación de un embarazo en el segundo trimestre. Entiende ACOG que el P del S 693 no toma en consideración varias instancias que pueden darse en un embarazo luego de las 22 semanas que justifican una decisión de terminación de embarazo: (1) Retraso en el diagnóstico de embarazo o retraso por obtener un referido o recibir cita médica con un especialista; (2) extrema pobreza, bajos niveles de educación y condiciones sociales adversas; (4) La presencia de anomalías congénitas anatómicas o genéticas, algunas de las cuales son letales; (5) hipertensión asociada al embarazo o rotura prematura de las membranas y demás escenarios clínicos en los que la vida de la mujer gestante se pueda ver en peligro.

Para ACOG la mujer debe tener el derecho a decidir absolutamente, en conjunto con su facultativo médico, sobre los procesos de terminación de embarazo y cuando llevarlos a cabo. Entienden que ningún médico debe ser tratado como un criminal o recibir penalidades por proveer cuidado médico que está basado en evidencia científica, según alega erróneamente la ACOG que pretende este Proyecto. Para ACOG el P del S 693 limita la capacidad del médico para tomar decisiones éticas y profesionales para el mejor interés de la paciente; es poner al médico en la difícil posición de escoger, cumplir con la ley, o con su obligación ética médica. Por consiguiente, ACOG no endosan el P. del S. 693.

Portavoces ConCiencia

Portavoces ConCiencia declara es una alianza de profesionales de la salud de diversas disciplinas Médicas: Neurología, Pediatría, Medicina General, Ginecología, Medicina de Familia, Trabajo Social, Cardiología, Consejería Psicológica y Psicología Clínica, todos bajo el mismo fin, presentar la ciencia y sus datos empíricos, para que la ciudadanía obtenga la realidad concerniente a la salud integral y al desarrollo del ser humano.

La organización entiende necesario presentar evidencia, junto a la evidencia empírica de cómo el aborto se ha correlacionado de forma directa con problemas de salud mental, incrementándose luego del segundo trimestre, junto a las consecuencias del aborto médico y cómo se deja desprotegida a la mujer ante el procedimiento. La alianza discute que el Proyecto 693 trata realmente sobre el bienestar y la protección de la mujer y la viabilidad del ser humano en gestación, la dignidad que tiene, la cual está garantizada por la Constitución.

Plantea Portavoces ConCiencia que las discusiones sobre las consecuencias del aborto son contradictorias, señalando que muchos estudios indican que no hay grandes cambios en la salud mental a raíz de un aborto o se mantienen neutros; mientras que

otros, sí enfatizan en los daños a la salud mental a causa de este. La Alianza afirma que no existe datos relacionados a los beneficios del aborto, que no hay evidencia respecto al beneficio de abortar. Reseñan que en cuanto al consenso científico se refiere, el aborto no “puede invocarse, sobre bases empíricas, razones de salud mental de la embarazada para inducir un aborto” (López, N., 2012).

Explican que en cuanto al debate científico sí existe una correlación entre aborto inducido (VToP voluntary termination of pregnancy) y trastornos de salud mental. Plantean que muchos estudios han encontrado una asociación entre historial de aborto inducido, angustia y desorden mental. Añaden que también existe correlación en las mujeres que se someten a un aborto y que han presentado un cuadro de trastorno de salud mental previo al VToP, el cual puede exacerbarse con el procedimiento (Mota, NP, et al, 2010). A pesar de que la mayoría de las investigaciones científicas son observacionales y muchos de ellos transversales, no se ha podido relacionar una causa y efecto entre lo que es aborto y salud mental, por la debilidad metodológica. Esto es no se ha podido descartar ni determinar que el aborto es la causa de problemas o trastornos de salud mental. A pesar de ello, la mayoría de las más abarcadoras investigaciones desde el 1995 (anexo 1) establecen que el aborto es un factor de riesgo asociado a los problemas de salud mental. Los análisis de esta investigación establecen un 95% de confianza y hay consistencia de que el aborto es un factor de riesgo para problemas de salud mental. Así que, cuando se evalúa en término de correlación, sí, existe una correlación significativa entre el aborto y los efectos adversos que tiene en la salud mental.

Según presentado en el estudio “Turn Away Study”, el cual ha sido fuertemente criticado por omitir datos y por su metodología ineficiente, las mujeres en respuesta inicial al aborto sienten alivio. Sin embargo, cuando se ha ofrecido la alternativa de abortar, se les promete la oportunidad de terminar un problema, y esa es la emoción que usualmente le es concebida, alivio, pero muchas de estas mujeres no tenían idea de lo que ocurriría en su vida, posterior al aborto. Tendrían que lidiar con otras emociones y

situaciones psicológicas, de las cuales nunca les advirtieron que podrían enfrentar luego de realizarse el aborto: ansiedad y depresión, abuso de alcohol, dependencia de alcohol, abuso de drogas, dependencia de drogas, uso de cualquier sustancia controlada, correlación de ideas e intentos suicidas.

Presenta la organización que aun la terminación terapéutica de embarazo (TToP- Therapeutic termination of pregnancy), el cual es un aborto inducido como resultado de una necesidad médica (tipo de procedimiento como excepción, de acuerdo con el criterio médico de un diagnóstico, a diferencia de la terminación voluntaria de embarazo (VToP)) y que aplica para evitar un riesgo sustancial de daño en la madre en caso de que el concebido no sea viable y que se da luego del segundo semestre de gestación se ha encontrado que conlleva una carga traumática importante. Declaran que hay consenso en que el aborto TToP empeora la salud mental de las mujeres. Por ejemplo, en Holanda y Alemania, países con legislación de aborto flexibles, se ha encontrado que las mujeres que esperan un bebé con malformación letal tienen prevalencia de un 46% de estrés post traumático (PTSD) a los 4 meses y de depresión, un 28%. Al ser evaluado posteriormente, se encontró que aumenta a un 88%.

Portavoces ConCiencia refiere lo que dice la Dra. Teheresa K. Burke en su libro "Forbidden Grief: The Unspoken Pain Of Abortion", que para muchas mujeres el advenir en conocimiento de que se está embarazada comienza un proceso difícil en su vida, y el abortar es una decisión que puede ser una muy difícil de tomar. Por ello la Alianza menciona que no subestima las decisiones de las mujeres, ni le pone valor su juicio, sino que se enfocan en presentar evidencia de las consecuencias psicológicas del aborto, y enfocar el tema en las áreas que merecen atención.

En cuanto a los abortos tardíos de segundo y tercer trimestre Portavoces Conciencia refiere que se ha tendido a difundir lo bajo que son las estadísticas de este tipo de abortos inducidos, justificándose en que solo se da en casos con condiciones de severidad.

(Brewer, C, 1978). No obstante, exponen que esa no es la realidad. Compartiendo los datos publicados en "The Guttmacher Institute" donde presenta que en los EEUU existe un 20.8% de mujeres que se realizan un aborto, y de ese 20.8%, el 1.3% son abortos inducidos después de las 20 semanas. El Instituto realizó una encuesta con una extensa muestra de mujeres donde se indagó las razones:

- 1% -fue realizado por anomalías en el concebido o eugenesia
- 45% -desconocían de su embarazo
- 27% -se les dificultaba coordinar el aborto
- 20% -padre y madre del concebido que no se ponían de acuerdo con el aborto
- 7%- se tomaron su tiempo para tomar una decisión.

De otra parte, entienden que es menester reducir las complicaciones del aborto inducido en el segundo y tercer trimestre. En esa dirección, comparten un estudio exploratorio realizado por Coleman, P., del Departamento de Desarrollo Humano y Familia de la Universidad Estatal de Bowling Green; por Coyle, C., de la Alianza para Investigación Post-Aborto; y por Rue, V., del Instituto de Pérdida de Embarazo (2010), donde se reportó un aumento en riesgo y complicaciones durante o a causa del aborto luego de las 13 semanas (segundo trimestre). En el estudio se plantea la necesidad de anticipar los problemas serios de salud mental en las mujeres que deciden abortar luego del segundo trimestre. Se halló en la muestra de 374 mujeres, que un grupo significativo presentaba uno de los síntomas del PTSD, pensamientos intrusivos, un 67.4% cumplieron con los criterios según el DSM para un PTSD. Esto puede explicar la diferencia de otros estudios, toda vez que el tiempo transcurrido de este tipo de aborto, ha sido mayor en este estudio. Lo que permite que se vaya desarrollando con el tiempo (i.e. dificultad para tener hijos, problemas con pareja, otros abortos) los síntomas del trastorno. Los datos levantan alerta sobre lo que experimentan mujeres que tienden a tener este tipo de aborto tardío.

Según este grupo las mujeres que tienen abortos tardíos tienden a experimentar pensamientos intrusivos por un periodo de tiempo mayor las que tienen abortos en etapa

Jan

gestacional más temprana. Las mujeres víctimas de abuso (físico, sexual y/o psicológico) previo al aborto, son las que tienen mayor riesgo de presentar los síntomas de PTSD y esconden los síntomas en las emociones de: vergüenza, culpa y autoestima; post aborto. Existe una alta posibilidad de que existan otras manifestaciones dentro de la salud mental, tal como depresión y ansiedad, uso de drogas o alcohol en el aborto tardío en comparación con el aborto en etapa gestacional temprana.

Por otro lado, un estudio británico reflejó que quienes tuvieron un aborto inducido entre las 20 y 24 semanas y experimentaron los movimientos del bebé, un 25% reportaron sentirse deprimidas luego del procedimiento. (Brewer, C., 1978; Coleman, P. et al, 2010). Otro estudio, realizado por Soderberg et a; reporta que un 37.5% de las mujeres experimentaron "problemas emocionales extremos post aborto". Estos estudios han presentado limitaciones, no obstante, la data encontrada refleja componentes emocionales perturbadores a los cuales hay que prestarle atención.

Remitiéndose a este proyecto, los médicos miembros de este grupo expresan que los facultativos médicos que ejercen este tipo de intervenciones están llamados a realizar dicho proceso. Por tal motivo que se vislumbra estas disposiciones de ley no debe ser un hecho contrario a este tipo de intervención médica ya que en su deber profesional es parte de sus deberes. Entendemos que, ante las disposiciones de ley provistas en este proyecto y ante dicha responsabilidad de esta comunidad médica, el mismo está llamado a orientar sobre la etapa gestacional, su etapa de desarrollo y las alternativas para el concebido sobre todo en casos que no haya una emergencia médica.

Así también entienden necesario que se enmiende este proyecto para fines de brindar alternativas a la madre y el concebido de 22 semanas o etapa de desarrollo en gestación. Es meritorio crear un protocolo interagencial en el cual la madre puede ser orientada sobre las alternativas de embarazo; entre ellos adopción, entrega de custodia al padre u otros recursos alternos, acompañamiento, ayuda psicológica, social y espiritual, de ser

necesario, entre otros. En casos de menores de dieciocho años sin asistencia de sus padres registrales o custodios, el mismo sea referido a las agencias pertinentes para evaluación.

Portavoces ConCiencia recomendó también añadir un artículo donde presente un cuidado tanto a la madre como al concebido de ser negado la terminación de embarazo, que lea de esta forma:

Como medida preventiva se desarrollará un Protocolo Interagencial a favor de la madre y el concebido con viabilidad gestacional. Este protocolo a favor de las vidas de la madre y el concebido serán tanto a nivel ejecutivo y judicial. Desde los centros de terminación de embarazo como parte de la educación a la madre se le brindará la información necesaria para canalizar servicios educativos como inicio de adopción, entrega de custodia a padre u otros recursos familiares o coordinación educativa para la preservación familiar. Se promoverá ayuda psicológica, económica y social, según la necesidad que presente la madre gestante, para preservar la salud mental y física de la madre y del concebido.

En resumen, Portavoces ConCiencia apoya esta medida con las recomendaciones antes mencionadas, enmienda al artículo 3(b), y añadir un artículo que disponga el plan de acción para la madre en gestación a la que le fue negado la terminación de embarazo y el cuidado prenatal que necesite. Culminan sus expresiones sobre el P. del S. 693 de la siguiente manera:

Al apoyar esta medida, estamos contribuyendo a la salud pública de nuestro país, contribuyendo al cuidado de nuestras mujeres y protegiendo la vida del concebido. Continuamos protegiendo la vida de nuestras mujeres puertorriqueñas, que además de vivas, las queremos sanas.

Society for Maternal Fetal Medicine

Establecida en 1977, Society for Maternal Fetal Medicine (en adelante "SMFM") es una organización de membresía sin fines de lucro para obstetras que tienen capacitación

adicional en el área de embarazos complicados y de alto riesgo. Con más de 5,500 médicos, científicos y profesionales de la salud de la mujer en todo el mundo, SMFM apoya la práctica clínica de la medicina materno-fetal brindando educación, promoviendo la investigación y participando en actividades de promoción para optimizar la salud de las pacientes embarazadas de alto riesgo.

Para SMFM las personas con embarazos de alto riesgo tienen más probabilidades de experimentar complicaciones médicas (para ellas mismas, sus fetos o ambos) que pueden conducir a una mayor morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Según SMFM en algunos casos, se puede requerir un aborto para proteger la vida o la salud de una persona debido a un embarazo complicado. Por consiguiente, entienden que es esencial que todas las opciones médicamente apropiadas estén disponibles para pacientes y médicos para garantizar resultados de salud positivos durante todas las etapas del embarazo. Por eso SMFM se opone al Proyecto del Senado 693, que prohibiría el aborto a las 22 semanas de gestación y dañaría gravemente a las personas que podrían enfrentar complicaciones inesperadas en el embarazo. Cada embarazo es único y la viabilidad se basa en cada embarazo individual.

Para la SMFM el Proyecto del Senado 693 no cree que la definición de emergencia médica establecida como excepción a la prohibición de los abortos luego de la etapa de viabilidad cumpla con los rigores que exige un tratamiento médico óptimo de un embarazo de alto riesgo. A su vez, entienden que el proyecto es una injerencia política innecesaria en el ejercicio de la medicina. Entiende esta organización que las mayores amenazas a la calidad de la atención del aborto en los Estados Unidos son las regulaciones gubernamentales innecesarias sobre dicha atención.

Asociación de Psicología de Puerto Rico

La Asociación de Psicología de Puerto Rico, en adelante APPR, plantea que el Proyecto 693 representa una potencial crisis de salud pública al limitar o restringir el acceso a una terminación de embarazo. Alude que ante la necesidad de un procedimiento para la terminación del embarazo, "las personas gestantes" podrían recurrir a terminaciones de embarazos clandestinos, exponiéndose a riesgos, aun cuando el Proyecto permite dicha práctica hasta las 22 semanas de embarazo.

Para la APPR la "persona gestante" que recurra a un proceso clandestino, pudiera enfrentar un sinnúmero de efectos emocionales tales como: incertidumbre sobre las opciones que tiene disponible, el resultado de estos métodos alternativos, y el futuro de su salud; y estrés y/o ansiedad ante un panorama desconocido, fuera de las manos de un especialista en salud de la mujer. La exposición a esta situación podría aumentar la probabilidad del desarrollo de condiciones de salud mental tales como ansiedad, depresión y traumas.

Refieren que en cuanto al término "emergencia médica" definido en el Proyecto, no se contemplan los aspectos psicológicos y emocionales de salud de la "persona gestante", cuando se le coarta su derecho a terminar con un embarazo. Opina la APPR que esto podría aumentar en la isla la tasa de suicidios, debido a la imposibilidad para terminar con un sufrimiento (el embarazo), la dificultad para impedir la toma de decisiones sobre sí y el sentido de desesperanza.

La APPR plantea que, si un ser humano para preservar su vida necesita el uso de tecnología y métodos artificiales, se debe de cuestionar si el concebido es realmente viable, independiente de que dicha asistencia, invalida por completo la decisión de la madre.

Jm

A pesar de que el Proyecto reconoce y avala el criterio médico en cuanto a la terminación del embarazo, la APPR considera que el Proyecto obliga a los profesionales a buscar preservar la vida de un concebido aun cuando su viabilidad sea pobre. Aunque la APPR reconoce el riesgo de un aborto, siendo procedimiento que conlleva un mayor riesgo de ruptura del vientre, en comparación con un parto natural, y representa el mayor nivel de riesgo de complicaciones para la gestante (Abortion Methods & Medical Risks | La Dept. of Health 1), entiende que la exigencia de este tipo de procedimiento representa un riesgo para, tanto la vida del concebido como la de la madre; lo cual a su vez implica, que se obliga a la persona gestante a enfrentar un proceso de "parto" aun cuando no se encuentre preparada emocionalmente para este tipo de experiencia.

