

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

3^{era} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 693

Informe Negativo

___ de junio de 2022

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos de las Mujeres previo estudio y consideración del P. del S. 693 no recomienda su aprobación.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 693, según radicado, propone establecer la "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad"; y para otros fines relacionados. La medida, eleva a política pública, la prohibición a un profesional médico licenciado a llevar a cabo una terminación de embarazo en donde el concebido se encuentre en la etapa gestacional de viabilidad. Según el proyecto bajo estudio, todo concebido de veinte y dos (22) semanas o más de gestación será considerado viable. No obstante, en el caso de que el desarrollo médico posibilite la viabilidad en etapa más temprana, la etapa gestacional de viabilidad se ajustará a la luz de dichos desarrollos.

Por otro lado, la medida legislativa, según radicada, crea un *Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad*. El proyecto propone que bajo dicho registro, todo hospital, centro de terminación de embarazo, profesional médico licenciado o centro de servicios de salud, —luego de llevar a cabo un procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de viabilidad— tendrán la obligación de someter ante el Departamento de Salud de Puerto Rico, dentro de los siguientes siete (7) días naturales a la terminación de embarazo, un *certificado de terminación de embarazo en etapa gestacional de viabilidad*. En ese sentido, la propuesta legislativa impone al Departamento de Salud la

obligación de llevar un registro con la información contenida en el mencionado certificado. El certificado deberá tener al menos la siguiente información: (1) La edad de la mujer embarazada; (2) documento requerido por el Artículo 3 (B) de esta ley; (3) etapa gestacional de embarazo estimada según requerido por el Artículo 3(B) de esta ley; (4) fecha y dirección física del lugar en donde se llevó a cabo el proceso de terminación de embarazo; (5) método de terminación de embarazo utilizado; (6) fecha, hora, firma y número de licencia del profesional médico que llevó a cabo el proceso de terminación de embarazo.

Así también, el proyecto establece unas excepciones únicas por las cuales una o un profesional de la medicina podrá llevar a cabo procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de viabilidad del concebido. La única excepción concebida en la medida es la siguiente: *Cuando la terminación de embarazo está fundamentada en la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de la madre ante una emergencia médica, según definida en esta ley.*

No obstante, el Artículo 3 lo que contiene es un catálogo de requisitos para que la excepción anterior pueda materializarse. A tales efectos, se condiciona a que antes de llevar a cabo el proceso de terminación de embarazo, el profesional médico licenciado tiene que documentar con especificidad y puntualidad las indicaciones médicas que hacen del proceso de terminación de embarazo la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de la madre.¹

Así también, el o la profesional de la medicina deberá incluir en el documento la etapa gestacional en la que se encuentra el concebido, la cual debe estimarse de un examen de ultrasonido o cualquier otro método médicamente efectivo para hacer esta determinación. El o la profesional de la medicina deberá anejar ese 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 la medida.²

Por otro lado, el o la profesional de la medicina deberá 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, a menos que dicho método presente un riesgo mayor para la vida de la madre al compararse con

¹ Véase, Artículo 3, P del S 639.

² *Ibid.*

otros métodos disponibles.³ El o la profesional de la medicina deberá incluir en el documento mencionado 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.

La medida según radicada también impone que, en todo procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de viabilidad del concebido, debe estar presente **un segundo médico licenciado** que pueda tomar bajo su cuidado y atención médica inmediata al concebido de este mantenerse vivo independiente de la madre durante dicho procedimiento.

Finalmente, el P. del S. 693 establece una última coetilla que dice que «[e]l profesional médico licenciado tomará todos los cuidados necesarios durante el proceso de terminación de embarazo, consistentes con los procedimientos y estándares requeridos por las buenas prácticas de la medicina para preservar la vida de la madre».

El 2 de junio de 2022, la Comisión de Asuntos de Vida y Familia, cuya jurisdicción es en primera instancia, celebró una reunión ejecutiva sobre la medida de epígrafe. El informe de esa comisión estuvo acompañado de un entirillado en la cual se enmendó la medida. Las enmiendas *grosso modo* hicieron cambios en el orden de los artículos, especialmente las definiciones. Así también, el entirillado incluyó que un facultativo médico podrá realizar un aborto, rebatiendo la presunción de viabilidad, —además de la protección de la vida de la madre por causa de emergencia médica (que ya estaba en el original)— por anomalía fetal incompatible con la vida, y por determinación médica de inviabilidad fetal. Sin embargo, según se desprende del primer párrafo del Artículo 3, esas excepciones están condicionadas siempre a que la presunción de viabilidad sea controvertida.

Así también, la medida añade un nuevo supuesto en los casos de víctimas de violación. En esos casos, la víctima de violación no podrá realizarse un aborto, si no se encuentran presentes ningunas de las excepciones. La única opción que contempla la ley propuesta es que la víctima de violación solicite al médico que se le realice una inducción del parto.

El entirillado también enmienda la exposición de motivos para incluir fundamentos a favor de la medida. Sobre ello notamos que el caso más importante sobre aborto en Puerto Rico, *Pueblo v. Duarte Mendoza, infra*, se cita

³ *Ibid.*

fuera de contexto y dando al parecer que se está citando del texto de la opinión. No obstante, la cita que aparece en el entirillado es una simple nota al calce cuyo contexto y análisis presentaremos más adelante. De hecho, la exposición de motivos entirillado hace referencia a la nota seis (6), cuando en realidad es la nota cinco (5).⁴

PROCESO LEGISLATIVO

La presente medida había sido incluida en el Calendario de Órdenes Especiales del lunes, 4 de abril de 2022, mediante un informe rendido por la Comisión de Asuntos de Vida y Familia de 30 de marzo de 2022. Sin embargo, el informe fue retirado y devuelto a Comisión. En esa misma sesión ordinaria, la presidenta suscribiente de la Comisión aquí informante presentó una moción para que la Comisión de Asuntos de las Mujeres participara en segunda instancia del análisis del P. del S. 693. El 18 de abril de 2022, la Secretaría notificó a la Comisión de Asuntos de las Mujeres que el P. del S. 693 se estaba refiriendo a esa comisión en segunda instancia.

Las Comisiones de Asuntos de Vida y Familia, y de Asuntos de las Mujeres coordinaron, pues, vistas públicas para los días 26, 29 y 30 de abril de 2022. Posteriormente, se convocó para el 6 de mayo de 2022, una última vista pública, para atender la ponencia del Secretario del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

I. Vista pública de 26 de abril de 2022.

A la vista pautada comparecieron las siguientes personas: La Sra. Lymari Ocasio Perez junto al Sr. Luis A. Scharón Cruz, la Sra. Cathy Sue Cordero, Sra. Claribel Maldonado, y el Sr. Edgardo Aubray Perez, junto a su hija, Sra. Edna Aubray. El testimonio de los ponentes, primeramente, se basó en su experiencia con hijas o hijos que nacieron de manera prematura y su desarrollo ha sido uno normal.

Las ponencias, muchas de ellas emotivas y que evocaban la sensibilidad humana, presentaban un drama humano y familiar desde el contexto mismo de los deponentes. Sin embargo, eran experiencias basadas en la voluntariedad de

⁴ Entendemos que el motor de búsqueda utilizado por la Comisión de Vida y Familia editó y sustituyó la primera nota en asterisco (*) por el número uno (1). No obstante, para cumplir con el rigor de la investigación jurídica, la opinión original del Juez Asociado Martín Taboas es a la nota al calce número cinco (5), no la seis (6).

las deponentes en decidir tener a hijo o hija que en nada son pertinentes a lo que la medida intenta reglamentar.