La APPR considera que el Proyecto es negligente al fallar en predecir qué sucederá con los niños luego del nacimiento, creando huérfanos que serán responsabilidad del Estado y agrega, "Esto sin contar con el costo emocional al que se expone al niño o niña al darse cuenta de que el Estado decidió preservar su vida sin contar con los recursos para garantizarle calidad de vida.". Por otro lado, la APPR alude que la "persona gestante" si no dispone de los recursos económicos necesarios y el acceso a servicios de salud del más alto calibre y los recursos de apoyo social y psicológico para hacerse cargo de la criatura, no debería de ser disuadida a no culminar su embarazo. La APPR afirma que los niveles de pobreza en Puerto Rico son exorbitantes, y plantea que se debe buscar reducir los mismos. Citando un estudio que ha sido de debate académico, por la metodología, por fallar en la fidedigno de sus datos deducen que las mujeres que continúan con un embarazo faltan a los deberes primordiales con sus hijos, resultando en negligencias.

Según la APPR limitar o restringir el aborto podría exponer a la "persona gestante" y la mujer a un sinnúmero de repercusiones sociales y económicas que contribuyan a su deterioro emocional, económico, familiar y laboral, limitando su funcionalidad y su aportación a la sociedad, por lo tanto, no está a favor del Proyecto 693.

Lcda. Nydia Barreiro, Consejera Profesional

La consejera profesional enfoca su memorial en los riesgos y consecuencias en la población de menores de edad que se practican un aborto, reseñando que alrededor del 20% de los abortos en E.U. son en adolescentes. Destaca la profesional de la conducta que para el 2008, la "American Psychological Association's Task Force on Mental Health and Abortion" (TFMHA) evaluó estudios empíricos sobre los efectos emocionales del aborto que han sido publicados desde el 1989:

- El riesgo relativo de problemas mentales no es más grande en mujeres adultas, que resuelven terminar su embarazo no planificado, eligiendo un aborto en el primer trimestre, que aquellas que dan nacimiento.
- Terminar un embarazo deseado, está asociado con experiencias negativas psicológicas, en comparación con aquellas asociadas con la muerte de un recién nacido— pero menos severa que aquellas mujeres que experimentaron un nacimiento de un niño con anormalidad severa.
- Cualquier asociación entre múltiples abortos y problemas emocionales, puede ser por factores co-ocurrentes, circunstancias, condiciones y conductas que pueden haber predisposto a la mujer a tener ambas, múltiples embarazos no deseados y problemas mentales. (TFMHA).

El aborto en adolescentes ha estado relacionado con un número de problemas físicos y psicológicos, incluyendo abuso de drogas y alcohol, ideas y atentados suicidas, otras conductas auto-destructivas. En comparación con mujeres adultas que abortan, las adolescentes significativamente reportan más heridas emocionales severas en relación a su aborto. Las cifras de adolescentes que participan desproporcionadamente en mayor

número a programas post-aborto. En el estudio WEBA de mujeres post-abortivas, por ejemplo, más del 40% de las mujeres eran adolescentes al momento de su aborto.

Comparativa de mujeres adultas que tuvieron un aborto en la adultez v adolescentes que abortaron, estas últimas fueron:

- 2-4 veces más propensas a cometer suicidio.
- más propensas a desarrollar problemas psicológicos.
- más propensas a tener relaciones problemáticas.
- generalmente necesitan más consejería y orientación sobre el aborto
- 3 veces más propensas a ser admitidas a un hospital de salud mental

Los estudios han demostrado que los mayores factores para la toma de decisiones de embarazo entre adolescentes son la actitud de sus padres, el padre del bebé, círculo de amistades, personalidad del adolescente, actitudes culturales y política pública sobre el aborto y su entorno. Comparado con mujeres adultas, las adolescentes son más propensas a abortar por la presión de los padres y/o su pareja sexual, ubicándose en un mayor riesgo de efectos psicológicos adversos luego del aborto.

Las adolescentes han reportado querer quedarse con su bebé, mayores niveles de sentirse mal informada en la consejería pre-aborto, menos satisfacción con los servicios de aborto y estrés post-aborto. Reportan que el proceso de aborto es estresante y está asociado con sentimientos de culpa, depresión y sentido de soledad. Investigadores han encontrado en los reportes que las mujeres más jóvenes han sentido mucho más dolor severo durante el aborto por sus grandes niveles de ansiedad y miedo.

Las mujeres más jóvenes han tenido más dificultad ajustándose a sus abortos. Un estudio encontró que las adolescentes abortivas son más propensas a reportar pesadillas severas luego del aborto y tener un mayor número en las características antisociales, paranoia, abuso de drogas y delirios psicóticos, que las mujeres adultas abortivas. Las adolescentes también son más propensas a utilizar estrategias inmaduras para lidiar con

sus problemas, como negación, proyectándose en otros, más que las estrategias que las mujeres adultas. La Dra. Priscilla Coleman, investigadora psicológica en "Bowling Green State University", también encontró que las adolescentes que tuvieron abortos son 3 veces más susceptibles a reportar dificultad para dormir y 9 veces más en reportar subsecuente uso de marihuana. Los resultados fueron recogidos luego de examinar 17 variables control, como el historial de salud mental y factores familiares que pueden influenciar la salud mental. La data fue sacada de un estudio longitudinal de adolescentes a través de E.U., que participaron en dos series de entrevistas en el 1995 y el 1996. Alrededor del 76% de las adolescentes que tuvieron aborto y 80% de las adolescentes que completaron su embarazo hasta el nacimiento eran de las edades de 15-19 años durante la entrevista, con el resto siendo menores.

Otro estudio encontró que menos de 1/4 de las adolescentes pudieron lograr un proceso psicológico saludable luego de su aborto y muchas continuaban repitiendo su trauma a través de un ciclo de repetidos embarazos y abortos. Otro estudio encontró, que aproximadamente el 59% de las adolescentes que han experimentado una pérdida de embarazo-generalmente por aborto inducido, vuelven a quedar embarazadas en los próximos 15 meses. Otro encontró que el 18% de las adolescentes que han tenido abortos, vuelven a estar embarazadas en dos años. Estos embarazos repetidos, usualmente son síntoma de mujeres jóvenes "acting-out" situaciones no resueltas sobre su aborto, en su deseo de "reemplazar" un embarazo perdido con otro bebe. Desafortunadamente, estos "replacement babies", también usualmente son abortados, porque la mujer enfrenta las mismas presiones que tuvo la primera vez y algunos casos, más presión.

Algunas veces la adolescente que ha sido traumatizada escoge el aborto como una forma de auto-castigo o como un atentado inconsciente de resolver su trauma repitiéndolo. En otros casos, puede estar esperando continuar su embarazo, pero se siente presionada por sus padres o pareja a hacerse un aborto como si "fuera lo mejor para todos".

Las adolescentes abortivas tienen dos veces más probabilidad de experimentar laceraciones cervicales, comparado con las mujeres adultas, esto debido a que las adolescentes tienen un cérvix más pequeño y esto hace que sea más difícil la dilatación o el agarre con los instrumentos.

ju

Las adolescentes también tienen más riesgos de infecciones postaborto, como el Post Inflammatory Deseas (PID) y endometriosis (inflamación del útero), que puede ser causado por alguna enfermedad de transmisión sexual en el útero durante el aborto o microorganismos en los instrumentos quirúrgicos que son insertados en el útero. Los investigadores creen que las adolescentes son más susceptibles a infecciones, porque su cuerpo no está completamente desarrollado y no producen los patógenos que se encuentran en la mucosidad cervical de mujeres mayores, que las protegen de infecciones. Las adolescentes también enfrentan otros riesgos. Las investigaciones han encontrado que un embarazo completo a edad temprana reduce el riesgo de cáncer del seno, pero un aborto inducido de un primer embarazo aumenta la posibilidad de cáncer de seno de un 30-50% de riesgo. En adición, adolescentes que abortaron, pierden el efecto protector de tener un embarazo completo a temprana edad, reduciendo el riesgo de cáncer de seno.

En cuanto a adolescentes que abortaron en el segundo y tercer trimestre, también enfrentan un mayor riesgo de complicaciones físicas incluyendo endometriosis, adhesiones intrauterinas, PID, incompetencia cervical, abortos subsecuentes, embarazos ectópicos, ruptura del útero y muerte. En adición, la dilatación y extracción de abortos, frecuentemente en el segundo trimestre, está asociado con el nacimiento de bajo peso en los embarazos subsecuentes, esto puede causar varios problemas de salud y de desarrollo para el bebe, incluyendo "cerebral palsy".

Da a conocer que los investigadores han puntualizado que los profesionales médicos y de salud mental necesitan estar actualizados sobre los riesgos del aborto y presentar a las mujeres y adolescentes información sobre los efectos físicos y psicológicos del procedimiento. Desde el posicionamiento de estos, la prueba que está emergiendo, enseña que el aborto lleva a consecuencias negativas en mujeres, independientemente de que el embarazo fue planificado o deseado y que ningún estudio ha demostrado estadísticamente los beneficios asociados al aborto, comparado con el nacimiento. Es decir, que, en términos de maximizar la salud y bienestar de la mujer, la evidencia científica, indica convincentemente que el nacimiento es preferible al aborto.

Argumenta la profesional que los datos y numerosos estudios arrojan que, en comparación con las mujeres mayores, las mujeres más jóvenes, especialmente las adolescentes, tienen significativamente más altos riesgos de complicaciones físicas y psicológicas luego de un aborto. La consejera profesional licenciada declara que por las razones presentadas y por las experiencias cualitativas de casos adversos del aborto, especialmente luego de las 22 semanas, avala el Proyecto 693.

Facultativos Ciencia Sociales, Programa Psicología-UPR Río Piedras

Expresan los profesores que el Proyecto 693 no atiende ninguna problemática actual, que por el contrario constituye una interferencia indebida al derecho de las mujeres en Puerto Rico a decidir sobre su cuerpo y agregan que no es necesario modificar el estado de derecho actual, tal como existe; no hacen comentario alguno sobre la vida del bebé en etapa de viabilidad.

A pesar de no existir consistencia en la recopilación de datos por parte del Departamento de Salud en cuanto a la práctica del aborto, los facultativos refieren que la tasa de muertes por abortos es muy baja, por consiguiente, la intención de imponer una

ley que prohíbe abortar después de las 22 semanas es a su entender inaceptable, y remiten que solo la mujer gestante y su médico son los que deben tomar la decisión.

De otra parte, plantean los facultativos que el Proyecto limita el estado de derecho actual a abortar apoyado en el argumento de que el estado debe velar por la vida de un feto y opinan que esto errónea. Y mencionan: "Decidir el aborto desde la lógica de que el derecho de un feto es más importante que el derecho de una mujer es incorrecto: los derechos de un feto (no nacido) no pueden ir por encima de los de una persona nacida (mujer)." Para los facultativos, regular el aborto y proteger también la vida del feto en etapa de viabilidad deja grandes marcas de exclusión, soledad, pobreza, discriminan y violencia, que, a su entender, nadie reconoce, atiende, con las que las mujeres cargan a lo largo de sus vidas. Consideran que el Proyecto 693 no toma en consideración las posibles consecuencias a la salud mental e incluso física para una mujer que es obligada a pasar por un proceso de embarazo no deseado y por un proceso de parir no deseado, tampoco el efecto nocivo que tiene para la salud mental de la mujer el dar en adopción a su criatura.

Los facultativos dan a conocer en su memorial que cuando una mujer toma la decisión de interrumpir su embarazo, independientemente de si es antes o después de las 22 semanas de gestación, lo hace de forma consciente y con bajas posibilidades de desarrollar problemas de salud mental como producto de la decisión. De hecho, **afirman que nunca han visto que las mujeres que abortan sufran consecuencias en su salud mental** y comparten referencias de estudios que dicen sustentar su posición, aunque mencionan que hay muy pocas investigaciones sobre los efectos psicológicos de interrupción de embarazos pasadas las 22 semanas de gestación. En adición, que los niños que nacen en contextos de disparidad y de pobreza son más propensos a desarrollar problemas de salud y del desarrollo, siendo la pobreza el determinante más significativo para los problemas de salud. Además de que estos niños suelen estar más propensos a conductas de negligencia y maltrato por madres que fueron obligadas a tenerlos. Y citando el trabajo de, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss, & Marks,

(1998) sobre las experiencias adversas en la niñez (ACE-Adverse Childhood Experiences) que indica que un bebé no deseado genera problemas de salud pública que se asocian con experiencias adversas en la niñez y se encuentran más propensos a conductas de riesgo, conductas violentas, problemas de salud (física y emocional) crónica y uso problemático de sustancias.

Proponen que, para atender la tasa de natalidad en la isla, se creen las condiciones económicas, y sociales para que las nuevas generaciones se sientan motivadas a traer hijos deseados, sin necesidad de emigrar al extranjero (i.e., mejorar la escolaridad pública tanto a nivel elemental, secundario y universitario, mejorar las ofertas de empleo, mejorar el problema real de corrupción en el país). En cuanto a las personas que no pueden concebir por sí mismas, sugieren mejorar los servicios y trámites de adopción de las agencias gubernamentales. Entienden es necesario educar a quienes desean adoptar a que opten adoptar niños no siempre infantes, con necesidades especiales, económicas, y muchas veces traumatizados a raíz del maltrato. Y agregan que, actualmente el Departamento de la Familia es incapaz de velar por el bienestar de los ya nacidos de padres (en ocasiones por ser embarazos no deseados) que los maltratan, siendo a su entender un problema de salud pública y mental de verdadera urgencia que necesita atenderse.

Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico (PUCPR)

La Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico inicia de la siguiente manera: "Parte de la misión de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico es celebrar y promover la vida y la dignidad de la persona humana y educarla, según los valores del Evangelio, en las disciplinas del conocimiento científico actualizado para construir un mejor mundo local y global. Respondiendo al llamado de nuestra misión, la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico desea contribuir al diálogo e información sobre el Proyecto del Senado de Puerto Rico 693 titulado: "Ley para la Protección del Concebido

en su Gestacional de Viabilidad", y para otros fines relacionados." Con un abordaje científico, jurídico y moral la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico defiende la vida y la dignidad humana, desde la concepción hasta la muerte natural de mujeres y hombres, aludiendo a que todos somos creados a imagen y semejanza del mismo Dios.

La PUCPR refiere que, científicamente, el inicio de la vida comienza con la fecundación de un óvulo por un espermatozoide. En ese momento, comienza el desarrollo de un nuevo ser humano en el cuerpo de la mujer. Se funden el material genético de ese óvulo y ese espermatozoide para formar un nuevo ser humano, con una composición genética diferente a la de sus progenitores. A las pocas horas de ocurrir la fecundación comienza toda una serie de eventos: la activación, división celular y diferenciación en los diversos tejidos y órganos que conforman el cuerpo humano. El periodo de gestación dura un promedio de cuarenta semanas. Este es un periodo largo debido a los procesos complejos que se llevan a cabo para que, dos células que se unieron se diferencien en decenas de tipos de células para formar todos los órganos y sistemas del cuerpo humano. En ese proceso de desarrollo y diferenciación antes del nacimiento, el ser humano pasa por la etapa de cigoto, mórula, blástula, embrión y feto.

La palabra "aborto" ha dejado de ser una simple palabra y se ha transformado en una bandera, un símbolo: la defensa del "derecho" al aborto se ha vuelto sinónimo de lucha por el progreso, la libertad, las mujeres, los derechos civiles. El debate en los medios se ha vuelto violento, ideológico, muro contra muro, sobre todo porque los principales protagonistas están más interesados en las posiciones que defienden que en la verdad.

Señala la PUCPR que el Proyecto 693 está basado en evidencia científica, prohíbe el aborto desde las 22 semanas, fecha en que es viable la supervivencia del feto fuera del vientre materno. En esa etapa, el Estado tiene un interés apremiante en proteger la vida de ese no nacido. De la misma manera, el Proyecto permite el aborto luego de las 22 semanas cuando, según el juicio clínico, sea necesario para la protección de la vida de la

mujer. Por esa razón, entendemos que el mismo es válido desde el punto de vista constitucional.