En el caso de la deponente Claribel Maldonado nos narró su experiencia en cuanto a su percepción de que su hija había nacido con vida, y su alegación en cuanto a que el médico no le brindó la atención requerida para mantenerla con vida. A preguntas de la presidenta de la Comisión de Asuntos de las Mujeres la deponente manifestó que nunca ha visto el certificado de defunción de su hija y que tampoco presentó una querrela o reclamación civil en contra del médico.

En el caso del Sr. Aubray y su hija Edna, sus testimonios se basaron en la experiencia de esa familia cuando al principio del embarazo habían decidido abortar, y luego de varios intentos, decidieron no hacerlo.

Para la Comisión de Asuntos de las Mujeres los testimonios presentados en esta vista pública son ejemplo en como el derecho vigente proveyó a las madres el poder decisional sobre su tratamiento médico y su cuerpo. En el caso de la Sra. Maldonado no se puede saber a ciencia cierta qué fue lo que realmente sucedió pues el testimonio no vino acompañado de prueba pericial médica que abundara sobre si la niña nacida antes de término tenía alguna expectativa de vida. El testimonio de la Sra. Maldonado, si bien es lamentable, es basado en una percepción dentro de una experiencia traumática, y con razón, en uno de los momentos más dolorosos por lo que puede transitar una futura madre. En ese contexto, la Comisión entiende que nada abona a la discusión de la medida de una manera sustantiva, jurídica y científica.

II. Vista pública de 29 de abril de 2022.

La vista pública continuó el viernes, 29 de abril de 2022, con el testimonio del Secretario de Justicia, Hon. Domingo Emanuelli Hernández; la Sra. Mayra Díaz Torres de *Aborto Libre*, la Sra. Enid Pérez del *Proyecto Matria*, la Lcda. Frances Collazo de *ProFamilias*; la Sra. Tania Rosario Méndez de *Taller Salud*, La Dra. Yari Vale Moreno, ginecóloga; la Dra. Migna L. Rivera García de la *Asociación de Psicología de Puerto Rico*; y el Lcdo. Eduardo Bhatia Gautier, ex presidente del Senado (compareció de manera virtual).

- *Departamento de Justicia de Puerto Rico.*

El Lcdo. Domingo Emanuelli Hernández, Secretario del Departamento de Justicia de Puerto Rico, se expresó en contra de cómo estaba redactado el

proyecto y lo que éste pretendía, indicando que, resultaba en una carga indebida para la persona gestante y vulnera derechos. Además, el Secretario enfatizó que la viabilidad de un feto no puede ser determinado por la Asamblea Legislativa, y que únicamente debe descansar en el juicio y criterio médico.

El Departamento de Justicia, por conducto del Secretario, indicó que, aunque no tiene el personal con la pericia para demostrarle a la Comisión de Asuntos de Vida y Familia, entienden que no se debería establecer un término específico, sino que debería quedar a discreción del médico de acuerdo con la evaluación de cada paciente y sus circunstancias. Por lo tanto, sugieren que se consulte con el Departamento de Salud, el Colegio de Médicos Cirujanos y cualquier otra organización que represente la clase médica sobre este aspecto. Justicia, indicó además que, desde el 1976 el Tribunal Supremo Federal ha rechazado que se disponga mediante legislación un número específico de semanas para establecer la viabilidad.

Basado en los aspectos anteriormente discutidos, el Departamento de Justicia entiende que, el lenguaje de las disposiciones en el proyecto, no se ajusta a los estándares jurisprudenciales que nos rigen. Considera que para que el Proyecto del Senado 693 pueda superar los cedazos constitucionales establecidos por nuestro ordenamiento, debe ser modificado.

- *Mesa de Aborto Libre, Seguro y Accesible.*

La organización Aborto Libre, representado por la señora Mayra Díaz Torres, expresó de igual manera su oposición al proyecto.

Para la organización Aborto Libre, el proyecto bajo estudio «...atenta contra la salud de las mujeres y personas gestantes que deciden terminar con su embarazo en estas semanas de gestación. En Estados Unidos, las personas que deciden terminar un embarazo luego de las 20 semanas usualmente son adolescentes o mujeres jóvenes menores de 25 años, ya que estas tienden a tener períodos irregulares, que consideran que un embarazo es poco probable y no están familiarizadas con los signos y síntomas de un embarazo».

Por otro lado, también indicaron que las mujeres con pocos recursos económicos también figuran como las más frecuentes en las estadísticas descritas por el estudio "The Turnaway Study" de la socióloga Diana Greene Foster. Este estudio amplía las características de este grupo de mujeres ya que son mujeres que están criando solas, mujeres que sufren de depresión o enfrentan problemas de adicción a drogas ilícitas, mujeres que tienen relaciones conflictivas con su

pareja masculina, mujeres que enfrentan dificultad para tomar una decisión sobre si continuar o no un embarazo y que tienen dificultad en acceder a los procedimientos de aborto y, por último, las adolescentes.

Aborto Libre manifestó que les resulta lamentable que, aunque hay estudios sobre estrategias para prevenir embarazos no planificados, que demuestran que la educación es clave para la prevención, «...la legislatura se enfoque en quitarles derechos a las mujeres y personas gestantes más vulnerables, en vez de utilizar un enfoque preventivo para evitar embarazos no deseados. La educación en salud sexual y reproductiva a las personas jóvenes debería ser una de las principales estrategias para prevenir embarazos no deseados y para que esas personas puedan tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y su cuerpo».

En el contexto anterior, la organización plantea que no existe un programa integral sobre este tema en las escuelas públicas y privadas.

- *Proyecto Matria.*

Proyecto Matria, representado por la señora Enid Pérez expresó básicamente que el proyecto no atiende un problema real, y que sustituye el criterio médico por el legislativo, como también indicó que proyecto viola los derechos a la mujer otorgados por la Constitución de Puerto Rico. Así las cosas, Proyecto Matria, coincide pues, con el memorial de la Mesa de Aborto Libre, y no endosan este proyecto.

Para el Proyecto Matria, citando a la *National Abortion Federation*, «[c]ada embarazo es diferente. Ni el derecho ni la ciencia médica definen a la viabilidad como algo que ocurre en una edad gestacional específica, sino que depende de numerosos factores, como la edad gestacional, el sexo del feto, el peso al nacer y las intervenciones tecnológicas disponibles. 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).

En ese contexto, Matria indicó que las decisiones de política pública deben tomarse basadas en datos científicos y estadísticos, pero también a la luz de las realidades que se viven en el marco geográfico donde se pretende aplicar las mismas. A tales efectos, entienden que el memorial de Aborto Libre es claro al establecer que en Puerto Rico no existen las condiciones materiales para garantizar la viabilidad de un feto a las 22 semanas de embarazo.

Finalmente, Matria nos dice que el «...proyecto de ley no sólo se convertirá en una barrera para que las mujeres puedan acceder al servicio de terminación de embarazo de manera informada y tomando en cuenta su realidad, sino que impondrá al personal médico a cargo del procedimiento un peso insostenible a la luz de la tecnología y recursos que existen en Puerto Rico».