En cuanto a lo jurídico expone la PUCPR que en el caso de *Planned Parenthood v. Casey*, 505 US 833, el Tribunal Supremo de Estados Unidos se alejó del esquema de trimestres establecido en *Roe* y determinó que el interés apremiante del Estado en la protección de la vida del no nacido se activa desde que el feto es viable para vivir fuera del vientre materno, según los adelantos de la ciencia. A partir de ese momento se puede reglamentar el aborto, siempre y cuando la ley permita excepciones para proteger la vida o salud de la mujer. Como señala el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en ese caso, el derecho al aborto debe entenderse estrictamente en base a tres principios: (1) el derecho de la mujer a elegir abortar previo a la viabilidad del feto sin interferencia indebida del Estado, (2) el poder del Estado de restringir los abortos luego de la viabilidad del feto, con la salvedad de que se pueda proteger la vida y salud de la mujer y (3) que desde el inicio del embarazo el Estado tiene un interés legítimo en proteger la salud de la madre gestante y la vida del feto por su potencialidad de nacer. (505 US 833, 846 (1992)). Así mismo, otros casos posteriores han permitido y validado algunos de los requisitos que el Proyecto establece para los procedimientos a realizarse post-viabilidad, como son prohibir los procedimientos que impliquen un parto parcial para luego matar al feto (*González v. Carhart*, 550 US 124 (2007)) o la presencia de un segundo médico para asumir el cuidado del bebé y garantizar que, si nace vivo, reciba el debido cuidado (*Planned Parenthood Assn. v. Ashcroft*, 462 US 476 (1983)).

La PUCPR afirma que el pueblo puertorriqueño ha crecido en conciencia y visión ecológica, cada vez con un mayor énfasis en la interrelación de todos los seres vivientes que componen e interactúan en la naturaleza. El respeto a los animales ha sido, incluso, legislado por justas razones. Sin embargo, nos preguntamos cómo podemos llegar a no extender este respeto a los seres humanos. Incluso, se criminaliza la destrucción ambiental de mangles o huevos de tortugas, pero no defendemos la vida del embrión,

independientemente del tiempo de gestación. No podemos permitir que la incoherencia que observamos en la vida pública afecte nuestra visión de la vida humana.

Instituto Sexológico Educativo y Psicológico de Puerto Rico, Inc. (ISEP)

La institución académica universitaria no apoya el Proyecto 693 por entender que atenta contra los derechos sexuales y reproductivos, los cuales, según su visión, son derechos humanos relacionados a la sexualidad humana. Para ISEP el Proyecto 693, la forma y manera en que está redactado, estimula al Estado a tomar decisiones sobre el cuerpo de la mujer. Agrega que, "toda persona tiene derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, la vida sexual y las elecciones respecto a su propio cuerpo y a prácticas sin interferencia ni intrusión arbitrarias."

Presentando datos del CDC (2021), donde se reporta que las terminaciones de embarazos se producen en un 93% en las primeras 13 semanas de embarazo, un 6% entre las 14 y 20 semanas y solo un 1% después de las 21 semanas de gestación, señalan como preocupante que se apruebe una ley que alcance a ser aplicada a un estimado del 1% de las terminaciones de embarazo, además de que a su entender se expone a que haya una posible violación de derechos sexuales y reproductivos. Declaran que aunque el Proyecto pudiera tener una visión filosófica favorable, de la forma y manera en que está redactado, significaría una violación a los derechos sexuales y reproductivos, eliminando derechos adquiridos.

Proyecto Matria

La organización sin fines de lucro refiere que el escenario en la isla es uno en el que los derechos económicos, sociales y culturales de quienes habitan están en constante amenaza y aducen a que las mujeres no tienen acceso a trabajos dignos, a un ingreso adecuado para el costo de vida, no cuentan con un andamiaje que les permita estudiar, trabajar y tener espacios de desarrollo y ocio mientras son madres. Según la organización,

la maternidad es un equivalente a la privación del desarrollo humano pleno de las mujeres y sus crías.

Para Matria es imperativo defender el derecho al aborto como parte de una estrategia que le permita a las mujeres tener alternativas cuando sus circunstancias lo ameritan. Declara la organización:

Si reconocemos a las mujeres como personas con derechos, con capacidad mental y legal para tomar decisiones de manera autónoma e informada, debemos rechazar el PS693.

Matria menciona que, "Dado que la viabilidad puede ser diferente para cada embarazo, los médicos y las pacientes deben decidir en forma conjunta si continuar o interrumpir cada embarazo en particular" (NAF, 2018). Manifiestan que las decisiones de política pública no deben tomarse únicamente considerando los datos científicos estadísticos, sino que también debe ser considerado al área geográfica donde se procuran aplicar. En contradicción a lo expresado por el Secretario de Salud en Audiencia Pública del 6 de mayo de 2022, que expresó que la Isla cuenta con la tecnología para atender neonatos de 22 semanas, Matria acoge lo expresado en el memorial de otra organización activista, Aborto Libre, que plantea que en la isla no existen las condiciones para garantizar la viabilidad de un feto a las 22 semanas de embarazo. Contando Puerto Rico con profesionales y salas de cuidado neonatal, Matria alude a que el Proyecto le impone al personal médico a cargo del procedimiento un peso insostenible debido a la tecnología y recursos que existen en la isla.

Matria se opone a la aprobación del Proyecto 693.

Centro Guadalupe

El Centro Guadalupe Vida y Familia, en adelante Centro Guadalupe, es una organización sin fines de lucro, adscrita al "Human Life International". Para la organización el Estado tiene un interés legítimo en proteger la vida de la madre en todo lo referente al embarazo. Plantea que basado en tal interés legítimo el Estado no puede permitir la práctica del aborto procurado.

Para la organización las decisiones judiciales federales en los Estados Unidos a favor de la práctica del aborto procurado son contrarias a la propia historia del derecho federal y estatal estadounidense en torno al concebido con derecho a ser protegido, entendiéndose que el ser humano concebido es una persona con derecho fundamental a la vida.

Centro Guadalupe considera que el Proyecto 693, no tendrá un efecto significativo en reducir la tasa de aborto y señala que el Centro de Control de Enfermedades del Gobierno de los Estados Unidos arroja que la mayor parte de los abortos procurados tiene lugar aproximadamente durante las primeras veinte semanas de gestación.

En cuanto a la viabilidad, el Centro Guadalupe considera que dicho término sugiere que es posible interpretar que la vida del concebido cobra mayor valor a partir de ese momento. Manifiestan que el argumento ilógico, pues el concebido, en todas las etapas de desarrollo, sigue siendo un ser humano (desde la concepción) y tiene derecho a que se respete el valor absoluto de su vida.

Expresa Centro Guadalupe que no existe el aborto terapéutico y que es incorrecto decir que el embarazo podría ser causa de peligro para la vida física de la madre. Según la organización, lo que sí puede surgir es un embarazo de alto riesgo por condiciones médicas que ponen en peligro tanto la vida de la madre como la del concebido. En esos

casos se le da una atención médica especializada a la madre y al concebido, y se hace todo lo científicamente posible para salvar ambas vidas.

La organización sugiere eliminar el lenguaje en la exposición de motivos del Proyecto 693 por las razones antes expuestas. Declara que un proyecto de ley cuyo interés principal sea proteger la vida del concebido y de la madre no puede contener lenguaje que permita, o eleve a rango constitucional, la práctica del aborto procurado. Agrega que la protección a la vida del concebido no puede basarse en la viabilidad, como una línea de demarcación para darle valor, de menor a mayor grado, a la vida del concebido. Centro Guadalupe señala que la instrumentalización de la viabilidad es contraria a la ciencia, a la medicina, y al derecho fundamental de la vida de todo ser humano, y en nada salvaguarda la salud y vida de la madre.

Centro Guadalupe recomienda que se retire este proyecto de ley y que se le de paso a otras medidas a favor de la vida del concebido y de la madre.

Campaña Aborto Libre, Seguro y Accesible (Aborto Libre)

La organización de incidencia política refiere que fue creada en respuesta a desinformación y a iniciativas legislativas para regular la práctica del aborto en Puerto Rico. Para Aborto Libre, la regulación de la práctica del aborto significa limitar los derechos de las personas gestantes y de las mujeres, y atentar contra su salud.

Citando a "The Turnaway Study", la organización afirma que no hay evidencia de que los abortos causen daño a las mujeres y, por el contrario, no obtener una terminación de embarazo, las expone a mayores riesgos para su salud y futuro.

Aborto libre entiende que el Proyecto 693 se enfoca en quitarles derechos a las mujeres y personas gestantes más vulnerables, en vez de utilizar la educación en salud sexual y reproductiva como enfoque preventivo en las personas jóvenes para evitar

embarazos no deseados. La organización no provee datos sobre la cantidad de abortos realizados en Puerto Rico en menores de edad o en mujeres adultas.

Refiere la organización que, en la exposición de motivos de este proyecto, la viabilidad es definida como en otros estados de Estados Unidos donde se han aprobado leyes similares, de esta manera habiendo pasado el crisol constitucional. Aun así, la organización activista, entiende que esta realidad no se atempera a la de los hospitales o a la tecnología en la isla. Refieren que la viabilidad en la isla es definida entre las semanas 23 y 24 y aunque no presentan los datos afirman que en Puerto Rico antes de estas semanas los especialistas en neonatología no resucitan neonatos en estado extremo de prematuridad. Tampoco presentan los datos de atención a los bebés en estas semanas o posteriores a ellas. Afirman sin datos corroborarles que en Puerto Rico no hay sobrevivencia de gestaciones de 22 a 23 semanas, por lo tanto, a su entender el Proyecto no tiene sentido, ni justificación. Para la organización, el P. del S. 693 carece de evidencia científica de la situación de las condiciones en Puerto Rico, e impone criterios ajenos a la realidad de la práctica médica, incluido las condiciones hospitalarias supra terciarias en Centro Médico.

Para la organización político activista no se considera que se es persona desde que el espermatozoide fecunda el óvulo, pues no ha nacido con vida, ni vive completamente desprendida del seno materno. Y agrega que el Proyecto deja sin opciones a mujeres y personas gestantes con diagnósticos adversos de embarazos con malformaciones fetales que causan gran morbilidad y mortalidad a los mismos.

La Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias)

Profamilias es una organización sin fines de lucro de base comunitaria en Puerto Rico que cuenta con un centro de terminación de embarazo, Clínica IELLA. La

organización entiende que es innecesario la aprobación del Proyecto 693, alegando que no existe un problema real de salud pública o social en cuanto a la práctica del aborto. Plantean que el Proyecto interfiere indebidamente en la relación médico-paciente, arriesgando la salud de las "personas gestantes" y abriendo la posibilidad a demandas por impericia a médicos e instituciones de salud. Añaden que con la aprobación de este se criminalizaría a las mujeres, "personas gestantes" y a los profesionales médicos que practiquen abortos.

Profamilias considera que al amparo al derecho a la intimidad el estado no puede regular el aborto, pero reconoce que el estado puede intervenir con estos derechos si demuestra que existe un interés apremiante que lo justifique y que no cuenta con otras alternativas menos onerosas para alcanzar dicho interés.

De otra parte, aunque el Proyecto 693 permite y avala que el médico ejerza su mejor criterio profesional ante un diagnóstico e intervención, la organización entiende que se extralimita. Profamilias plantea que el criterio de viabilidad fetal debe ser evaluado caso a caso y determinado por el profesional médico.

La organización presenta preocupación ante la creación del Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad en el Departamento de Salud. A pesar de que existen Leyes tales como HIPAA y HITECH, y sus reglamentos, que exigen confidencialidad en cuanto a los servicios de salud, cree que este será utilizado para criminalizar, "carpetear", a las mujeres y "personas gestantes" por acudir a practicarse un aborto. A pesar de que Salud no cuenta con los mecanismos, ni la consistencia para recoger datos sobre la práctica del aborto; agravado luego del huracán María, según mencionado por el Departamento de Salud, consideran que el Registro no responde a una necesidad de estadísticas de salud pública.

Según Profamilias, la creación de un registro de información relacionado con la práctica de abortos tardíos en la Isla constituye un problema al amparo de las leyes HIPAA y HITECH, y sus reglamentos, pues entienden que el Proyecto 693 carece de un procedimiento o plan para revitalizar y mantener el Registro para que esté en cumplimiento de la ley federal, ya que pretende sostener información de salud confidencial. Tampoco incluye instrucciones en cuanto entrenamiento periódico sobre confidencialidad y cumplimiento con las leyes federales ni disposiciones sobre reportes al Departamento de Salud federal. Asimismo, el alegan que el Proyecto 693 no designa fondos ni personal para esta envergadura innecesaria en el Registro. La disposición solo crea procesos administrativos innecesarios que entorpecen la labor del Registro que ha sido subfinanciado año tras año sin invertir estratégicamente en él.

Para Profamilias, teniendo en cuenta los datos del Departamento de Salud para los años 2015-2016, refiere que solo 0.18% de los abortos en la isla son de más de 17 semanas de gestación, enfatizando que ese porcentaje, mínimo de cero, responde a casos extraordinarios de emergencia para proteger la vida o salud de la mujer o "persona gestante". En clara contradicción, de acuerdo al testimonio de la Dra. Yary Vale Moreno, que en pasadas audiencias públicas, manifestó que al menos ella lleva a cabo de 4 a 5 abortos mensuales abortos en etapa de viabilidad, es decir de más de 22 semanas de gestación y que no necesariamente pregunta o conoce las razones para realizar el procedimiento. Por lo que, la noción de Profamilias sobre la bajísima tasa de abortos en etapa de viabilidad, es decir, gestaciones de 22 semanas o más es errónea. No solo se desconocen los datos certeros respecto a ello, sino que el propio Departamento de Salud ha admitido no contar con la información de los hospitales. Aun así, la organización, enfatiza que no existe un problema de salud o social con los abortos y considera que se debe garantizar y facilitar aún más su acceso al procedimiento.

Mujeres por Puerto Rico

Para la organización civil Mujeres por Puerto Rico, en adelante MPPR, aún en los abortos por vía de excepción como lo plantea el Proyecto 693, en adelante el Proyecto, se debe considerar que, en el siglo 21, más que nunca antes, el nacido vivo en un proceso de aborto tardío tiene mayor oportunidad de viabilidad. A MPPR le importan los derechos humanos de las criaturas que sobreviven a un proceso de aborto y entiende que con las tecnologías actuales estos pueden ser rescatados y plantean que, al igual que la ley de adopción provee para que una madre pueda ceder una criatura desde el vientre, el nacido vivo, con la viabilidad que le permite este siglo, debe tener igualdad de oportunidades para vivir.

MPPR presenta un análisis desde varios ángulos abordando los siguientes aspectos:

1. **La tecnología del siglo 21 para preservar la vida a los seres humanos neonatos nacidos prematuros:** Han pasado 48 años desde la legalidad del aborto. La tecnología del siglo 21 para la preservación de la vida ha redefinido la viabilidad de los neonatos prematuros en extremo. Es justo y necesario atemperar los aspectos relativos a la salud y a la preservación de la vida del ser humano cuyo potencial se ha hecho viable. Aproximadamente 15 millones de bebés en el mundo que fueron considerados nacidos prematuros en extremo, sobrevivieron, según un estudio de nacimientos del 2010. Dicha tendencia también fue documentada en Estados Unidos para el 2012. Desde entonces, cada caso exitoso provee la oportunidad para ajustar y mejorar los tratamientos médicos de preservación de la vida en estos bebés. Como lo fue el caso de un niño de Alabama nacido en el 2020 y así reconocido por el récord Guinness, al nacer a las 21 semanas. Todo ello posible debido a la tecnología disponible. MPPR afirma que está documentado que neonatos prematuros en extremo de hasta 20 semanas de gestación han sobrevivido y no pocos han superado inclusive los pronósticos de salud que se esperaban posteriormente. La organización destaca un estudio de 755 nacidos a las 23 semanas, de los cuales 542 recibieron tratamiento. Alrededor de un tercio de estos sobrevivieron, y de ese tercio, alrededor de la mitad no tuvieron problemas significativos. Acota la organización que, de los estudios recientes se hace hincapié, de que cada bebé tiene fortalezas particulares y únicas. Por lo tanto, aun cuando se han observado tendencias de probabilidades, no se puede decir cuál bebé sobrevivirá y cuál no. Los hallazgos anteriormente mencionados y otros en

la literatura médica, ponen de manifiesto que la oportunidad de supervivencia con la actual tecnología es real.

2. **El invierno demográfico que vive Puerto Rico por décadas y el interés que debería proteger el estado para la preservación de la vida:** Puerto Rico está en un invierno demográfico muy grave, teniendo tasas natales por debajo de lo que se requiere para la suplantación de las dos vidas que lo conciben. El capital número uno de un país es la gente. La regulación del aborto también conlleva ser analizada desde la perspectiva del invierno demográfico junto a otros factores múltiples muy relevantes a la supervivencia del país.