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

La Lcda. Frances Collazo Cáceres en representación de *Profamilias* indicó que el proyecto es contrario al estado de derecho vigente, puesto que se fundamenta en una noción incorrecta de la realidad de las terminaciones de embarazo en Puerto Rico, es innecesario, se inmiscuye indebidamente en la relación médico-paciente y criminaliza a las mujeres, personas gestantes y a profesionales médicos que realicen terminaciones de embarazo.

Profamilias indicó que la medida se inmiscuye en el criterio médico y/o de los protocolos de instituciones de salud en cuanto al personal médico necesario según intervención. A su vez, también nos manifiestan que la medida «...a sabiendas que en Puerto Rico existe una fuga médica, y el acceso a servicios médicos es limitado, le añade una barrera de acceso a la persona embarazada que necesita un servicio de salud de emergencia y crea procesos administrativos innecesarios para una profesión que continúa batallando una pandemia y que debe trabajar con menos recursos cada día para poder proveer el mejor cuidado de salud posible».

Profamilias finaliza manifestando que «...no existe un problema de salud o social con los abortos distinto a la necesidad de garantizar y facilitar aún más su acceso (el proyecto es arbitrario completamente). A su vez enfatizamos que el Estado no debe inmiscuirse con el criterio médico ni incentivar la criminalización de quienes efectúan y reciben servicios de salud». A tales efectos, reiteran su oposición al P. del S. 693 en su totalidad y solicitan que no se apruebe.

- *Taller Salud.*

La Directora Ejecutiva de Taller Salud, la señora Tania Rosario Méndez expresó su sentir y oposición rotunda al proyecto, indicando que no atiende un problema de salud existente. Veamos.

Taller Salud manifestó que «[h]istóricamente, las mujeres en todas sus diversidades han sufrido cargas indebidas e innecesarias cuando procuran

servicios esenciales de salud, particularmente cuando tiene que ver con su salud sexual y reproductiva. Los servicios de salud sexual y reproductiva permiten que podamos tomar decisiones con libertad, confianza y seguridad sobre nuestro cuerpo, sexualidad e integridad personal. En virtud de su importancia sobre el bienestar personal y sus implicaciones para las condiciones de vida, la salud sexual y reproductiva es reconocida como un derecho humano.»

Para Taller Salud, los efectos y riesgos de la aprobación del P del S 693 en la vida de las mujeres gestantes son graves y podrían provocar un aumento en la incidencia de abortos inseguros. Según la organización, y los datos que acompañaron su memorial restringir el acceso a servicios de aborto no disminuye la necesidad de mujeres y personas gestantes de terminar sus embarazos, sino, que estas restricciones aumentan los riesgos de salud para ellas, al buscar métodos alternos que pueden poner en riesgo su vida y seguridad.

Taller Salud, cita la definición de aborto inseguro que provee la Organización Mundial de la Salud, como “un procedimiento para terminar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria, que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”. El aborto inseguro es la primera causa de muerte materna en Argentina, la tercera en Chile y República Dominicana y la cuarta en México. Mientras que en los países donde el aborto es legal hay cero muertes a causa de este procedimiento.

A tales efectos, la organización ratificó su oposición a la medida.

- *Departamento de Obstetricia y Ginecología del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.*

El *Departamento de Obstetricia y Ginecología del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico*, estuvo representado por la Dra. Yari Vale Moreno, cuya ponencia fue suscrita por los y las profesionales obstetras siguientes: Dr. Fidel Santos; Dr. Alberto de la Vega; Dra. Susana Schwarz; Dra. Ana Muñoz Matta; Dra. Yailis Medina; Dr. Nobal Bracero; Dr. José Hawayek; Dr. Ricardo Moscoso; Dra. Keimari Méndez; Dr. Josiel Medina; Dra. Dora Donate; Dra. Pamela Silen; Dra. Helen Oquendo y el Dr. Orlando Sánchez.

La Ponencia del distinguido grupo de médicos y médicas, indicó que es una realidad documentada que en las hospitales y clínicas del país se atienden muchas pacientes con múltiples diagnósticos adversos a la salud que hacen medicamente recomendable el no quedar embarazada. Sin embargo, de quedar

embarazadas ameritarían la terminación de embarazo en, o después, de la edad gestacional de 22 semanas, que es el momento que el Proyecto establece como criterio de viabilidad.

De hecho, el grupo manifestó que en Puerto Rico ningún embarazo sobrevive a la edad gestacional de 22 semanas. También indicaron que los neonatólogos no intentan resucitar un nacido antes de que tenga las veintitrés (23) semanas de gestación. Además, añaden, que de ordinario la sobrevivencia de gestaciones entre las veintitrés (23) y veinticuatro (24) semanas es solo de 20%.

Por otro lado, también consideran que el proyecto no atiende aquellas situaciones en donde surgen la presencia de malformaciones fetales letales, tanto para la madre como el feto, que solo pueden ser diagnosticadas luego de las 22 semanas. En la práctica actual, continúan esbozando, estas situaciones se pueden resolver mediante la terminación del embarazo según las recomendaciones médicas en cada caso. Los profesores y profesoras advierten que «...impedir estas acciones expone a la paciente a más riesgos para su salud, (como preeclampsia, cesáreas y otras intervenciones), y sin que ello conlleve beneficios algunos para el feto, ya que la prognosis no mejora con el pasar de los meses hasta su nacimiento a los nueve meses.

La ponencia vertida al récord por la Dra. Vale, nos dice que el proyecto también incide en la práctica clínica sobre escoger el método más seguro para llevar a cabo una terminación de embarazo. Sobre ello, nos manifiestan, que «...la organización Mundial de la Salud se ha pronunciado sobre el procedimiento de terminación de embarazo de Dilatación y Evacuación y ha concluido que es más seguro para la salud materna que el método establecido en el proyecto de "inducción terminación" o parir el embarazo».

A esos efectos, los médicos comparecientes se preguntan qué pasaría con las pacientes que presentan placenta previa. Es una de las condiciones en las que no se podría hacer el procedimiento de "inducción terminación" para realizar ese aborto. A tales efectos, sentenciaron que establecer límites para ciertos procedimientos médicos en terminaciones de embarazo luego de las veintidós 22 semanas, impide el uso de la mejor práctica clínica e incrementa el enorme impacto psicológico y físico que esto puede tener en una mujer.

La ponencia del Departamento de Ob-Gyn de Ciencias Médicas, nos advierte que basados en su experiencia clínica consideran que la medida, «más que proteger, perjudica a nuestras pacientes, pues está limitando procedimientos médicos, haciéndolas continuar embarazos con malformaciones fetales letales, y

que no contempla la gestación de viabilidad en Puerto Rico pasadas las 23 semanas. Además, impone una carga económica significativa para mantener con vida a fetos con ningún pronóstico de vida usando equipo tecnológico y recursos finitos con este propósito. Actos que agravaran aún más la crisis económica que atraviesa hace años Puerto Rico, y por ende de hospitales como el Hospital Universitario».

Por todo lo antes expuesto, los expertos en ginecología consideran que «...no es cónsono con la mejor práctica médica que se apruebe un proyecto de ley que limita procedimientos médicos probados y avalados por la Organización Mundial de la Salud y que son parte de las alternativas para poder brindarles a las pacientes la salud y seguridad que se merecen recibir en nuestros hospitales».

- *Asociación de Psicología de Puerto Rico.*

La APPR compareció por conducto de su presidenta, la Dra. Migna Rivera García. La Dra. Rivera García indicó que la medida promoverá los abortos clandestinos y como consecuencia, «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».

Por otro lado, manifiesta la Presidenta de la APPR, que el término de emergencia médica no contempla «los aspectos psicológicos y emocionales de salud de la persona gestante, en un momento en el que su derecho a decidir no continuar con un embarazo es coartado». En se sentido, la Asociación entiende que hay que tomar en cuenta la severidad de la crisis de salud mental que la persona gestante pudiera experimentar. Ante ello, vislumbran que ello pudiera «redundar en un aumento en la tasa de suicidios en la isla; esto como medida para la culminación de un proceso de sufrimiento, incapacidad para tomar decisiones sobre sí y el sentido de desesperanza».

Por otro lado, la Dra. Rivera manifestó que la medida «...es negligente en indicar qué sucederá luego del nacimiento. Valorar una vida humana es un compromiso con la totalidad de la existencia de esa persona. El propende activamente a crear huérfanos(as) que pasarán a ser responsabilidad del Estado, sin la provisión de los recursos económicos y humanos para sostener esa vida

con dignidad. 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».

Así también, la APPR citó un estudio realizado por la Universidad de San Francisco, conocido como el *Turnaway Study*, —citado también por Aborto Libre— en donde siguió longitudinalmente a casi mil (1,000) gestantes que buscaban la terminación de un embarazo en clínicas especializadas a través de los Estados Unidos. El estudio encontró que las mujeres a las que se les negó la posibilidad de una terminación de embarazo tenían cuatro (4) veces mayor probabilidad de caer bajo el estándar de pobreza federal y tres (3) veces mayor probabilidad de terminar desempleada para dedicarse al cuidado de los menores. De acuerdo con ese estudio, «las mujeres que no pudieron obtener un aborto reportaron ingresos sustancialmente menores y dificultad para cubrir las necesidades básicas, como la comida, vivienda, transportación y utilidades (agua y luz), tanto para ellas como para sus hijos. Los niveles de pobreza de Puerto Rico son exorbitantes, por lo que debemos buscar reducir la misma y no crear situaciones que empeoren la calidad de vida de aquellos más vulnerables. Además, en el estudio de referencia se encontró que estas mujeres tenían una mayor probabilidad de mantener contacto con sus parejas agresoras, lo cual las coloca, tanto a ellas como a sus hijos(as), en un riesgo de experimentar violencia doméstica y/o agresión sexual».

Finalmente, la Asociación de Psicología de Puerto Rico, esbozó que «[c]omo profesionales de la conducta, es nuestro deber atender primariamente las razones que llevan a las personas gestantes a tomar la decisión de terminar un embarazo, para así proveer herramientas culturalmente apropiadas para su seguridad y bienestar».

A tales efectos, la APPR no recomienda la aprobación del P del S 693.

- *Profesor Eduardo Bhatia Gautier (abogado y ex presidente del Senado de Puerto Rico)*

El prof. Eduardo Bhatia Gautier, expresidente del Senado de Puerto Rico, compareció de manera virtual, ante la vista convocada para el 28 de abril de 2022.

El expresidente afirmó que la medida 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, pero con el proyecto se volvería al pasado, donde se llevaba a las mujeres a someterse a procedimientos de forma clandestina, sin ayuda profesional e insegura.

Por otro lado, el profesor Bhatia expresó que, el Proyecto del Senado 693 le da al Estado el poder y el control supremo sobre el cuerpo de cada mujer puertorriqueña. Sobre ello manifestó 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».

Así también, el licenciado Bhatia Gautier, catalogó la propuesta legislativa como una grave injusticia al país.

III. Vista pública de 30 de abril de 2022.

La vista pública continuó el sábado, 30 de abril de 2022, con la comparecencia del cardiólogo, Dr. Iván Lladó González, el Dr. Carlos F. Benítez, el Padre Carlos Pérez, el Pastor Jorge Lucas Escribano, la organización Asamblea de Padres, la Lcda. Sonimar Lozada Rodríguez, la Fraternidad de Iglesias Pentecostales de Puerto Rico, y la psicóloga, Dra. Yidish Álvarez.

- *Dr. Iván Lladó González, cardiólogo*

El Dr. Lladó, entiende 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. Sin embargo, reconoce que al recibir una mujer embarazada en su práctica médica de cardiólogo debe respetar y proteger las dos vidas «desde el momento mismo de la concepción». Sobre ello entiende que el proyecto de ley cumple con el fin de proteger las dos (2) vidas en momentos de viabilidad.

A tales efectos, el Dr. Lladó apoyó el P. del S. 693, por entender que salvaguarda la seguridad de ambos pacientes: la madre y el hijo, en etapa viable de supervivencia fuera del vientre.

- *Dr. Carlos F. 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.

- *Padre Carlos Pérez.*

El sacerdote católico, Padre Carlos Pérez, quien también es abogado, afirmó que, en materia de aborto Puerto Rico debe seguir los parámetros jurídicos desarrollados por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos, como ámbitos mínimos, para evitar actuar inconstitucionalmente. Entiende que por ello es importante no reducir las afirmaciones del Tribunal Supremo de Estados Unidos sobre el aborto.

El Padre Carlos indicó sobre el aborto que, según la normativa canónica católica, supone procurar la muerte directa del niño en el vientre materno, desde la concepción hasta su nacimiento. Sin duda, continúa afirmando el Sacerdote, «este es un proyecto 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».

Por otro lado, además de presentar a las comisiones otras recomendaciones, el Padre Carlos propone revisar el Código Penal para que esta modalidad específica de aborto ilegal sea reflejado en la normativa penal nuestra. Recordemos 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.

Finalmente, luego de exponer sus fundamentos legales y habiendo visto el marco legal de la práctica del aborto, entiende que «...el proyecto 693 incorpora toda la normativa vigente, haciendo que “el ideario de los padres de nuestra constitución”, en defensa del nasciturus, puedan tener cauce legal».

- *Pastor Jorge Lucas Escribano.*

El pastor Escribano, comentó en la vista pública 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, nos dice el también abogado, 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.

Es la posición del licenciado Escribano que el Proyecto del Senado 693 viene a llenar la laguna que existe en Puerto Rico en torno al aborto 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 de los procedimientos de aborto realizados en Puerto Rico.

Así las cosas, el pastor evangélico arguyó 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. Para el también 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.

- *Asamblea de Padres.*

La organización *Asamblea de Padres*, compareció representada por el Se. Dimas Edwards quien manifestó 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, indicó el Sr. Edwards, 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. Así las cosas, la Asamblea de Padres endosó el P. del S: 693.

- *Lcda. Sonimar Lozada Rodríguez.*

La licenciada Lozada Rodríguez, entiende que al amparo del derecho aplicable 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.

A tales efectos, endosó la medida.