Jan

La tasa de nacimientos en Puerto Rico ya no repone las dos vidas de los padres que le engendraron. La isla está a menos de dos nacimientos por cada mujer (tasa 1.2, 2016). Siendo Puerto Rico, el quinto país del mundo con tasa más baja. Así mismo, la isla está entre los 20 países de más bajo rango de fertilidad (tasa total de fecundidad TTF). En parte atribuible a que entre los años 1970's y 1980's se hizo una campaña de esterilizaciones, muchas de ellas bajo consentimientos no debidamente informados o bajo coacción de tipo laboral y con la cooperación del estado. Está debidamente documentado que para esos años se esterilizó alrededor del 20 al 30% de las mujeres en edad fértil.

18 EDITORIAL SEMANA, INC • Jueves, 2 de agosto de 2018

Dramática disminución de los nacimientos en la Isla: casi 50 por ciento en 13 años

Una dramática disminución han reportado los nacimientos en la Isla, según informó el capítulo de Puerto Rico del Colegio Americano de Obstetras Ginecólogos.

Según la entidad, en 2007 se registraron 46,799 nacimientos, mientras que en 2017 solo hubo 24,384, lo cual equivale a una disminución de 47.8%.

La situación se debe a múltiples factores, entre ellos los económicos, financieros, emigración, pasada epidemia del virus de Zika, búsqueda de grados académicos e intereses profesionales.

En una conferencia de prensa convocada por la Puerto Rico Obstetrics & Gynecology (PROGyn), el presidente Nabal Bracero indicó que el informe de progreso de 2018 presentado por la Junta de Planificación (JP) ante el reto demográfico identifica la necesidad de estimular los nacimientos en Puerto Rico.

Además, señaló que el informe ante el reto demográfico pretende identificar la alta tasa de cesáreas como un factor disuasivo para buscar embarazos.

En Puerto Rico, aproximadamente el 45% de los embarazos son no planificados, por



lo que hay que crear conciencia de buscar cuidado prenatal tan pronto se sospecha un embarazo, dijo Bracero.

“Los profesionales de la salud de la mujer estamos conscientes del alto número de cesáreas, es un asunto que se ha discutido desde el 2007, cuando se reportó un 49.8%

de nacimientos por cesárea. Este es un problema que compartimos a nivel global con países desarrollados y a nivel nacional con Estados Unidos”, declaró. Además que “respondiendo a esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fijado como aceptable una tasa de cesárea de 10

a 15%, lo cual aplica a todos los países incluyendo los países del tercer mundo en los cuales adolecen de adelantos tecnológicos y profesionales adiestrados en medicina”.

Según el experto, “como jurisdicción de Estados Unidos, nos aplican los objetivos que establece el Healthy People 2020, en el cual se busca alcanzar un 23.9% de cesáreas primarias (primera vez que la madre es sometida a este procedimiento) y un 81.7% de cesáreas repetidas (la madre ya cuenta con un historial de parto por cesárea)”. En el último Informe publicado de Estadísticas Vitales de Puerto Rico, se reportó para el 2016 un 46.1% de nacimientos por cesárea, lo cual representa una merced de 1.07% desde la tasa de 49.8% de nacimientos por cesáreas reportada en 2007.

Sobre el tema, este fin de semana, del 3 al 5 de agosto, se llevará a cabo la convención de los ginecólogos obstetras de la Isla, el Sunshine Seminar 2018: “Resilience in Women's Health”, en la cual se promoverá la discusión y aprendizaje de las últimas tendencias en el cuidado de la salud femenina, especialmente durante su etapa de embarazo.

3. **Las presiones sobre la mujer que realmente necesita más apoyo que un aborto:** La política pública en un amplio cuerpo de leyes nos dice que se fomenta el apoyo

a las mujeres y a sus familias o las que aspiran a tener familia. Si es así, tanto el Estado como el sector privado, deberían colaborar para mejorar la percepción y el análisis de opciones para las mujeres en edad fértil. De lo contrario, estaríamos inadvertidamente fomentando parte de los abortos por una actitud de "Mobbing Maternal". Mujeres fértiles y sanas están abortando porque no encuentran apoyo moral o económico suficiente, máxime si le han comunicado un diagnóstico prenatal de alguna condición genética no letal que supone tratamientos especiales para el niño; entonces, no están necesitadas de un aborto, sino de apoyo y que le sean comunicadas todas las opciones de soporte.

4. **Potenciar que en la práctica esta ley sea cumplida:** Fiscalizar y enforzar lo que propone la ley. MPPR refiere un reportaje publicado en El Visitante donde se expuso de cómo las prácticas abortivas fallidas con neonatos vivos de embarazos avanzados plantearon un asunto de objeción por conciencia a un grupo de 52 enfermeras del Hospital Universitario. Estas enfermeras no sólo informaron sobre la crueldad de los métodos, sino del horrible sentimiento de impotencia al estar impedidas de rescatar a los bebés sobrevivientes de aborto:

aciprensa

16 de octubre de 2007 - 7:01 PM | ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN 17 de agosto de 2016 3:42 pm

Enfermeras denuncian macabros infanticidios en hospital de Puerto Rico

Redacción ACI Prensa

Noticias por email Suscribir

AYUDE A EWTN
Agradecemos sus donaciones que Dios les bendiga
Haga una donación aquí

Síguenos:
f t v i g l n

AYUDE A EWTN
Agradecemos sus donaciones que Dios les bendiga
Haga una donación aquí

Videos de Youtube

Imagen referencial / Crédito: Unsplash

Al menos 52 enfermeras de la sala de partos del Hospital Universitario de Adultos de Puerto Rico anunciaron que ya no asistirán los abortos que allí se practican, porque aseguran no estar de acuerdo con los "macabros métodos" empleados.

"...Sin embargo, la enfermera entrevistada aseguró que la cantidad de abortos que se practican en el área de recuperación de la sala de partos ha aumentado drásticamente desde hace dos años y se calcula que al menos cien niños han muerto en estos procedimientos financiados con los tributos de los puertorriqueños."

"Hace dos o tres años eran muy pocos los casos que se veían. Nos decían que era un aborto inminente, que ya había iniciado su aborto afuera y que la llevaban (al centro médico) porque ya estaba abortando. Luego nos percatamos que no era cierto, que las ingresaban para abortar", denunció.

"Uno de los procedimientos abortivos más comunes en el hospital es administrar el fármaco Cytotec a las gestantes, para provocar contracciones y expulsar al no nacido." "Tú sabes lo que es ver al bebé moviendo los piecitos y las manitas y no poder hacer nada", declaró la enfermera lamentando no poder ayudar para salvarlos."

MPPR, afirma que queda claro la deplorable deshumanización no sólo del que está en el vientre, del cual su madre ha adquirido la "legalidad" para abortarlo, sino del que sí nace vivo y que igualmente adquiere personalidad jurídica por el hecho de nacer y que además tiene un alto potencial de viabilidad. La organización declara que hay una clara violación de derechos humanos y una crasa desigualdad por nacer en una circunstancia de aborto. Describe como una incongruencia que, si una persona nace en un aborto fallido, no se cuestione ni se rete (civil o penalmente) el darle asistencia médica (asegurando su muerte). Si por el contrario, una persona nace a la misma edad de gestación en cualquier otra circunstancia, distinta a la de un aborto, y no se le ofreciera asistencia médica, entonces en tal caso, sí sería considerado infanticidio. A tales efectos y para que conste en los reglamentos y procesos del Departamento de Salud en las visitas de inspección y licenciamiento de los centros la organización sugiere que se añadan las siguientes enmiendas:

MPPR sugiere las siguientes que se enmiende el artículo 3(B) del proyecto para que lea como sigue:

...El profesional médico licenciado debe anejar este documento al Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad presentado ante el Departamento de Salud de Puerto Rico según requerido por el Artículo 4 de esta ley; Se requiere que la paciente o tutor de la paciente de una terminación de embarazo por vía de la excepción del

artículo 3, reciba por escrito y oralmente previo al procedimiento, la debida orientación sobre las circunstancias y los procesos a llevarse a cabo.

A su vez, sugiere la siguiente enmienda al artículo 3(D):

D. El profesional médico licenciado deberá incluir en el documento mencionado en el Artículo 3(B) de esta ley los métodos disponibles para la terminación del embarazo que fueron considerados, el método escogido para el procedimiento y las razones específicas para escoger el método a utilizarse; y en el expediente de la paciente deberá constar la hoja del consentimiento debidamente informado firmado por la paciente o su tutor legal. En dicha hoja de consentimiento debe constar que se le explicó a la paciente todo lo relacionado a: la edad gestacional, la probabilidad de que el concebido nazca con vida y el protocolo de manejo para preservarle, procedimientos considerados y finalmente las razones específicas de la recomendación médica sobre el método escogido para la terminación. Este documento de consentimiento deberá permanecer en el expediente de la paciente, aunque no se requiere anejar el mismo para efectos del Registro ante el Departamento de Salud según el artículo 4 de esta ley.

Mujeres por Puerto Rico apoya totalmente el P. del S. 693 y somete enmiendas.

Taller salud

Taller Salud, organización sin fines de lucro, que se cataloga como, feminista, antirracista y de base comunitaria, se refiere el aborto como parte de un servicio de salud sexual y reproductiva que le permite a las mujeres poder tomar decisiones con libertad, confianza y seguridad sobre su cuerpo, sexualidad e integridad personal. Para la organización, los servicios de salud sexual y reproductiva son inaccesibles y en ocasiones estigmatizantes y violentos en la isla.

Sostiene que el Proyecto 693 impone obstáculos significativos que afectan la capacidad de ejercer el derecho a la intimidad y a la salud integral, restringiendo el acceso a un servicio, según estos, esencial de salud. A su entender, los efectos de la aprobación del Proyecto 693 a las mujeres y "personas gestantes" podrían provocar un aumento en la incidencia de abortos inseguros.

Por otra parte, la organización opina que el término de viabilidad establecido en el Proyecto es arbitrario, aludiendo a que no depende exclusivamente de lo biológico, si no que otros factores inciden, y mencionan: la condición de salud de la madre, el cuidado prenatal recibido, el acceso a avances tecnológicos, entre otros.

Recurriendo a datos del Departamento de Salud, el cual admitió que no cuenta con datos oficiales completos sobre la práctica del aborto en la isla, mencionan que el 97% de los abortos en Puerto Rico se practican durante el primer trimestre de gestación. Y expresan que las terminaciones de embarazo en la isla luego de la semana 22, ocurren en gran mayoría debido a algún diagnóstico que requiera un tratamiento incompatible con el embarazo o debido a una anomalía o condición detectada en el feto que lo hace incompatible con la vida. Sin embargo, esta información que plantea la organización, no es requerida por el Departamento de Salud de Puerto Rico, ni a las clínicas, ni a los hospitales que llevan a cabo este procedimiento, es decir no es recopilada para propósitos estadísticos.

Taller Salud se opone principalmente al Proyecto 693, por entender que le impone cargas indebidas al ejercicio de autonomía sobre sus cuerpos, su planificación familiar y sus vidas a las mujeres y "personas gestantes".

International Planned Parenthood Federation (IPPF)

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es la mayor proveedora de aborto y de venta y comercialización de órganos y tejidos procedentes de cadáveres de bebés abortados en los Estados Unidos. La IPPF se auto cataloga como una proveedora global de servicio de abortos y movimiento mundial de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas, pero en especial, para la gente pobre y vulnerable. Fue la impulsora principal de las leyes a favor del aborto y una vez legalizado comenzó a proveer dicha práctica. La organización cuenta un comité de acción política robusto y de gran poder económico.

Habiendo aceptado el Departamento de Salud que no tiene los datos certeros sobre la práctica del aborto en Puerto Rico y que no recoge las razones para practicarse abortos en la isla, la IPPF región las Américas y el Caribe, refiere que en la isla la mayoría de los abortos se producen de manera temprana y que solo el 1% de los abortos se realizan luego de la semana 21 de gestación. IPPF también declara que este por ciento es de mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar que están atravesando una situación de "violencia de género", de violencia sexual, de desconocimiento de su proceso menstrual o de embarazos que ponen en riesgo su vida y salud, con diagnósticos con malformaciones fetales, que pueden desconocer su estatus de embarazo hasta más avanzado el mismo, o personas a las que una pandemia o crisis climática/humanitaria les acontece.

IPPF se opone al Proyecto 693 por los siguientes fundamentos principales:

1. El término de viabilidad propuesto en el Proyecto 693 de 22 semanas no debe ser un término fijo inamovible. Señala que el Tribunal Supremo de Estados Unidos en el caso *Planned Parenthood v Casey*, 505 U.S. 833 (1992), coloca la viabilidad entre la semana 23 y 24, pero reconoce que el término no es fijo.
2. La imposición de un examen de ultrasonido para determinar las semanas de gestación. Considera que no es un procedimiento imprescindible y que solo es pertinente a posibles situaciones particulares.
3. A la creación de un Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad. Expresa que pudiese promover la persecución del personal médico, de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar.
4. Al lenguaje del Artículo 3 parte C, según redactado en el texto, "el personal médico "utilizará el método o técnica de terminación de embarazo que con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido, así como la de la madre", entiende que innecesario y contrario a las recomendaciones médicas ya establecidas para estos casos.

National Abortion Federation (NAF)

La Asociación Profesional de Proveedores de Abortos, es una organización afiliada a International Planned Parenthood Federation (IPPF). Sostiene la "NAF" que la decisión

de abortar es una de cuidado de salud personal que le compete únicamente a la persona que la enfrenta y considera que la posibilidad de poder proveer ese procedimiento ha sido crítico para muchas vidas. La NAF agrega: "Los puertorriqueños merecen la autonomía y la dignidad de poder actuar de acuerdo a sus convicciones personales y decidir lo que es mejor para sus vidas y sus familias. Los políticos no tienen injerencia esa decisión."

Jul

Desde el punto de vista de la NAF existen innumerables razones por las que una paciente requiera un aborto después de las 22 semanas, siendo imposible que los políticos conozcan o entiendan las mismas. Por lo tanto, no deben tratar de legislar al respecto, esa decisión debe pertenecer a la mujer y a su proveedor de servicio médico, y las personas en las que confían; no con los políticos que desconocen sobre sus circunstancias.

La NAF instó a que retire el Proyecto 693 y se deje a los pacientes puertorriqueños tomar decisiones altamente personales a sí mismos.

Fieles a la Verdad

Argumenta la organización que la protección del bebé por nacer también es un asunto de derechos humanos básicos, de razonabilidad, de humanidad, de lo que exige el verdadero bien común. Reseñan que proteger al no nacido es esencial para una política pública comprometida con la justicia y el bienestar social; no hacerlo sería inaceptable, en especial cuando se trata de bebés a partir de las 22 semanas de gestación, etapa en la que ya son viables. Fieles a la Verdad refiere que apoya toda medida que, como el Proyecto 693, atienda la humanidad del no nacido y sea instrumental para proteger su vida y su dignidad. Arguyen que basado en argumentos científicos y éticos, explican por qué debe aprobarse el mismo.

La pregunta de si el embrión humano es un ser humano es sencilla de responder tanto científica como filosóficamente. Los adelantos científicos confirman el hecho irrefutable de que la vida humana empieza desde el momento de la concepción, cuando el espermatozoide fecunda el óvulo. Desde entonces, empieza a existir un nuevo ser humano singular y único, con su propio código genético, y, por lo tanto, totalmente distinto al padre y a la madre. El embrión humano es genéticamente humano. Es un nuevo miembro distinto de la especie humana. No es una simple masa de células o tejido parte de una mujer y que mágicamente al cabo de unos meses, o en el momento del nacimiento, se transforma en un bebé humano. Como explica el doctor Jérôme Lejeune:

Si contemplo la masa celular creciendo, sé por mi propia experiencia en mi laboratorio durante veinte años que nunca se formará un bebé por sí mismo en nuestras botellas, porque estamos criando células tomadas del cuerpo. Al contrario, sabemos que, si la célula que se está dividiendo es un cigoto fertilizado, está comenzando a desarrollarse un nuevo individuo.

Cada uno de nosotros tiene un comienzo singular, el momento de la concepción. Conocemos, y toda la genética y zoología están ahí para decirlo, que hay un vínculo entre los padres y los hijos. Y este vínculo está hecho de una larga molécula que podemos diseccionar, la molécula del ADN, que transmite la información de padres a hijos de generación en generación. Tan pronto como el programa queda escrito en el ADN, hay veintitrés piezas diferentes del programa transportadas por los espermatozoides y hay veintitrés diferentes piezas homólogas portadas por el óvulo. Tan pronto como los veintitrés cromosomas transportados por el esperma se encuentran con los veintitrés cromosomas que lleva el óvulo, queda recogida toda la información necesaria y suficiente para expresar todas las características del nuevo ser. [...] Dentro de los cromosomas está escrito el programa y todas las definiciones. De hecho, los cromosomas son, por así decirlo, las tablas de la ley de la vida. Si uno obtiene su número correcto de su tabla de la ley de la vida, entonces comienza su propia vida.