- *Dra. Yiddish Álvarez, psicóloga.*

La Dra. Álvarez compareció a favor de la medida. A pesar de ello, la psicóloga clínica es certificada en abuso sexual, Yiddish Álvarez, aunque favorece la medida, reconoció que una maternidad no deseada tiene un impacto en la salud mental. «El efecto de una maternidad forzada pueden ser unas alteraciones emocionales. Cuando una mujer no desea a su bebé se le debe orientar de que puede hacer adopción directa. No hay que obligarla a quedarse con el niño porque hay otras alternativas», expresó Álvarez a preguntas de la Presidenta de la Comisión de Asuntos de las Mujeres, la Senadora Migdalia González Arroyo.

Sin embargo, para la Psicóloga esos efectos emocionales no son a largo plazo. «Puede arrojar baja autoestima, ansiedad, pero los estudios han demostrado que esto dura poco tiempo (...) logran adaptarse al proceso», reiteró la Dra. Álvarez. La conclusión de la psicóloga clínica es que, en el caso de víctimas de agresión sexual, el aborto no es una solución, sino que crea mayores problemas emocionales.

Así las cosas, para la Dra. Álvarez «[e]liminando la consecuencia no se resuelve el problema». Por último, manifestó que «[p]ensando que estamos ayudando a las víctimas de agresión sexual estaríamos provocando una exacerbación de síntomas, con pensamientos intrusos, sin poder trabajar, sin poder dormir, con una salud quebrantable».

- *Fraternidad Pentecostal de Puerto Rico.*

La FRAPE estuvo representada por el reverendo Iván de la Torre. El Sr. De la Torre comenzó su memorial con un pasaje bíblico señalando que hay algunos que inducen «argumentos que se oponen diametralmente a nuestras tradiciones de Fe Cristiana, contradicen los postulados más sagrados y se atreven hablar de una religión no cristiana que niega el derecho a la vida. Cuando se expresan públicamente, alegan hablar en nombre de nuestro país, siendo nubes

sin aguas movidas al ritmo de sus propias concupiscencias, nada de representatividad comunitaria».

Para el Reverendo, hay un espacio dentro de la ley federal del aborto, que permite regularlo y ponerlo en perspectiva más salubrista y menos comercial. La FRAPE entiende que «...el feto es más un “alguien” que un “algo”. No podemos negar sin mentirnos que tenemos la convicción de que en el seno materno se alberga una vida humana en formación que es digna de protección. Ante esta realidad del aborto, el cuerpo legislativo responsable no debe mirar a otro lado. El aborto es siempre un mal porque acaba con un germen de vida y se rompe una línea biológica natural».

La FRAPE finalizó esbozando que «[e]l 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». A tales efectos, la organización de iglesias pentecostales endosa la medida sin reservas.

IV. Vista pública de 6 de mayo de 2022.

- *Departamento de Salud de Puerto Rico.*

El Departamento de Salud, estuvo representado por el Dr. Carlos Mellado López, *Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico*, el Sr. Andrés Ojeda, *Director de la División del Instituto de Salud-SARAFS*, y la Lcda. Ivelisse Maldonado Muñoz, *Directora de Asuntos Legales*.

El Departamento expresó que el Proyecto del Senado 693 propone regular la terminación de embarazos con un período de gestación de 22 semanas o más. Se sustenta en el concepto de viabilidad, usando la edad gestacional como criterio único para determinar la misma. Indica que, la viabilidad del feto se refiere a su capacidad para continuar sobreviviendo fuera del útero de la mujer. Depende de condiciones de desarrollo socioeconómico que hacen posibles tecnologías y acceso a las mismas; de ahí que la edad gestacional como criterio de viabilidad puede variar.

A su vez, resaltó que, acuerdo con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) la viabilidad «es una determinación médica la decisión de si existe o no esta capacidad, puede variar con cada embarazo y es un asunto para el juicio del proveedor de la salud

responsable». Así también, indicó que el proyecto no toma en cuenta otras razones para una terminación luego de veintidós (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.

Por otro lado, el Departamento expresó que el conjunto de situaciones que podrían hacer necesaria una terminación de embarazo, omitidas del proyecto, se añade el que las mujeres pueden desconocer su estatus de embarazo hasta más avanzado el mismo. En este grupo podrían encontrarse mujeres cuyo cuerpo está en desarrollo, desconocedoras de la experiencia de embarazo; mujeres en etapa de perimenopausia, que ya no esperan estar embarazadas o mujeres con discapacidades cognitivas que pueden no reconocer señales de embarazo, entre otras. Para la agencia encargada de la salud del País, resulta pertinente destacar en cuanto al criterio médico y las mejores prácticas de la medicina que «tanto el aborto como la profesión médica son asuntos ya regulados en Puerto Rico. Expresan que la mayoría de los abortos en Puerto Rico se practican hasta las 14 semanas, que ocurre en la etapa de previabilidad del feto».

Finalmente, el Departamento entiende en consideración al propósito contenido en el proyecto, aunque reconoce la intención de esta Asamblea Legislativa al proponer la presente medida, muchos de los asuntos para lo que se propone legislar ya son atendidos de manera adecuada, tanto por legislación estatal como federal

- *Expresiones de la Academia.*
- ❖ *Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico.*

El 2 de junio de 2022, treinta y nueve (39) profesores y profesoras de la Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico emitieron una declaración en contra del P. del S. 693. La declaración indica en lo pertinente:

Afirmamos contundentemente la primacía del derecho a la intimidad consagrado explícitamente en la Constitución de Puerto Rico. Nuestro derecho constitucional a la intimidad es uno de raíces propias y fuertes. Optar o no por la maternidad, cuándo y cómo hacerlo, es una de las decisiones más íntimas en la vida de las mujeres.

La intrusión del Estado en esa decisión reproductiva tan profunda es despojar a las mujeres del ejercicio pleno de sus derechos constitucionales. Es negarles su humanidad y personalidad misma. Es reducirlas a un vehículo reproductivo.

A tales efectos, la declaración de los profesores y profesoras, suscrita también por su Decana, la profesora Vivian Neptune, repudia todo proyecto de ley «...que pretendan legalizar desigualdades y crear estados de Derecho contrarios a la salud integral y a la existencia misma de las mujeres; que las empujan a la clandestinidad, la cárcel o las condenen a la muerte».

❖ *Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico.*

La PUCPR por conducto de su presidente, Iván Vélez Arocho, endosó el proyecto, indicando que esa institución «[s]iempre se ha distinguido por insertarse en el análisis público de temas relacionados con todo aquello que impacte el bien común de nuestro pueblo. Históricamente, la Universidad se ha mantenido firme en su compromiso con Puerto Rico y con la defensa de sus valores y principios desde la perspectiva ético-cristiana que nos guía».

Así las cosas, el Presidente de la institución educativa católica endosó la medida afirmando que **“con este trasfondo científico, jurídico y moral, la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico defiende la vida y la dignidad humana, desde la concepción, a lo largo de las distintas etapas del desarrollo humano, hasta la muerte natural de ambos, mujeres y hombres, porque todos hemos sido creados a imagen y semejanza del mismo Dios”**. Así también, la Universidad hace suyas las palabras de la Conferencia Episcopal Puertorriqueña cuando esta afirma **“aunque nuestro deseo es que se proteja la vida humana desde su concepción, damos nuestra aprobación a esta medida, ya que protege a la vida humana a partir de los primeros meses de su existencia”**.