Ahora bien, también existe el proceso de voto. Es la fecundación misma, porque hay muchas propuestas, muchos, muchos espermatozoides. Sólo uno ha entrado; este es el proceso de votación que instituye la nueva constitución de un hombre. Y exactamente como lo diría un abogado, una vez existe una constitución en un país, se puede hablar de esto de la misma manera, cuando esta información llevada por el esperma y el óvulo se han encontrado, entonces queda definido un nuevo ser humano porque su propia constitución personal y humana queda totalmente definida.

Existe una multitud de pequeñas diferencias en el mensaje dado por el padre y el dado por la madre, e incluso por la misma persona; no damos exactamente la

misma detallada información en cada espermatozoide o en cada óvulo. De ello sigue que el proceso de votación de la fecundación produce una constitución personal totalmente característica de este único e individual ser humano que nunca ha existido antes y que nunca existirá otra vez. Es una novedad total. Esto desde luego, esto ha sido sabido no durante cien años, pero sí por más de cincuenta años.

fin

El doctor Lejeune también destaca que:

Al principio [el óvulo fecundado] estaba escrito en realidad no sólo cuál es el mensaje genético que podemos leer en cada célula, sino también la manera en que debía leerse de una secuencia a otra. Exactamente como en el programa de un ordenador, no se pone sólo el equivalente de la fórmula algebraica, sino que se le ordena al ordenador: haz esto; si obtienes este resultado, entonces pasa a aquello y continúa aquel programa; y si no obtienes este resultado, continúa hacia el otro programa. Esto está escrito en la primera célula; y va olvidándose progresivamente en las otras células de nuestros cuerpos. Al final del proceso, cuando el organismo ha crecido, produces luego sus propias células reproductoras, pone el contador otra vez a cero, y de ahí el rejuvenecimiento. Comenzará una nueva vida cuando se encuentren una célula femenina y una célula masculina para producir la siguiente generación.

Fieles a la Verdad declara que el desarrollo de todo ser humano es dinámico y continuo. Desde el momento de su concepción, el nuevo ser humano se desarrollará progresivamente durante toda su vida si no hay nada que así lo impida, pasando su etapa embrionaria, fetal, infantil, juvenil, adulta, hasta llegar a la vejez.

Ilustración del desarrollo prenatal desde las 4 hasta las 28 semanas de fertilización.⁶



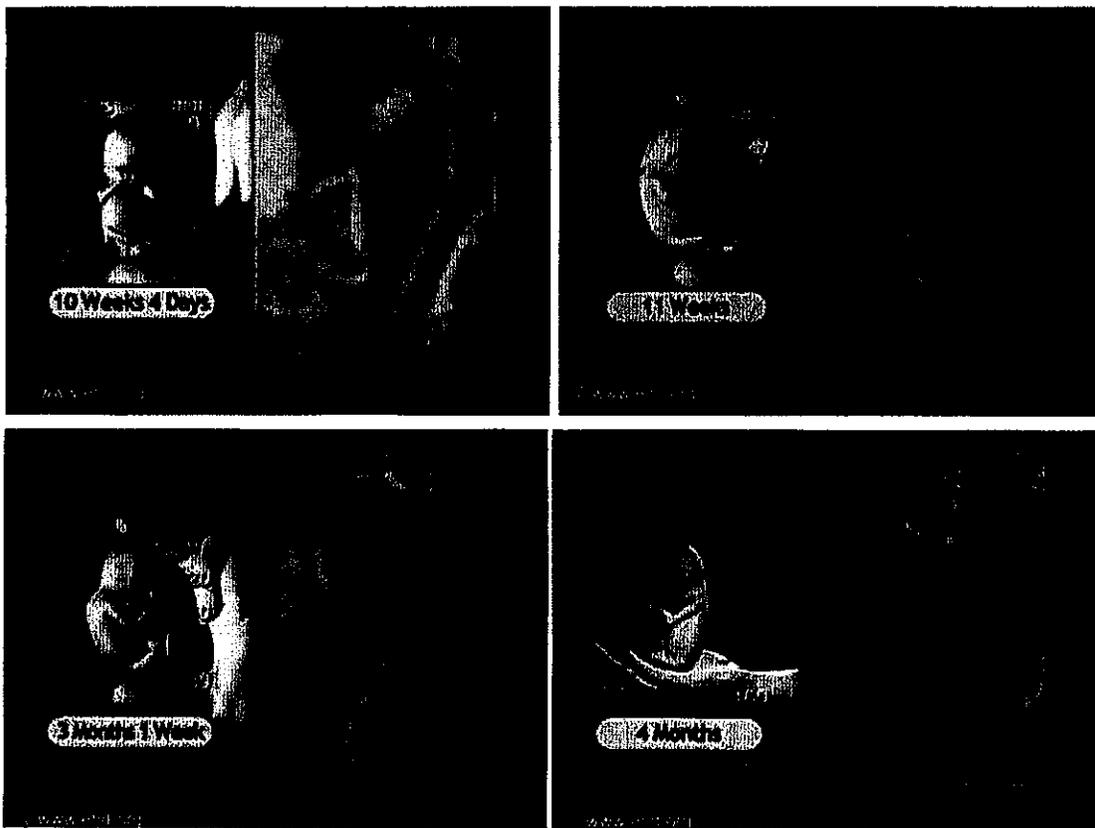
4 semanas 9 semanas 12 semanas 16 semanas 20 semanas 24 semanas 28 semanas

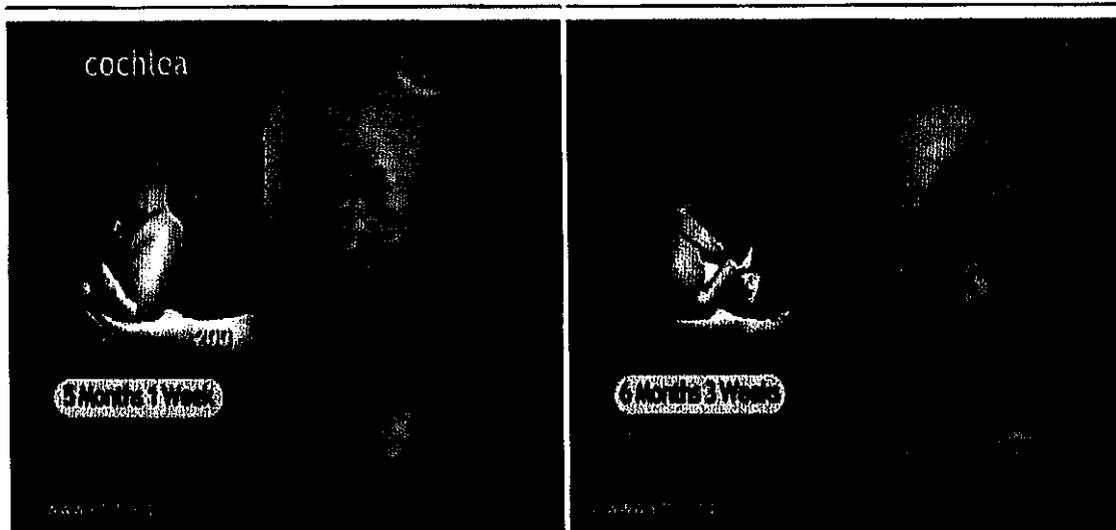
La revista *Ultrasound*, del British Medical Ultrasound Society (BMUS), publicó un estudio titulado "Fetal Facial Expression in Response to Intravaginally Transmitted Music."¹⁴

Éste demuestra que desde las 16 semanas de gestación el bebé puede **escuchar y responder al sonido**. La Dra. Marisa López-Teijón, directora del estudio, argumentó que los resultados muestran que **“Los fetos responden a la música vía vaginal moviendo la boca y la lengua, como si quisieran hablar o cantar.”** “Nuestra hipótesis inicial sugiere que la música induce una respuesta de movimientos de vocalización, dado que activa los circuitos cerebrales que estimulan el lenguaje y la comunicación. En otras palabras, el aprendizaje empieza en el útero materno.”

ful

Las siguientes imágenes de bebés en etapa prenatal fueron publicadas por The Endowment for Human Development:





Just

¹⁵ Marisa López-Tejón, "Discovery in the area of fetal stimulation through intravaginal music," *Institut Marquès*, <https://institutomarques.com/area-cientifica/musica-y-estimulacion-fetal/>.

¹⁶ "Prenatal Image Gallery," *Endowment for Human Development*, <http://www.ehd.org/prenatal-images-index.php>.

Esas imágenes de bebés dentro del vientre materno son testimonio claro de su humanidad y vulnerabilidad. No es de sorprender que un sondeo reciente en los Estados Unidos haya encontrado que un 55% de los encuestados apoya medidas legislativas que prohíben el aborto luego de la detección del latido cardiaco fetal. Los adelantos médicos, junto a la experiencia con muchos casos de bebés prematuros que han sobrevivido con el debido tratamiento y desarrollado exitosamente, 18 han llevado a médicos y bioeticistas a bajar el estándar de viabilidad a las 22 semanas de gestación. Por ejemplo, el Dr. Edward Bell, profesor de pediatría de la Universidad de Iowa, considera las 22 semanas de gestación como el nuevo estándar de viabilidad y, por lo tanto, "estos bebés merecen una oportunidad."

El Dr. Bell ha comentado varios casos en los que bebés prematuros de 22 semanas de gestación han sobrevivido exitosamente después de recibir el tratamiento médico adecuado. Tal es el caso de Alexis Hutchinson, quien nació a las 22 semanas de gestación y un día. La pequeña Alexis pesaba 1.1 libras. Recibió cuidado neonatal intensivo por casi

cinco meses y hoy es una niña saludable de 8 años.¹⁹ Otros de los bebés prematuros que han sobrevivido son: James Elgin Gill (21 semanas y cinco días de gestación, 1988),²⁰ Amillia Sonja Taylor (21 semanas y seis días de gestación, 2006),²¹ Frieda Mangold (21 semanas y cinco días de gestación, 2010),²² y los gemelos Ruben y Jenson Powell (22 semanas y 6 días, 2018). Los doctores Kaashif A. Ahmad y sus colegas (2017) documentan el desarrollo de una niña, ya de dos años, nacida a la edad de 21 semanas y 4 días de gestación. Se muestran optimistas con que en un futuro el estándar de viabilidad sea las 21 semanas de gestación.

Plantea la organización que dentro del marco constitucional y legal actual, la Asamblea Legislativa tiene el poder y el deber de tomar medidas que protejan a seres humanos inocentes. Se ha determinado judicialmente que leyes estatales similares al Proyecto 693 están en entera armonía con la jurisprudencia federal; “Es hora de que en Puerto Rico se proteja legalmente al no nacido.” Concluye Fieles a la Verdad:

El derecho a la vida precede y fundamenta la existencia misma de la sociedad. Como lo señala el P. del S. 693, en total armonía con la decisión del Tribunal Supremo federal en *Planned Parenthood v. Casey*, “El Estado tiene un interés legítimo tanto de proteger la salud de la madre [...] así como de preservar la potencial vida humana en su vientre” (Exposición de Motivos, pág. 1). Dicho interés no sólo es legítimo, sino apremiante. Afirmar el derecho a la vida de toda persona humana es esencial para implantar y mantener un sistema político y social justo, al servicio del bien común. El bebé no nacido no debe permanecer en la invisibilidad, carente de protección alguna. Protejamos la vida y la dignidad de la criatura por nacer, al menos a partir de las 22 semanas de concebida, momento en que ya es viable. No hacerlo nos hace cómplices de la destrucción de vidas humanas inocentes.

ASSOCIATION OF WORLD CITIZENS (AWC)

La Asociación de Ciudadanos del Mundo (AWC), según se desprende de su página oficial, es un movimiento mundial de individuos que dicen participar y crear las bases a una sociedad mundial cosmopolita y humanista. El AWC tiene estatus de ONG

consultora en el órgano de las Naciones Unidas (ONU), refiriendo que facilitan la cooperación internacional y la resolución de problemas en cuestiones económicas y sociales mundiales. Manifiestan que su organización se dedica al desarrollo de **políticas globales** y acuerdos internacionales a través de la interacción con representantes gubernamentales, miembros de la Secretaría de la ONU, representantes de otras ONG y especialistas académicos. Y que, a su vez, "toman **medidas firmes** para formular respuestas efectivas a los desafíos que enfrenta la sociedad mundial." La organización, con sede en Francia, refiere estar muy preocupados por el Proyecto 693 de Puerto Rico.

AWC señala que al momento en la isla existen pocas restricciones legales a la práctica del aborto, y en consonancia a los autores del Proyecto, reconocen que un aborto en la isla puede ocurrir en cualquier etapa o trimestre del embarazo. Aunque la organización no presenta fuentes o datos oficiales, afirma que en la isla los abortos ocurren únicamente para conservar la vida o salud de la "persona gestante", incluyendo su salud mental, información que ya ha sido contradicha por médicos practicantes de aborto en Puerto Rico.

La preocupación principal de esta organización en cuanto a las restricciones al aborto es que a su entender, constituyen una regresión en materia de derechos y una barrera al acceso del procedimiento, aunque reconocen que tan solo en el año 2021 se han implementado más de cien (100) restricciones a través de los Estados Unidos.

Plantea la organización que las Naciones Unidas son el mayor instrumento para guiar la convivencia en comunidad de los Estados, de acuerdo a estándares aceptados por estos y acordados por la ley mundial. También afirman que, las mujeres constituyen la mitad más grande de la humanidad, una mitad que "gives birth to the world" y mantiene vivo el amor en medio de la pobreza y el conflicto. El derecho al aborto, es un derecho de las mujeres y los derechos de las mujeres son una prioridad natural.

Asamblea de Padres

Asamblea de Padres refiere ser un grupo "grass root" de padres y madres que se reúnen para apoyarse y alertar ante los proyectos de ley que de alguna manera intentan impactar sus derechos fundamentales, como, por ejemplo, el derecho parental, entre otros. El grupo da a conocer cinco (5) razones de porque le urge a la sociedad proteger la vida y la dignidad desde su concepción hasta su muerte natural:

1. En Puerto Rico tenemos un problema demográfico serio de baja población.
2. La dignidad intrínseca del ser humano está protegida por nuestra Constitución.
3. El aborto es la puerta a una cultura de muerte (va en contra de la dignidad del ser humano).
4. El aborto es regresivo. El aborto es más mortífero que la práctica barbarie de la Antigua Roma de abandonar a los infantes.
5. El aborto ha comenzado una cultura de muerte en Puerto Rico que debe ser revertida.

Manifiestan que de la historia se aprende que cuando se remueve la protección de la dignidad humana de las leyes o cuando la dignidad se reconoce selectivamente, inevitablemente se termina en violencia, persecución y en muerte. En este caso las leyes a favor del aborto pretenden que el feto no se vea con dignidad humana.

Aunque la aspiración del grupo es a que la sociedad puertorriqueña proteja la vida y la dignidad desde la concepción hasta su muerte natural, pero reconociendo que esta no es la realidad al momento, junto a las limitaciones legales existente, están de acuerdo en que se proteja la vida desde la semana 22 hasta su muerte natural. Asamblea de Padres refiere estar a favor del Proyecto 693.

FOS FEMINISTA

FOS Feminista, anteriormente conocida como International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region (IPPFWHR), se presenta como una

alianza/plataforma internacional para la solidaridad feminista por la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), incluido principalmente el aborto.

Menciona FOS, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud e integrado por 194 Estados Miembros y que este propuso los conceptos de Salud Sexual y de Salud Reproductiva (SSR), siendo aprobados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 y ratificados en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995. A su vez expone que para el año 2022 la OMS publicó nueva información sobre el aborto donde entre otras, alegan que el 45% de los abortos son de riesgo, convirtiéndose en un problema crítico de salud pública y de derechos humanos, pues éstos se concentran entre los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación.

Jen

Para FOS el Proyecto del Senado 693 va en contra con las siguientes recomendaciones de la nueva guía de la OMS:

1. Se recomienda que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.
2. No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.
3. Tanto para el aborto médico como para el quirúrgico: No se recomienda el uso de la ecografía (sonografía) como requisito para la prestación de servicios de aborto, aunque en función de cada caso, puede haber razones clínicas para utilizar la ecografía antes del aborto.

FOS refiere que los abortos después de las 22 semanas son una minoría respecto a las de primer trimestre y representan una carga desproporcionada de morbilidad y mortalidad maternas, resultando a la aprobación de leyes restrictivas o barreras que impiden el acceso oportuno y seguro, como a su entender, sucedería con lo propuesto por Proyecto 693. Destacan que en declaración a la prensa realizada en 2013, la Comisión

Interamericana de Derechos Humanos enfatizó "la importancia de reconocer el aborto terapéutico como un servicio de salud especializado que las mujeres requieren y cuyo propósito es salvar la vida de la madre cuando está en peligro debido a un embarazo. De otra parte, mencionan que en el campo del derecho a la vida, no existe una obligación internacional de proteger el derecho a la vida absolutamente desde la concepción. Reconocen que es un derecho protegido por el artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, pero que también existen diferentes estándares que han señalado que el derecho a la vida no es un derecho absoluto, sino que admite excepciones en función salvaguardar otros, aunque no menciona cuales son esos otros derechos.

FOS agrega que el aborto se debe mantener confiriéndolo al ámbito médico-paciente y que ningún funcionario público debe interponerse en recomendaciones, diagnósticos y criterios médicos. FOS solicita que se prepare un informe negativo sobre el Proyecto 693 y culmina expresando: "Tenemos la obligación moral de lograr la erradicación de la pobreza extrema y avanzar en la construcción de sociedades más igualitarias, justas y felices."

Cree Women's Care/ Love the Nations

Inicialmente (memorial explicativo- primer trámite) la organización estuvo a favor de la aprobación del Proyecto 693 considerando que proporcionaba protecciones. Sin embargo, refieren haber consultado con líderes y abogados y presentan inquietudes sobre lo que sucederá si se aprueba el Proyecto.

Plantean que, bajo el Código Penal en Puerto Rico, el aborto es ilegal en cualquier momento. Refiriendo que al momento el aborto solo está permitido debido a la decisión de Roe vs Wade. Entienden que aunque se crea que bajo Pueblo vs Duarte el aborto continuará, arguyen que, si se anula Roe vs Wade, también se anulará Pueblo vs Duarte.

Analizando así, la organización entiende que si el Proyecto 693 se aprueba y se convierte en ley antes de que la Corte Suprema decida sobre Roe vs Wade, no solo el aborto será ilegal después de las 22 semanas, si no que sentaría un precedente sobre la posible legalidad de los abortos antes de las 22 semanas. Por lo tanto, sugieren retrasar el Proyecto hasta que se publique la decisión de Roe vs Wade.

La organización espera que el aborto no solo sea ilegal, sino totalmente impensable. Mientras refieren que continuarán trabajando para ayudar a las mujeres, a las familias y defender a los no nacidos desde la concepción.

Sra. Rosario A. Vélez Rosado

La Sra. Rosario A. Vélez Rosado, Ex directora de Centro Raquel, organización que brinda servicios a mujeres en embarazos inesperados está a favor de la aprobación del Proyecto del Senado 693. Sin embargo, plantea que existen dos semanas de diferencias entre el término de gestación y el de desarrollo fetal. Agrega que el tiempo de viabilidad del bebé en el presente comienza en su semana de desarrollo 22, que sería la semana 24 de gestación, por lo que debe considerarse una aclaración.

Conferencia Episcopal Puertorriqueña- Arzobispo de San Juan

Postula la Conferencia Episcopal Puertorriqueña, por conducto del Arzobispo, que desde el punto de vista de la Fe Católica, la protección de la vida humana parte de unos principios fundamentales que se remontan al Misterio mismo de la creación del cual Dios es el autor de toda vida, incluyendo y especialmente la vida humana.

Aunque su deseo es que se proteja la vida humana desde su concepción, aprueba el Proyecto 693. En su declaración de 50 incisos entre otras, expone que:

- Nadie es dueño de su cuerpo. No lo hemos hecho. No lo hemos comprado. Es un don para cuidar, custodiar, proteger y poner al servicio de la vida: el instinto humano, el sentido común y la ciencia nos dicen que el feto desde el momento de su existencia es una vida humana.
- La tendencia mundial es que los abortos, en su mayoría, son de fetos femeninos. Es como decir que la violencia de género comienza con el aborto (se incluyen tres anexos).
- Es ampliamente conocido que la Iglesia Católica promueve la protección de la vida humana en todas sus etapas, desde la concepción hasta su final natural. La mayor debilidad de una vida humana no indica que merezca menor respeto o protección. Por el contrario, a mayor fragilidad, mayor deber social de protección y cuidado (Cf. *Evangelium vitae* 43). La opción a favor de la vida no se limita al tema de las interrupciones voluntarias de] embarazo, sino que tiene un carácter mucho más abarcador especialmente en su opción preferencial por los pobres. Además, entendemos que el ser humano más pobre es la niña o el niño vivo en el vientre materno.
- San Juan Pablo II definió el aborto como: "la eliminación deliberada y directa...de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va desde la concepción al nacimiento (*Evangelium Vitae* 58)"
- La afirmación de que la vida humana en gestación no es parte de las vísceras maternas, no supone falta de respeto alguno para la dignidad de la mujer gestante. Al igual que toda persona humana, es preciso reconocer su derecho a la autodeterminación, que incluye el derecho a tomar determinaciones sobre su salud y su cuerpo. No obstante, también sabemos que el derecho a la autodeterminación no es absoluto para ninguna persona bajo ningún contexto. Siempre tiene que conjugarse con los derechos e intereses de otras personas y de la sociedad. Esta discusión la hemos tenido recientemente en otro ámbito distinto, pero con el que hay analogías: las restricciones sociales para controlar la transmisión de la pandemia y los mandatos de vacunación, que hemos apoyado.

fu

Por lo tanto, la pregunta es si el Estado puede intervenir en las decisiones relacionadas con las interrupciones del embarazo para proteger otros intereses éticos y sociales preeminentes.

- Como ya hemos dicho y es de conocimiento público, la Iglesia Católica sostiene y promueve la protección de la vida humana en el vientre materno desde su concepción, aunque sabemos que hay circunstancias en las que una intervención terapéutica que pone en peligro la vida del concebido y/o de la madre puede estar justificada. Por ejemplo, en el caso de un embarazo ectópico o de la remoción del útero canceroso de una embarazada.
- La pregunta se coloca dentro del ordenamiento jurídico vigente, que reconoce el aborto procurado como un derecho. No obstante, el mismo Tribunal Supremo de los Estados Unidos que reconoció el aborto como un derecho constitucionalmente protegido en *Roe v. Wade*, también ha determinado que el derecho de la mujer a optar por el aborto, antes de que el feto, alcance la viabilidad, no impide que el Estado intervenga para asegurar que la decisión de la mujer está informada y para promover la protección de la vida humana en el vientre materno
- El P del S 693 utiliza dos conceptos interrelacionados para establecer el límite a partir del cual el Estado podrá intervenir para proteger la vida del concebido: las 22 semanas y la viabilidad. La viabilidad se refiere a la capacidad del feto para vivir fuera del seno materno, aunque sea con asistencia tecnológica. Reconocemos que la determinación de viabilidad es un concepto médico, en cuya determinación entran en juego múltiples factores y no solo el número de semanas. Sin entrar en el debate técnico sobre la determinación de viabilidad, nos parece innegable que la protección de la vida de un feto es una exigencia de justicia y un legítimo interés del Estado.
- Se argumenta frecuentemente que el ser humano en el vientre materno no es una persona porque no presenta las actividades cognitivas y afectivas que normalmente asociamos con las personas. Pero si esta argumentación se lleva a sus consecuencias lógicas, se podría también justificar la eliminación del recién

fy

parido. Si reconocemos el derecho a la vida del recién parido, por qué se le debería negar a un feto viable en el vientre materno, sin entrar ahora en el debate sobre las etapas previas del desarrollo prenatal.

- Algunas personas piensan que esto es una intromisión en el derecho de la mujer a tomar determinaciones sobre su cuerpo. Con el respeto que merecen las personas que piensan de esa manera y del que merece toda mujer, reiteramos lo dicho anteriormente: el derecho al ejercicio de la autonomía personal y al control sobre las propias decisiones es un derecho fundamental, pero no ilimitado. Tiene que conjugarse con los derechos fundamentales de otras personas y con los intereses legítimos de la sociedad, como lo es la protección de la vida, particularmente de la vida frágil e indefensa.
- Afirmando este principio, entendemos que es preciso añadir que una genuina cultura de la vida requiere que se proteja también a la mujer embarazada, proveyéndole todos los apoyos psicológicos y sociales necesarios, de tal manera que ninguna mujer se sienta en una situación tal que vea el aborto como su única opción (CF. Evangelium vitae 59). Hay que destacar que el proyecto de ley establece garantías cuando la vida de la madre está en riesgo, aun después de las 22 semanas de gestación, procurando un balance entre la protección de la niña o niño en el vientre materno y los intereses de la madre gestante.
- Pedimos al Pueblo de Dios sus oraciones para que nuestros legisladores y legisladoras promuevan una sociedad puertorriqueña inclusiva e incluyente para todos y todas los puertorriqueños y puertorriqueñas en cualquier etapa de su vida.

Aborto selectivo de niñas también afecta a Estados Unidos

Hay 160 millones de niñas menos a causa del aborto selectivo por sexo

Por: Matt Hadro | Fuente: <https://www.aciprensa.com>

El problema del **aborto** selectivo por sexo no se limita a **China** e **India**, sino que es cada vez mayor en las comunidades dentro de los países occidentales, así lo detalla un nuevo informe del instituto pro **vida** Charlotte Lozier.

"Creo que durante mucho tiempo hemos negado que el aborto selectivo por sexo sucede en los Estados Unidos. Sin embargo a veces ocurre aquí", dijo Anna Higgins, investigadora asociada del Instituto Lozier Charlotte.

Países como China, con un pobre historial en derechos humanos, son conocidos por el aborto selectivo derivado de su política estatal que obligó por mucho tiempo a las familias a tener solo un hijo. Ahora, y después de muchas luchas, ya se les permite tener hasta dos.

Los activistas de derechos humanos han denominado la situación como "**genocidio**" porque muchas familias eligen tener solo un hijo varón para que conserve el apellido familiar. Además señalan que esta práctica ha llevado a un desastre demográfico con **33 millones más hombres que mujeres en el país**.

"El aborto selectivo no tiene lugar solo en China e India, sino también en los países occidentales", afirma Higgins.

Obispo Daniel Fernández Torres

"Como obispo es mi deber seguir anunciando que la verdad de la vida humana desde el momento mismo de la concepción sigue siendo proclamada en medio del profundo dolor del crimen del aborto, como aquel letrero sobre la Cruz de Jesús, aunque algunos se resistan a aceptarla, pretendiendo encontrar argumentos en la ciencia para ello."

Afirma el Obispo Daniel Fernández Torres que: "Para la ciencia, no hay duda de la vida en el vientre materno. Pero la dignidad de la vida no la da la ciencia, ni dentro ni fuera del vientre. La dignidad de todo ser humano en cualquier etapa de su desarrollo le es dada por Dios, por haber sido creados a su imagen y semejanza.

Plantea que no cabe duda, que un niño concebido de 22 semanas de gestación es un ser humano y ante él vale por igual el mismo mandamiento "no matarás". Y en palabras del

Papa Francisco: "ningún ser humano puede ser incompatible con la vida, ni por su edad, ni por su salud, ni por la calidad de su existencia. Todo niño que se anuncia en el seno de una mujer es un don que cambia la historia de una familia: de un padre y una madre, de los abuelos y de los hermanos. Y este niño necesita ser acogido, amado y cuidado. ¡Siempre!". Si bien es cierto que hay madres que pueden estar en situaciones muy difíciles, el aborto no es la solución. Por el contrario, añadiría más dolor a su situación y conciencia. Para ellas, la Iglesia extiende su mano de ayuda, como lo hace a través de tantas instituciones como, por ejemplo, centros de acogida para adolescentes embarazadas.

En la Carta Apostólica Misericordia et misera (n. 12) dice: "Quiero enfatizar con todas mis fuerzas que el aborto es un pecado grave, porque pone fin a una vida humana inocente. Con la misma fuerza, sin embargo, puedo y debo afirmar que no existe ningún pecado que la misericordia de Dios no pueda alcanzar y destruir, allí donde encuentra un corazón arrepentido que pide reconciliarse con el Padre".

Sin entrar en detalles del Proyecto de ley que podrían competir a los laicos, no a los obispos, quiero destacar las palabras de la Congregación para la Doctrina de la Fe en la Nota Doctrinal sobre el Compromiso de los Católicos en la Vida Política: "Juan Pablo II en la Encíclica Evangelium vitae a propósito del caso en que no fuera posible evitar o abrogar completamente una ley abortista en vigor o que está por ser sometida a votación, que «un parlamentario, cuya absoluta oposición personal al aborto sea clara y notoria a todos, puede lícitamente ofrecer su apoyo a propuestas encaminadas a limitar los daños de esa ley y disminuir así los efectos negativos en el ámbito de la cultura y de la moralidad pública".

Como dijo el Papa Francisco: "el nasciturus en el seno materno es el inocente por antonomasia. Recordemos las palabras del Concilio Vaticano II: «la vida desde su concepción ha de ser salvaguardada con el máximo cuidado; el aborto y el infanticidio

fu

son crímenes abominables» (Gaudium et spes, 51)[3]” Por ello, ante la oportunidad de salvar la vida de estos seres humanos, debemos apelar a las conciencias de todos. Pues cuando se puede hacer el bien y no se hace, se podría, por definición, estar pecando por omisión. Nos corresponde a todos ser valientes en la defensa de la vida. Y a los que intentan callarnos les recordamos lo que sobre sus discípulos dijo Jesús a algunos fariseos que lo criticaban en su entrada a Jerusalén: “Yo les aseguro que si ellos se callan, gritarán las piedras” (Lc. 19, 40).

fu

Iglesia Adventista del Séptimo Día- Unión Puertorriqueña

“Los seres humanos son creados a la imagen de Dios. Parte del don que Dios nos concedió como humanos es la procreación, la habilidad de participar en la creación junto con el Autor de la vida. Ese don sagrado siempre debería ser valorizado y estimado.”

En representación de 33,000 miembros que componen la organización presenta varios principios y enseñanzas bíblicas en relación a la práctica del aborto:

- Dios defiende el valor y la santidad de la vida humana. La vida humana es del más alto valor para Dios. Habiendo creado a la humanidad a su imagen (Gén. 1:27; 2:7), Dios tiene un interés personal en las personas. Dios las ama y se comunica con ellas, y ellas a su vez pueden amarlo y comunicarse con él. La vida es un don de Dios, y Dios es el Dador de la vida... Así, la vida humana es de valor inestimable. Eso vale para todas las fases de la vida humana: niños no nacidos, niños de varias edades, adolescentes, adultos y ancianos, independientemente de sus capacidades físicas, mentales y emocionales. También es válido para todos los humanos sin distinción de sexo, etnia, estatus social, religión y cualquier otra cosa que pueda distinguirlos. Tal comprensión de

la santidad de la vida da un valor inviolable e igual a toda y cualquier vida humana, y exige que sea tratada con el máximo respeto y cuidado.

- Dios considera al niño que aún no nació como vida humana. La vida prenatal es preciosa a los ojos de Dios, y la Biblia describe el conocimiento de Dios sobre las personas antes de que sean concebidas. "Mi embrión vieron tus ojos, y en tu libro estaban escritas todas aquellas cosas que fueron luego formadas, sin faltar una de ellas" (Sal. 139:16) ... Los niños aún no nacidos tienen un lugar seguro con Dios (Job 10:8-12; 31:13-15). La ley bíblica muestra un fuerte respeto por la protección de la vida humana y considera un daño grave la pérdida de un bebé o de una madre como consecuencia de un acto violento (Éxo. 21:22-23).
- La voluntad de Dios con relación a la vida humana está expresada en los Diez Mandamientos y fue explicada por Jesús en el Sermón del Monte... El sexto Mandamiento afirma: "No matarás" (Éxo. 20:13), y apela a la preservación de la vida humana. El principio de preservar la vida establecido en el sexto Mandamiento pone al aborto dentro de ese esquema. Jesús reforzó el mandamiento de no matar en Mateo 5:21 y 22. La vida está protegida por Dios. Esta no se mide por las habilidades de los individuos o su utilidad, sino que su valor está en ser creación de Dios y por el amor sacrificial puesto en ella. La personalidad, el valor humano y la salvación no son conquistados o merecidos, sino concedidos por la gracia de Dios.
- Dios es el Dueño de la vida y los seres humanos son sus mayordomos. Las Escrituras enseñan que Dios es el Dueño de todo (Sal. 50:10-12). Dios tiene una doble reivindicación sobre los seres humanos. Le pertenecen porque él es el Creador. Por lo tanto, es su Dueño (Sal. 139:13-16). También le pertenecen porque es el Redentor y los compró por el precio más alto, su propia vida (1 Cor. 6:19, 20). Eso significa que todos los seres humanos son mayordomos de todo lo que Dios les confió, incluyendo su propia vida, y la vida de sus hijos y de los que están en gestación.
- La Biblia enseña el cuidado del débil y el vulnerable.