❖ *Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.*

El viernes, 3 de junio de 2022, la Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana se unió a la declaración de la Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico, en contra del P. del S. 693. A tales efectos, cuarenta y ocho (48) profesores y profesoras suscribieron la declaración que dispone:

Nos unimos a la ‘Declaración de profesores y profesoras de la Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico sobre el derecho al aborto’ del 2 de junio de 2022 en la que se oponen,

denuncian, repudian y rechazan el Proyecto del Senado 693, así como medidas similares que persiguen limitar el derecho al aborto en Puerto Rico.

Los profesores y profesoras de Inter-Derecho, incluyendo a su Decano, el Dr. Julio Fontanet, expresaron su rechazo «a las medidas legislativas que tienen el propósito o la consecuencia de eliminar, dismantelar o limitar los derechos humanos a la libertad, la intimidad, la igualdad y la dignidad, reconocidos en la Constitución de Puerto Rico y protegidos de manera específica y amplia por la Carta de Derechos de nuestro país».

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

*When evil is allowed to compete with good,
evil has an emotional populist appeal that wins out
unless good men and women stand as a vanguard
against abuse. —Hannah Arendt—*

El P. del S. 693 propone establecer la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”; trae al debate legislativo, —y como consecuencia al debate público— la reglamentación del proceso de terminación de embarazos, conocidos comúnmente como abortos. El asunto, obviamente, levanta pasiones en todos los sectores de nuestra sociedad y los planteamientos oscilan entre aquellos de naturaleza religiosa o filosófica, legales, y médicos. No pudo haberlo dicho mejor el Juez Martín Taboas cuando advirtió en *Pueblo v. Duarte Mendoza* que «...pocas controversias suelen suscitar problemas tan diversos y escabrosos como aquella que gira en torno del aborto y de su reglamentación por la ley. Resaltan al respecto consideraciones morales, históricas, religiosas y culturales de toda índole cuya armonización fiel en cualquier norma legal es poco menos que imposible». ⁵ La Comisión aquí informante tiene el deber de analizar la presente medida bajo aquellos parámetros que nuestra Constitución del Estado Libre Asociado nos permite: legales y médicos. Obviamente, si bien el equipo técnico de la Comisión tiene la

⁵ *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596, 597 (1980) (Opinión, Juez Asociado Martín Taboas).

pericia para realizar un análisis puramente jurídico y legislativo, en el ámbito médico, las ponencias y memoriales recibidos, además de la investigación realizada de escritos profesionales, aceptados por la comunidad científica, nos arrojaron luz para poder argumentar con certeza la decisión de esta Comisión en torno al P. del S. 693.

En el sentido anterior, por respeto a los miles de ciudadanos con diferentes creencias y perspectivas religiosas o, aquellos agnósticos o no creyentes, es nuestra obligación constitucional no imponer creencia o filosofía laica o religiosa sobre nuestra ciudadanía. Es por eso, que nuestra Constitución prohíbe la aprobación de leyes relativas al establecimiento de cualquier religión o aquellas que impidan el ejercicio del culto religioso. A tales efectos, el mismo Artículo II, Sección 3 de la ley suprema, establece claramente que «[h]abría completa separación de la iglesia y el estado». Bajo ese marco constitucional, las leyes deben tener un propósito secular legítimo, y deben adelantar tal propósito. La ley no debe tener el efecto principal o primario de impulsar o inhibir la religión alguna. El Tribunal debe analizar si la ley obliga o coacciona a la ciudadanía a participar en una religión directa o indirectamente, o si la ley beneficia la religión o prefiere a una religión sobre otra.⁶

- *Ordenamiento vigente.*

El tema de las terminaciones de embarazo no es un asunto exclusivo de los Siglos XX y XXI. La legalización y la prohibición del aborto por el Estado ha sido objeto de controversias desde las civilizaciones griegas y romanas. En ambas, el aborto fue o permitido o prohibido en distintos periodos históricos.⁷ Obviamente, en esos periodos históricos el sistema de gobierno tenía una influencia religiosa que dominaba todas las decisiones públicas. Otros, por ejemplo, el CÓDIGO DE HAMURABBI penalizaba el aborto provocado con violencia a la mujer. El texto de 1750 A.C. establecía que “Si un hombre golpea a una hija de hombre y le causa la pérdida de(l fruto de) sus entrañas [aborto], pagará 10 siclos de plata por (el fruto de) sus entrañas”.

A tales efectos, vemos cómo el interés del Estado en controlar el número de hijos que tiene un núcleo familiar no es algo nuevo, sino que es una constante desde los tiempos antiguos. Sin embargo, es en el Siglo XX que el aborto o la terminación de los embarazos adquiere mayor relevancia en la discusión

⁶ Véase, *Lemon v. Kurtzman*, 403 U.S. 602, 612-613 (1971).

⁷ Platón, *La República*, pág. 146-147.

pública.⁸ Las luchas por la adquisición de *Derechos de la Mujer* en todos los renglones sociales como personas jurídicas —y no meras espectadoras y herramientas del sistema patriarcal— fueron abriendo el camino para cambios en el sistema legal, entre los que se destaca *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).⁹

En el contexto anterior, el Tribunal Supremo de Estados Unidos reconoció en *Roe* el derecho constitucional de la mujer a decidir someterse a un proceso de aborto, al anular una legislación de Texas que prohibía el aborto, cuando no se realizara por consejo médico y con el propósito de salvar la vida de la madre. El derecho de la mujer a terminar con su embarazo fue reconocido vía la figura de la “libertad personal”, protegido por las cláusulas de debido proceso de ley contenidas en las Enmiendas Quinta y Decimocuarta de la Constitución de Estados Unidos. No obstante, el Tribunal Supremo de Estados Unidos estableció que el derecho a la intimidad, en el contexto del aborto, no es absoluto y que la regulación estatal en áreas protegidas por ese derecho es adecuada. En ese sentido, el Estado puede tener un interés legítimo o apremiante en velar por la salud de la mujer embarazada, mantener ciertos estándares médicos y proteger la vida potencial¹⁰.

Así pues, -en síntesis- el Tribunal determinó en *Roe v. Wade* que durante el primer trimestre del embarazo la decisión de practicar el aborto se deja enteramente a la madre y al juicio médico del profesional sin intervención del Estado, considerando que en dicho primer trimestre el interés importante y legítimo del Estado, —respecto a la salud de la madre— no alcanza su preeminencia hasta aproximadamente al final del trimestre.¹¹ *A contrario sensu*, se dispuso que en el segundo trimestre el interés apremiante del Estado es proteger la salud de la madre, debido al hecho médico que establece que es hasta esa etapa que la mortalidad en los abortos se reduce, en comparación con los partos normales.¹² En ese sentido, *Roe* establece que el Estado puede regular los procedimientos de aborto, siempre y cuando la manera en la que los regule este razonablemente relacionada con la salud de la madre.¹³ Ahora bien, en el tercer

⁸ JULIO FONTANET, KENIA ORTIZ Y CLARITSA ALCOVER, *LA PERCEPCIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN PUERTO RICO*, 1era edición, Comisión de Derechos Civiles, pág. 12 (2019).

⁹ El mismo día que se decidió *Roe v. Wade*, también se publicó *Doe v. Bolton*, 410 U.S. 179 (1973), que declaró inconstitucional una ley antiaborto en el estado de Georgia.