John

- La naturaleza de Dios es proteger, preservar y sustentar la vida. Además de la providencia de Dios sobre su Creación (Sal. 103:19; Col. 1:17; Heb. 1:3) ... en casos raros y extremos, la concepción humana puede producir gestaciones con perspectivas fatales y/o anomalías de nacimiento graves con riesgo de muerte que presentan dilemas excepcionales a individuos y matrimonios. Las decisiones en esos casos pueden quedar a conciencia de los individuos involucrados y de sus familias. Esas decisiones deben ser bien informadas y guiadas por el Espíritu Santo y por la visión bíblica de la vida descrita anteriormente. La gracia de Dios promueve y protege la vida. Los individuos en esas situaciones desafiantes pueden buscar al Señor con sinceridad, y encontrar dirección, aliento y paz en él.

for

La Iglesia Adventista del Séptimo Día considera el aborto, como falto de armonía con el plan de Dios para la vida humana.

Iglesia de Dios Pentecostal Movimiento Internacional- Puerto Rico

“Porque tú formaste mis entrañas; tú me hiciste en el vientre de mi madre” Salmo 139:13

Por conducto del Obispo Hernán Rivera Rivera, la Iglesia Pentecostal refiere que son una institución pro vida y pro familia, que entiende que el Proyecto 693 no es la panacea al problema del aborto, pero que es un paso en la dirección correcta. Plantean que el estado debe proteger la salud de la madre durante todo el proceso de su embarazo y también proteger y preservar la vida humana, como un ser humano distinto al cuerpo de su madre. Reafirma la iglesia su total oposición al aborto en cualquier etapa y menciona que se debe comenzar a limitar tal derecho en bien de miles de niños que gritan por nacer. La Iglesia Pentecostal manifiesta que proteger los derechos del individuo es la primera responsabilidad del Estado y que ningún estado moral puede pasar por alto el asesinato, sean cuales sean las opiniones de quienes lo cometen, agregando que el Estado está

especialmente obligado a proteger los derechos de quienes no pueden defenderse, y exclaman: "El aborto no es un derecho. Es un asesinato legalizado."

La institución nombra a: Justin Bieber, Steve Jobs, Andrea Bocelli, Cristiano Ronaldo, Roberto Gómez Bolaños "Chespirito" y Juan Pablo II entre miles que se han logrado salvar de la intención del aborto, reiterándose como que el aborto es terminación de la vida humana y un asesinato. Y agregan: "Todos tenemos derecho a nacer".

Culminan declarando:

Llego el momento de la definición clara y contundente de ustedes. ¿En qué lado están? ¿Al lado de la vida? O ¿Al lado de la muerte? La iglesia no guardará silencio y estamos más alerta que nunca. ¡Protejamos la vida!

Sacerdote y Fraile Carmelita- Héctor Luis Cruz Santiago

Explica el sacerdote y fraile que su aportación a la discusión es como acompañante espiritual ante el respeto a la vida de un ser humano que se desarrolla en el vientre materno y declara que la Iglesia Católica cree y defiende la vida desde la concepción hasta la muerte natural, proclamando que la vida humana es sagrada y que la dignidad de la persona es la base de una visión moral para la sociedad. Siendo esto el fundamento de todos los principios de la doctrina social de la Iglesia Católica. Afirma también que, en nuestra sociedad el derecho fundamental a la vida se ve amenazado por el aborto provocado y el atentar conscientemente contra la vida de la población civil, lo que incluye, casos de guerra o conflictos armados; siendo estos siempre un mal.

El sacerdote destaca que la doctrina católica llama siempre a hacer todo lo posible para evitar la muerte. Por lo tanto, se debe proteger el derecho a la vida mediante la

búsqueda de medios eficaces para evitar que más puertorriqueños mueran. Creen que toda persona tiene un valor inestimable y que las personas son más importantes que las cosas mismas. Por eso anhelan que la muerte no sea parte de nuestra idiosincrasia.

Comparte el sacerdote y fraile que dentro de sus funciones ministeriales le ha tocado atender a una diversidad de madres que han abortado y que sufren consecuencias y heridas postaborto y manifiesta que no se puede olvidar las heridas que sufren las madres cuando abortan sin importar si es antes o después de las 22 semanas. Cree que el acompañamiento a las madres que sufren las consecuencias del aborto debe ser contemplado en todo proyecto pro vida, debido a que las dos vidas importan. De otra parte, cita el catecismo de la Iglesia Católica en el numeral 2258, que establece: "La vida humana ha de ser tenida como sagrada, porque desde su inicio es fruto de la acción creadora de Dios y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Sólo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término; nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente"

Culmina declarando que reconoce como ciudadano y sacerdote, que otorgarle una protección a un ser humano que es viable hace la sanación interior más efectiva, que haber abortado a un ser indefenso e inocente, como lo es un ser humano con 22 semanas en el vientre.

Fraternidad Pentecostal de Puerto Rico (FRAPE)

"Si mal les parece ser cristianos, escojan ustedes a quien van a servir, si a los dioses de la muerte o al dios del secularismo, pero nosotros con nuestras casas y pueblos serviremos al Dios de la vida". "¿Hasta cuándo permitiremos que unos pocos gobiernen y dirijan los destinos de nuestro país a espaldas de la inmensa mayoría de nuestro pueblo?"

Por conducto del Reverendo Iván de la Torre, la Fraternidad Pentecostal, entidad que representa a más de dos mil congregaciones en Puerto Rico, declara que el Proyecto 693 ha sido de las pocas veces que se ha logrado consenso de tres partidos políticos en nuestro sistema legislativo, reconociendo que hay un espacio dentro de la ley federal del aborto, que permite regularlo y ponerlo en perspectiva más salubrista y menos comercial.

Plantea la FRAPE que el Proyecto 693:

- Está avalado por senadores de tres partidos políticos, a saber, PNP, PPD, PD.
- No se trata de un impedimento como se alega, a una ley Federal que permite el aborto. Dado que esa ley permite que los Estados pueden hacer regulaciones para evitar poner en riesgo la vida de una mujer embarazada.
- No pretende impedir un aborto de un cigoto, sino evitar un crimen de una criatura en un vientre que a las 22 semanas ya está formada completamente.
- No impide a las clínicas abortivas, sino más bien, procura que estas provean de manejos clínicos apropiados y menos comerciales, que garanticen la plena salud a la mujer que va a estos centros. El respeto a la dignidad del ser humano es un discurso contundente de la cristiandad, respetamos el derecho de la mujer a hacer con su cuerpo lo que quiera, pero nunca matando a una criatura en el vientre, ya formado anunciando por 22 semanas que él también tiene su propio cuerpo.
- Hoy, los que hablan en nuestro nombre, ignoran que consistentemente en todas las encuestas que consideran este tema, la inmensa y abrumadora mayoría de nuestro país, está a favor de la vida y no de la muerte.

La FRAPE culmina expresando que apoya el Proyecto de Ley 693 y que no claudicará para que dicho proyecto sea convertido en ley. Agrega que, defienden la vida de aquellos y aquellas que no pueden defenderse, creyendo que el feto es más un

"alguien" que un "algo". Tienen la convicción de que en el seno materno se alberga una vida humana en formación y que es digna de protección. Y pide al cuerpo legislativo que sea responsable y no mire a otro lado.

"El aborto es siempre un mal porque acaba con un germen de vida y se rompe una línea biológica natural. El aborto no es un bien, ni un derecho. En el núcleo de nuestras convicciones creemos en la defensa de la vida y el amparo al más débil, valores que son patrimonio de la tradición humanista de aquellos puertorriqueños conservadores que preservamos la VIDA."

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico certifica que el Proyecto del Senado 693 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Analizados los memoriales recibidos y las enmiendas llevadas a cabo recogidas en el entirillado que acompaña el presente informe, no existe impedimento para la aprobación del Proyecto del Senado 693. Las enmiendas llevadas a cabo y recogidas en el entirillado son esencialmente las siguientes: (1) Se eliminó el Artículo 2 de la ley y se sustituyó por el artículo dedicado a las definiciones; (2) Se aclara en la definición de Etapa gestacional de Viabilidad el hecho que el término de 22 semanas constituye una presunción rebatible por el criterio médico; (3) Se incluye una definición sobre Anomalías Fetales Letales, para aclarar que en caso de las mismas, la mujer podrá decidir llevar a cabo la terminación de embarazo sin limitación de etapa gestacional alguna; (4) Se enmendó el Artículo 3 del proyecto para aclarar y establecer la presunción de viabilidad a las 22 semanas de gestación y la forma de rebatir dicha presunción a base del criterio médico aplicando las mejores prácticas de la medicina; (5) Se aclara en dicho artículo que la prohibición de aborto en la etapa gestacional de viabilidad

no aplica a anomalías fetales letales; (6) se incluye en el proyecto los casos de embarazo por violación y no exista una emergencia médica, la madre podrá optar, al amparo de la recomendación médica, por un parto prematuro; (7) Se elimina el requisito de que en caso de llevarse a cabo un aborto por alguna de las excepciones reconocidas tenga que asistir un segundo facultativo médico; (8) se elimina el requisito de que en caso de llevarse a cabo una terminación de embarazo por una de las excepciones contenidas en el proyecto el médico tenga que usar el método que con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido; (9) Se elimina toda mención en el proyecto a la creación de un registro y se aclara la información a solicitarse, eliminando que se anexe documento alguno en donde pueda identificarse a la madre, y aclarando que la información solicitada es para propósitos estadísticos exclusivamente refiriéndole al Departamento de Salud la creación de un reglamento que preserve la confidencialidad de dicha información.

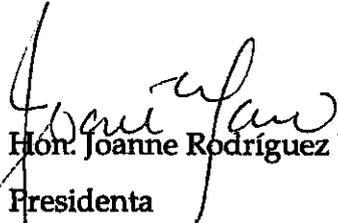
A su vez, el Proyecto sigue los precedentes de otros estados, que ya han legislado al amparo de esta etapa gestacional, y todos han sobrevivido los retos constitucionales en los tribunales. Estos son: Alabama, Arkansas, Georgia, Idaho, Kansas, Kentucky, Louisiana, Nebraska, North Dakota, Ohio, Oklahoma, South Carolina, South Dakota, West Virginia y Wisconsin. A su vez, dieciocho (18) estados prohíben la terminación del embarazo a partir de la viabilidad del concebido, sin establecer una etapa gestacional específica, lo que podría ser antes o después de la semana 22. Estos son: Arizona, California, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Maine, Maryland, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, New York, North Carolina, Rhode Island, Tennessee, Washington y Wyoming.

A la luz de lo anterior, ni desde la perspectiva médica o la legal existe impedimento alguno para la aprobación Del Proyecto 693. Con esta legislación, Puerto Rico se suma a la mayoría de las jurisdicciones que han dado un paso adelante en la protección de la potencial vida humana, abriéndose así a los adelantos científicos evidentes que le brindan a la humanidad la capacidad de garantizar la viabilidad de la vida en etapas más tempranas de gestación.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico y la Comisión de Asuntos de la Mujer, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del P. del S. 693 y su Entrillado con enmiendas.

Jan

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO,


Hón. Joanne Rodríguez Veve
Presidenta

Comisión de Asuntos de Vida y Familia

(Entirillado Electrónico)
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

2^{da.} Sesión
Extraordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 693

6 de diciembre de 2021

Presentado por la señora *Rodríguez Veve*; el señor *Dalmau Santiago*; el señor *Rivera Schatz*; el señor *Torres Berríos*; el señor *Soto Rivera*; el señor *Rufz Nieves*; y la señora *Riquelme Cabrera*

Referido a la Comisión de Asuntos de la Vida y Familia y a la Comisión de Asuntos de la Mujer

LEY

Para establecer la "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad"; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Departamento de Salud de Puerto Rico informa que en la Isla nacen anualmente un promedio de 127 nacimientos de bebés vivos de menos de 28 semanas de gestación. Según los datos oficiales del gobierno:

<u>Nacimientos de bebés vivos en Puerto Rico de 28 semanas o menos de gestación</u>						
<u>Año</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>
<u>Cantidad</u>	<u>197</u>	<u>169</u>	<u>154</u>	<u>118</u>	<u>105</u>	<u>124</u>

Los estados que componen los Estados Unidos de América han legislado consistentemente para proteger la vida del concebido a partir de las veintidós (22) semana de gestación. Dieciséis (16) estados han legislado al amparo de esta etapa gestacional. Estos son: Alabama, Arkansas, Georgia, Idaho, Kansas, Kentucky, Louisiana, Nebraska, North Dakota, Ohio, Oklahoma, South Carolina, South Dakota, West Virginia y Wisconsin. A su vez, dieciocho (18) estados prohíben la terminación del embarazo a partir de la viabilidad del concebido, sin establecer una etapa gestacional específica, estos son: Arizona, California, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Maine, Maryland, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, New York, North Carolina, Rhode Island, Tennessee, Washington y Wyoming.

A diferencia de los estados anteriores, en Puerto Rico es legal abortar en cualquier momento del embarazo y por razones no relacionadas a la salud física de la madre o a anomalías fetales graves del concebido. Dicha realidad nos sitúa entre las jurisdicciones más laxas en Estados Unidos y en el mundo en materia de aborto. Situación que nos lleva a confrontarnos con los datos que revelan que bebés por nacer de 22 semanas o más de gestación son abortados en nuestro país sin tan siquiera conocerse las razones del aborto provocado en estas etapas tardías del embarazo. Esta realidad se ha dado al amparo de la interpretación del Tribunal Supremo de Puerto Rico en Pueblo v. Duarte Mendoza, 109 DPR 596 (1980), con relación a la excepción contenida en el Artículo 98 del Código Penal.

En el citado caso nuestro Tribunal Supremo también determinó lo siguiente:

En nuestra jurisdicción el concepto de intimidad del ser humano tiene raíz constitucional expresa. La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en su Art. 11, Sec. 8, dispone: "Toda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar." Nuestra Ley Básica adopta en esa expresión una apreciación humana fundamental de protección de la dignidad del hombre, esencial para la vida misma. Ese concepto, recogido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, es, sin duda, de supremo rango en la jerarquía de valores de nuestra sociedad. J. J. Santa-Pinter, Los Derechos Civiles en Puerto Rico, 1973, págs. 12-14, Río Piedras. Véanse E.L.A. v. Hermandad de Empleados, 104 D.P.R. 436 (1975); Cortés Portalatín v. Hau Colón, 103 D.P.R. 734 (1975); Alberio Quiñones v. E.L.A., 90 D.P.R. 812 (1964). No obstante, en materia de aborto, advertimos que la extensión de las protecciones que brinda nuestra Constitución no es mayor a la que brinda la norteamericana; por tanto, sólo nos referimos a ésta.

Pueblo vs. Duarte Mendoza, 109 DPR 596,630-631 n6 (1980)

Por lo tanto, a la luz de nuestro precedente judicial, el llamado derecho al aborto no es de factura más ancha que el derecho al aborto reconocido en el ámbito federal. De acuerdo con nuestro Tribunal Supremo, en materia de aborto, lo que se permita a nivel federal será lo mismo que podrá permitirse a nivel local. Es decir, hacia donde se mueva el estado de derecho federal también se moverá el estado de derecho puertorriqueño en torno a la práctica del aborto, quedando delimitado nuestro campo de acción legislativa dentro de los linderos de la regulación federal.

Al presente, el estado de derecho federal reconoce el ~~El Estado tiene un~~ interés legítimo de los estados y territorios de proteger tanto ~~de proteger~~ la salud de la madre, antes, durante y después de un procedimiento de terminación de embarazo, así como de preservar la potencial vida humana en su vientre¹. El Tribunal Supremo de Estados Unidos sostuvo que, a partir de la viabilidad del concebido, el Estado puede actuar en consecución del interés de preservar la "potencialidad de la vida humana", regulando e incluso prohibiendo, la terminación de un embarazo en etapas gestacionales tardías, excepto cuando dicha práctica sea necesaria, según la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de la madre. Planned Parenthood v. Casey, 505 U.S. 833, 844-869 (1992) Incluso, ya desde el 1989, en el caso de Webster v. Reproductive Health Svcs., 492 U.S. 490, 515-516; 519 (1989), el Tribunal Supremo de los Estados Unidos declaró constitucional un estatuto que presumía la viabilidad del concebido a las 20 semanas, exigiéndole al médico rebatir dicha presunción como requisito previo a llevar a cabo un aborto en dicha etapa gestacional. De la jurisprudencia federal queda claro que el llamado derecho al aborto no es un derecho absoluto.