¹⁰ *Roe*, 410 U.S., págs. 152 -153. Véase además, *Duarte*, 109 DPR, a las págs. 599-600.

¹¹ *Roe*, 410 U.S., pág. 163.

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

trimestre, según estableció *Roe*, hay que considerar la viabilidad del feto. Bajo ese cuadro, el interés apremiante y legítimo del Estado es proteger la vida potencial, debido a la viabilidad que presumiblemente, tiene el feto en esta etapa.¹⁴ Así las cosas, en protección de ese interés, el Estado podría regular y hasta prohibir los abortos, excepto cuando sea necesario para proteger la vida o la salud de la madre, obviamente bajo consideraciones estrictamente médicas.¹⁵

Por su parte, *Doe v. Bolton, supra*, debe siempre analizarse a contratiempo con *Roe*, según requiere expresamente el propio Tribunal Supremo.¹⁶ En el caso de *Bolton*, se trataba de los Artículos 16-1201 a 1203 del Código Penal del estado de Georgia que tipificaban en aquella jurisdicción el delito de aborto. Sin embargo, el Código no consideraba delito un aborto que se efectuara por un o una profesional de la medicina debidamente autorizado para ejercer esa profesión en Georgia cuando a tenor con su mejor juicio clínico el aborto era necesario porque:

- (1) la continuación de la preñez haría peligrar la vida de la mujer o sería y permanentemente lesionaría su salud; o
- (2) muy probablemente el feto nacería con grave, permanente e irremediable defecto mental o físico; o
- (3) el embarazo resultaba de una violación técnica o forzosa.

El Tribunal Supremo de Estados Unidos sostuvo al Tribunal de Distrito federal que declaró inconstitucional las cláusulas del estatuto de Georgia que limitaban el aborto legal a las tres situaciones reseñadas precedentemente. Entendió el tribunal que el médico no debía estar atado a dichas tres condiciones, sino que podía ejercer su criterio en la forma más amplia que aconseja su juicio clínico.¹⁷ A tales efectos, la única excepción al delito del aborto, reconocida en ese caso por el Tribunal Supremo de Estados Unidos, fue el realizado por un o una

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ 410 U.S., a la pág. 165.

¹⁷ *Doe*, 410 U.S., a la pág. 192. "We agree with the District Court, 319 F. Supp. at 1058, that the medical judgment may be exercised in the light of all factors --physical, emotional, psychological, familial, and the woman's age -- relevant to the wellbeing of the patient. All these factors may relate to health. This allows the attending physician the room he needs to make his best medical judgment. And it is room that operates for the benefit, not the disadvantage, of the pregnant woman." *Ibid.*

profesional de la medicina debidamente autorizado por el estado, si luego de usar su mejor juicio clínico considera que el aborto es necesario.¹⁸

Ahora bien, al entramado jurisprudencial norteamericano se sumó en el 1992, *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992), que abonó nuevos elementos doctrinales aplicables al tema que intenta reglamentar la medida. *Casey*, reafirmó el derecho constitucional de la mujer a terminar su embarazo antes de la viabilidad fetal y obtenerlo sin interferencia indebida de parte del Estado, cuando los intereses de este no son lo suficientemente fuertes como para respaldar la prohibición del aborto o la imposición de obstáculos sustanciales al derecho de decisión de la mujer; así también, confirmó la autoridad del Estado para restringir los abortos después de la viabilidad, siempre que la ley establezca excepciones para los embarazos que ponen en riesgo la salud o vida de la mujer; y ratificó el principio de que el Estado tiene intereses legítimos desde el inicio del embarazo, tanto para proteger la salud de la mujer, como la vida potencial del concebido.¹⁹

Así las cosas, el Tribunal Supremo de Estados Unidos fue muy claro que, en cuanto al derecho fundamental de la mujer a terminar su embarazo, los estados (y territorios en nuestro caso) no pueden establecer cargas indebidas u obstáculos en el ejercicio de este derecho y que aún después de la viabilidad, cualquier limitación tendría que siempre proveer protección a la vida y la salud de la mujer.²⁰ Por otro lado, *Casey* cambió el análisis jurídico a uno menos riguroso para determinar si una ley estatal sobre el aborto es constitucional. En ese aspecto, *Casey*, sustituyó el estándar del «escrutinio estricto» por el de «carga indebida» (*undue burden test*).²¹

En ese contexto, —y según *Casey*— una *carga indebida* es cuando una legislación tiene el propósito o el efecto de obstaculizar sustancialmente el camino de una mujer a llevar a cabo la terminación de su embarazo cuando el feto no es viable. Bajo esa definición, un estatuto con este propósito es inválido

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Casey*, 505 U.S., a la pág. 846. Véase también, JORGE M. FARINACCI FERNÓS, *Puerto Rico en un Mundo Post-Roe v. Wade*, 4 (2) AMICUS, REV. POL. PUB. Y LEGISLACIÓN UIPR ____ (2022).

²⁰ *Ibid.*, pág. 874. “Only where state regulation imposes an undue burden on a woman’s ability to make this decision does the power of the State reach into the heart of the liberty protected by the Due Process Clause.”

²¹ *Ibid.*, pág. 876, et. Seq. “Only where state regulation imposes an undue burden on a woman’s ability to make this decision does the power of the State reach into the heart of the liberty protected by the Due Process Clause.” *Ibid.*

porque los medios elegidos por el Estado para promover el interés de la vida potencial deben calcularse para informar la libre elección de la mujer, no obstaculizarla.²² Así las cosas, si una ley tiene el efecto de obstaculizar la elección de una mujer a realizarse un aborto no puede ser considerada un medio legítimo para servir sus fines, aún y cuando busque fomento su interés en proteger la vida potencial o algún otro interés legítimo.²³ Es por ello que a juicio de la decisión de *Casey*, una *carga indebida* es una inconstitucional.²⁴

Es importante acentuar que luego de *Roe* y *Doe*, se han ido desarrollando una serie de casos que reafirman lo establecido en esos dos casos. Ahora, en cuanto a la carga indebida y el criterio médico queremos señalar que tan cerca como en el 2020, se decidió el caso de *June Medical Services LL.C. v. Russo* 591 U.S. ___ (2020). *Russo*, —mediante el razonamiento de *Whole Woman's Health v. Hellerstedt*, 579 U. S. ___ (2016)— estableció que cualquier reglamentación sobre servicios de salud que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar el derecho de elección de una mujer a terminar su embarazo, presenta una carga indebida sobre ese derecho, por tanto, es inconstitucional. La legislación de Louisiana, —al igual que la de Texas en *Whole Woman's, supra*— requería a los y las profesionales de la medicina que realizan abortos tuvieran privilegios de admisión en un hospital autorizado por el Estado dentro de las 30 millas de la clínica de aborto. Esta ley, limitaba los procesos de abortos a un solo médico en el estado, ya que otros profesionales de la medicina aún no habían obtenido los privilegios de admisión o estaban fuera del rango establecido. Como veremos más adelante, el *ratio decidendi* de ambos casos, —los cuales convenientemente la exposición de motivos del proyecto omite— son neurálgicos en el análisis de esta medida, en especial al establecimiento de un registro de aborto en los hospitales del país.