~~en el caso seminal Planned Parenthood v. Casey, 505 U.S. 833 (1992), modificó el estándar para determinar la validez de leyes que regulen los procedimientos de terminación de embarazo, estableciendo como criterio fundamental el que la reglamentación del~~

¹ Cf. *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833, 844-869 (1992) Confirma: "The principle that the State has legitimate interest from the outset of the pregnancy in protecting the health of the woman and the life of the fetus that may become a child".

~~proceso no fuese una carga onerosa o "undue burden" sobre el derecho de la mujer a terminar su embarazo previo a la viabilidad. Bajo este nuevo marco jurídico, la pluralidad de jueces sostuvo que, a partir de la viabilidad del concebido, el Estado puede actuar en consecuencia del interés de preservar la "potencialidad de la vida humana", regulando e incluso prohibiendo, la terminación de un embarazo en etapas gestacionales tardías, excepto cuando dicha práctica sea necesaria, según la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de la madre.~~

En Puerto Rico, nuestra constitución reconoce expresamente el derecho a la vida. Derecho que, según revela el diario de sesiones de la Convención Constituyente, también cubre al natus. Al debatirse la inclusión del derecho a no ser privados de la vida en el texto de la Constitución, su proponente, el Sr. Arrillaga, explicó la extensión de este derecho de la siguiente manera:

[...] si no se pusiera en la constitución que se reconoce el derecho a la vida como el derecho fundamental de un ser humano, no tendrían entonces ninguna protección, aquellos seres que, sin haber nacido por estar en el vientre materno, tienen derechos que hay que reconocerles en todas las constituciones del mundo.

Diario de Sesiones de la Convención Constituyente Tomo 4 pag.2356

Así quedó plasmada la intención y el alcance del derecho a la vida incorporado en nuestra constitución. Lo que implica que, en materia de aborto, tanto por extensión a Puerto Rico de la interpretación jurisprudencial que hiciese el Tribunal Supremo de los Estados Unidos de América, como de manera independiente, por medio de nuestra propia constitución, el derecho a la vida le reconoce a la criatura en el vientre materno un derecho a ser protegido. Es por esto que esta Asamblea Legislativa está plenamente facultada para determinar que, luego de que el concebido en el vientre materno sea viable fuera del mismo, esto es, que tenga la capacidad de vivir independiente del seno materno, el Estado puede prohibir el aborto en protección de la vida humana en el vientre, excepto cuando la vida de la madre o su salud estén comprometidas a tal grado que pueda causarle la muerte o un un riesgo real de desarrollar una incapacidad sustancial e irreversible de una función corporal primaria.

~~Los estados que componen los Estados Unidos de América han legislado consistentemente para proteger la vida del concebido de manera efectiva a partir de las veintidós (22) semana de gestación. Dieciséis (16) estados han legislado al amparo de esta etapa gestacional, y todos han sobrevivido los retos constitucionales en los tribunales. Estos son: Alabama, Arkansas, Georgia, Idaho, Kansas, Kentucky, Louisiana, Nebraska, North Dakota, Ohio, Oklahoma, South Carolina, South Dakota, West Virginia y Wisconsin. A su vez, dieciocho (18) estados prohíben la terminación del embarazo a partir de la viabilidad del concebido, sin establecer una etapa gestacional específica, estos son: Arizona, California, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Maine, Maryland, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, New York, North Carolina, Rhode Island, Tennessee, Washington y Wyoming.~~

Por otra parte, en relación a los abortos tardíos que se llevan a cabo en Puerto Rico el Departamento de Salud de Puerto Rico reconoce un vacío estadístico. Actualmente el Reglamento que regula los centros de terminaciones de embarazo no aplica a los hospitales, en donde de ordinario se realizan los abortos de segundo y tercer trimestre. Por lo tanto, se desconoce cuántos abortos tardíos se realizan, en qué semana del embarazo se llevan a cabo y las razones para llevarlos a cabo. Ante la ausencia de datos sobre esta práctica la presente legislación dispone que todo lugar donde se llevan a cabo abortos en Puerto Rico desde las veintidós (22) semanas en adelante deberán someter mensualmente al Departamento de Salud información relacionada a dicha práctica, para obtener las estadísticas reales de la misma y supervisar efectivamente el cumplimiento con las garantías mínimas establecidas en esta ley.

~~En reconocimiento a la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Estados Unidos y E en el ejercicio del poder del Estado al amparo del estado de derecho federal y de nuestra constitución, esta Asamblea Legislativa entiende meritorio regular los parámetros dirigidos a preservar la vida de la mujer y la del concebido por nacer. De esta forma, el Estado ejerce su interés legítimo, reconocido por el Tribunal Supremo de Estados Unidos, de salvaguardar la vida humana viable en gestación, a la vez que se garantiza el derecho constitucional de la mujer a decidir.~~

~~Como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, esta Asamblea Legislativa entiende necesario e importante garantizar que en todo proceso de terminación de embarazo que se lleve a cabo en Puerto Rico en una etapa gestacional de viabilidad se empleen las mejores prácticas de la medicina para preservar la vida de la mujer y del concebido.~~

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Esta Ley se denominará "Ley para la Protección del Concebido en su
2 Etapa Gestacional de Viabilidad".

3 Artículo 2.- ~~Política Pública~~ Definiciones

4 ~~El Estado Libre Asociado de Puerto Rico declara que un profesional médico~~
5 ~~licenciado no llevará a cabo una terminación de embarazo en donde el concebido se~~
6 ~~encuentre en la etapa gestacional de viabilidad, según definida dicha etapa en esta ley.~~

7 Al amparo de esta ley, los siguientes términos tendrán el siguiente significado:

- 8 1. Proceso de Terminación de Embarazo- significa el uso de un instrumento, medicina,
9 fármaco u otra sustancia o dispositivo con la intención de terminar el embarazo. No
10 constituye un proceso de terminación de embarazo bajo esta ley aquellos procesos para
11 la terminación de un embarazo ectópico o para remover a un concebido que ha muerto
12 por causa natural en el vientre de su madre.
- 13 2. Emergencia Médica- una condición de salud que a la luz del juicio médico de un
14 profesional médico licenciado en Puerto Rico pone en tal grado de riesgo un embarazo,
15 que se requiere la terminación de este para impedir la muerte de la madre, o que el
16 retraso en la terminación del embarazo provocaría exponer a la madre a un riesgo real

ju

1 de desarrollar una incapacidad sustancial e irreversible de una función corporal
2 primaria.

3 3. Etapa Gestacional de Viabilidad- Aquel concebido que ha alcanzado un estado de
4 gestación y desarrollo intrauterino que, a juicio de un profesional médico licenciado
5 en Puerto Rico, aplicando las mejores prácticas de la medicina, determine que puede
6 mantenerse vivo independiente de la madre, con o sin ayuda de métodos artificiales
7 para la preservación de su vida. Para propósitos de esta legislación se presume viable
8 a todo concebido de veinte y dos (22) semanas o más.

9 4. Anomalía Fetal incompatible con la Vida- aquellas anomalías que en el campo de la
10 medicina habitualmente se asocian con la muerte del feto o del recién nacido durante
11 el período neonatal.

12 5. Profesional Médico licenciado- cualquier persona a la que el Estado Libre Asociado de
13 Puerto Rico le ha extendido una licencia para practicar la medicina en Puerto Rico al
14 amparo de la Ley 139-2008, según enmendada.

15 Artículo 3.- Terminación de Embarazo por Vía de Excepción en la Etapa
16 Gestacional de Viabilidad del Concebido

17 Para propósitos de esta ley se presumirá viable todo concebido en el vientre materno de
18 veintidós (22) semanas o más de gestación. Esta presunción puede ser rebatida por un facultativo
19 médico debidamente licenciado y autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico que mediante la
20 implementación de las mejores prácticas de la medicina, en el ejercicio de su criterio médico,
21 determine que dicho concebido no podrá sobrevivir independiente de su madre o que padece de una
22 anomalía fetal incompatible con la vida.

1 A partir de la semana veintidós (22) de gestación, Solo podrán llevarse a cabo
2 procedimiento de terminación de embarazo ~~en la etapa gestacional de viabilidad del~~
3 ~~concebido~~ cuando se cumplan uno o más de los siguientes requisitos circunstancias:

4 A. 1. Cuando la ~~decisión de~~ terminación de embarazo está fundamentada en la
5 ~~determinación el juicio médica~~ médico informado por las mejores prácticas de la medicina
6 ante una emergencia médica, según definida en esta ley.

7 B. 2. Cuando un facultativo médico diagnostique una anomalía fetal incompatible con la vida
8 según definida en esta ley.

9 C. 3. Cuando un médico licenciado para ejercer la medicina en Puerto Rico rebata la
10 presunción de viabilidad determinando, a la luz de las mejores prácticas de la medicina, que
11 el concebido de veintidós (22) semanas o más de gestación no podrá sobrevivir independiente
12 de su madre fuera del vientre materno.

13 D. Antes de llevar a cabo el proceso de terminación de embarazo, el profesional médico
14 licenciado tiene que documentar con especificidad y puntualidad las indicaciones médicas
15 que hacen del proceso de terminación de embarazo la determinación médica más
16 apropiada para la preservación de la vida de la madre que justifican el proceso de
17 terminación de embarazo al amparo de una de las excepciones reconocidas en este artículo.
18 Así también, debe incluir en el documento documentar en el expediente médico la etapa
19 gestacional en la que se encuentra el concebido, la cual debe podrá estimarse de mediante un
20 examen de ultrasonido o cualquier otro método médicamente efectivo para hacer esta
21 determinación. El profesional médico licenciado debe anejar este documento al
22 Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad

1 ~~presentado ante el Departamento de Salud de Puerto Rico según requerido por el~~
2 ~~Artículo 4 de esta ley;~~

3 ~~E. En caso de embarazo por violación, de no cumplirse con ninguna de las excepciones~~
4 ~~dispuestas en este Artículo, si la madre no desea continuar con su embarazo en algún~~
5 ~~momento luego de cumplidas las 22 semanas de gestación, esta podrá optar por que le~~
6 ~~induzcan un parto prematuro, siempre y cuando el médico determine que la inducción del~~
7 ~~parto prematuro no pondrá en peligro la vida de la madre y ofrezca posibilidades de~~
8 ~~sobrevivencia a la criatura luego del parto. En este caso, de así decidirlo, la madre podrá~~
9 ~~utilizar cualquier recurso provisto por las leyes aplicables para dar su hijo en adopción,~~
10 ~~incluyendo pero sin limitarse a, llevar a cabo una entrega voluntaria.~~ El profesional
11 ~~médico licenciado utilizará el método o técnica de terminación de embarazo que~~
12 ~~con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido así como la de la~~
13 ~~madre, a menos que dicho método presente un riesgo mayor para la vida de la~~
14 ~~madre al compararse con otros métodos disponibles;~~

15 ~~F. El profesional médico licenciado deberá incluir en el documento mencionado en el~~
16 ~~Artículo 3(B) de esta ley los métodos disponibles para la terminación del embarazo~~
17 ~~que fueron considerados, el método escogido para el procedimiento y las razones~~
18 ~~específicas para escoger el método a utilizarse;~~

19 ~~G. En todo procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de~~
20 ~~viabilidad del concebido debe estar presente un segundo médico licenciado que~~
21 ~~pueda tomar bajo su cuidado y atención médica inmediata al concebido de este~~
22 ~~mantenerse vivo independiente de la madre durante dicho procedimiento.~~

gwl

1 ~~H. El profesional médico licenciado tomará todos los cuidados necesarios durante el~~
2 ~~proceso de terminación de embarazo, consistentes con los procedimientos y~~
3 ~~estándares requeridos por las buenas prácticas de la medicina para preservar la~~
4 ~~vida de la madre.~~

5 ~~— Artículo 4. Definiciones~~

6 ~~— Al amparo de esta ley, los siguientes términos tendrán el siguiente significado:~~

7 ~~6. *Proceso de Terminación de Embarazo* significa el uso de un instrumento,~~
8 ~~medicina, fármaco u otra sustancia o dispositivo con la intención de terminar~~
9 ~~el embarazo. No constituye un proceso de terminación de embarazo bajo esta~~
10 ~~ley aquellos procesos para la terminación de un embarazo ectópico o para~~
11 ~~remover a un concebido que ha muerto por causa natural en el vientre de su~~
12 ~~madre.~~

13 ~~7. *Emergencia Médica* una condición de salud que a la luz del juicio médico de~~
14 ~~un profesional médico licenciado en Puerto Rico pone en tal grado de riesgo~~
15 ~~un embarazo, que se requiere la terminación de este para impedir la muerte~~
16 ~~de la madre, o que el retraso en la terminación del embarazo provocaría~~
17 ~~exponer a la madre a un riesgo real de desarrollar una incapacidad sustancial~~
18 ~~e irreversible de una función corporal primaria.~~

19 ~~8. *Etapa Gestacional de Viabilidad* Aquel concebido que ha alcanzado un estado~~
20 ~~de gestación y desarrollo intrauterino que a juicio de un profesional médico~~
21 ~~licenciado en Puerto Rico le permitiría mantenerse vivo independiente de la~~
22 ~~madre, con o sin ayuda de métodos artificiales para la preservación de su~~

gm

1 ~~vida. Para propósitos de esta legislación todo concebido de veinte y dos (22)~~
 2 ~~semanas o más de gestación será considerado viable. En caso de que el~~
 3 ~~desarrollo médico posibilite la viabilidad en etapa más temprana, la Etapa~~
 4 ~~Gestacional de Viabilidad se ajustará a la luz de dichos desarrollos.~~

5 ~~9. Profesional Médico licenciado cualquier persona a la que el Estado Libre~~
 6 ~~Asociado de Puerto Rico le ha extendido una licencia para practicar la~~
 7 ~~medicina en Puerto Rico al amparo de la Ley 139-2008, según enmendada.~~

8 ~~Artículo 54.- Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de~~
 9 ~~Viabilidad — Información Estadística Requerida Para Propósitos de Cumplimiento y Estadísticas.~~

10
 11 ~~Se crea el Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de~~
 12 ~~Viabilidad le requiere a .Todo Hospital, Centro de Terminación de Embarazo, profesional~~
 13 ~~médico licenciado o centro de servicios de salud, que mensualmente sometan al~~
 14 ~~Departamento de Salud de Puerto Rico la siguiente información relacionada con toda~~
 15 ~~terminación de embarazo llevada a cabo desde las veintidós (22) semanas para propósitos de velar~~
 16 ~~por el cumplimiento de esta ley y propósitos estadísticos; luego de llevar a cabo un~~
 17 ~~procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de viabilidad, tienen~~
 18 ~~la obligación de someter ante el Departamento de Salud de Puerto Rico, dentro de los~~
 19 ~~siguientes siete (7) días naturales siguientes a la terminación de embarazo, un~~
 20 ~~Certificado de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad. El~~
 21 ~~Departamento de Salud tendrá la obligación de llevar un registro con la información~~
 22 ~~contenida en el certificado anteriormente descrito.~~

1 ~~El certificado deberá tener al menos la siguiente información:~~ (1) La edad de la
2 mujer embarazada; (2) ~~documento requerido por el Artículo 3 (B) de esta ley;~~ (3) etapa
3 gestacional de embarazo ~~estimada según requerido por el Artículo 3(B) de esta ley;~~ (4)
4 (3) fecha y dirección física del lugar en donde se llevó a cabo el proceso de terminación
5 de embarazo; ~~(5)(4)~~ método de terminación de embarazo utilizado; ~~(6)~~ (5) identificar,
6 conforme al Artículo 3 de esta ley, si el aborto se lleva a cabo: (a) en protección de la vida de la
7 madre por causa de emergencia médica; (b) por anomalía fetal incompatible con la vida; (c) por
8 determinación médica de inviabilidad fetal; (6) fecha, hora, firma y número de licencia del
9 profesional médico que llevó a cabo el proceso de terminación de embarazo.

10 Artículo 6.- Reglamentación

11 Se ordena al Departamento de Salud de Puerto Rico a emitir la reglamentación
12 pertinente para implementar lo requerido en el Artículo 5 de esta ley relacionada con la forma,
13 manera, uso y confidencialidad en que se trabajará con la Información requerida a los Hospitales,
14 Centros de Terminación de Embarazo, profesionales médicos licenciados o centros de servicios de
15 salud, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y la Ley de Procedimiento
16 Administrativo del Gobierno de Puerto Rico, Ley 38-2017, según enmendada.

17 Artículo 7.- Vigencia

18 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.