Ahora bien, teniendo un resumen bastante compacto del estado de derecho vigente a nivel federal, veamos cual es el estándar en Puerto Rico sobre el aborto. Empero, antes hay que contextualizar el ordenamiento vigente en otros estatutos íntimamente relacionados con el P. del S. 693, a pesar de que la medida hace *mutis* sobre los mismos.

En Puerto Rico, el aborto es regulado penalmente por los Artículos 98 al 101 del Código Penal de 2012, Ley 246-2012. Así las cosas, el Artículo 98 nos dice que «[t]oda persona que permita, indique, aconseje, induzca o practique un aborto, o

²² *Ibid.*, pág. 877.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

que proporcione, facilite, administre, prescriba o haga tomar a una mujer embarazada cualquier medicina, droga o sustancia, o que utilice o emplee cualquier instrumento u otro medio con intención de hacerla abortar; y toda persona que ayude a la comisión de cualquiera de dichos actos, salvo indicación terapéutica hecha por un médico debidamente autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico, con vista a la conservación de la salud o vida de la madre, será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años».

Ahora bien, otras de las disposiciones que hay que tener en mente al momento de estudiar la medida ante nos, y las alegaciones a favor y en contra sobre la misma, se encuentra en el Código Civil de Puerto Rico. El Artículo 69 del Código Civil de 2020 dispone que «[e]l nacimiento determina la personalidad y la capacidad jurídica; pero el concebido se tiene por nacido para todos los efectos que le son favorables, siempre que nazca con las condiciones que expresa el artículo siguiente...».²⁵

Por otro lado, el Artículo 70 del Código Civil dispone que «[e]s 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».²⁶ (Énfasis suplido)

Teniendo como basamento las disposiciones civiles y penales pertinentes, pasemos al derecho vigente que nos atañe sobre el proyecto legislativo bajo estudio.

En el 1980 se decidió *Pueblo v. Duarte Mendoza, supra*, en el cual el Dr. Pablo Duarte Mendoza, médico autorizado a ejercer la medicina en el Estado Libre Asociado, practicó un aborto el 24 de julio de 1973, a una menor de 16 años que se hallaba en su primer trimestre de embarazo. El médico fue declarado culpable del delito de aborto por un panel de jurados y habiéndosele impuesto sentencia suspendida de dos a cuatro años de reclusión ha apelado ante el Tribunal Supremo de Puerto Rico alegando principalmente que la sentencia impuesta era inválida por contravenir la Constitución de Estados Unidos según

²⁵ 31 LPRA § 5511.

²⁶ 31 LPRA § 5512.

fuera interpretada por el Tribunal Supremo de Estados Unidos en *Roe v. Wade*, *supra*, y *Doe v. Bolton*, *supra*.

Duarte, estableció que tanto *Roe* como *Doe* eran aplicables a Puerto Rico, los cuales reconocen que el derecho a la intimidad es suficientemente amplio para incluir la decisión de la mujer para terminar su embarazo.²⁷ Este derecho, —nos dice *Duarte* por voz del Juez Martín Taboas— tiene su base en el concepto de libertad personal protegido por las cláusulas de debido procedimiento de ley de las enmiendas quinta y decimocuarta de la Constitución federal y ha sido calificado como fundamental por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos. Sin embargo, aclaramos que en nuestra jurisdicción el concepto de intimidad del ser humano tiene raíz constitucional en el Artículo 11, Sección 8 de la Constitución del Estado Libre Asociado, que expresa: “Toda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar.” Ese concepto, que es también adoptado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, es, sin duda, de supremo rango en la jerarquía de valores de nuestra sociedad.²⁸

Así las cosas, el Tribunal Supremo de Puerto Rico determinó que el delito de aborto, —tanto en el Código Penal de 1937, como en el de 1974— era más permisivo y liberal que la misma decisión de *Roe*, toda vez que el criterio constitucional del primer trimestre, —esto es, la terminación del embarazo mediante consulta médica sin intervención del Estado— se aplica a todo el período gestacional.²⁹ Amparada en ello, la opinión judicial puertorriqueña concluyó que el criterio de *Roe* no afectaba, el estatuto local que prohibía que persona alguna que no sea médico autorizado en Puerto Rico procurara o intentara un aborto. En ese sentido, concluye *Duarte*, «[m]ientras no se efectúen

²⁷ *Duarte*, 109 DPR, a la pág. 599.

²⁸ Véase, *ELA v. Hermandad de Empleados*, 104 DPR 436 (1975); *Cortés Portalatín v. Hau Colón*, 103 DPR 734 (1975); y *Alberio Quiñones v. ELA*, 90 DPR 812 (1964).

²⁹ El actual Artículo 98 del Código Penal de 2012, tiene la misma construcción excepcional en cuanto al criterio médico:

Artículo 98.- Aborto.

Toda persona que permita, indique, aconseje, induzca o practique un aborto, o que proporcione, facilite, administre, prescriba o haga tomar a una mujer embarazada cualquier medicina, droga o sustancia, o que utilice o emplee cualquier instrumento u otro medio con intención de hacerla abortar; y toda persona que ayude a la comisión de cualquiera de dichos actos, salvo indicación terapéutica hecha por un médico debidamente autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico, con vista a la conservación de la salud o vida de la madre, será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años.

cambios, el criterio en Puerto Rico continuará siendo más permisible que el expresado por el Tribunal Supremo federal».³⁰

Por otro lado, y sumamente importante para fines del análisis de esta medida, *Duarte* interpretó que el concepto salud incluido en el artículo del Código Penal de Puerto Rico de aquel entonces incluye tanto salud física como salud mental. Sobre ello, *Duarte* indicó que «[s]egún queda dicho, el estatuto criminal sobre abortos de Puerto Rico exime de responsabilidad penal todo aborto prescrito por un médico, dirigido a la ‘conservación de la salud o vida’ de la embarazada. Interpretado correctamente, el término ‘salud’ contenido en nuestro estatuto, implica tanto salud física como salud mental».¹⁸ De hecho, y como ya habíamos establecido, el actual Artículo 98 del Código Penal tiene idéntico marco conceptual que el de los analizados en *Duarte*.

- *El Derecho a la intimidad.*

Como sabemos, *Roe* basa sus planteamientos en el derecho a la intimidad de la mujer para decidir si interrumpe o no su embarazo. Obviamente, ese derecho no es absoluto y, como bien establece *Roe* y su progenie, puede estar altamente regulado ante intereses apremiantes del Estado.³¹ Por su parte, *Casey*, aunque cambió el rigor —del escrutinio del *estricto* al de *carga indebida*—revalidó la opinión de *Roe* en cuanto al derecho a la intimidad que protege a las personas gestantes que deciden interrumpir su embarazo.³² Ahora, en *Duarte* se estableció que la decisión de *Roe* aplica a Puerto Rico. Sin embargo, hay que recordar que en *Roe* y su progenie, se basaron en la interpretación de la cláusula del debido proceso de ley de la Decimocuarta Enmienda de la Constitución de Estados Unidos, para extender el derecho a la intimidad en los casos de aborto.³³ En el caso de Puerto Rico, el derecho a la intimidad está expresamente incluido en su Constitución y su aplicación es *ex proprio vigore*, e independiente a la cláusula del debido proceso de ley. En ese sentido, el derecho a la intimidad en Puerto Rico tiene raíces distintas a las que posee en la Constitución de Estados Unidos. En Puerto Rico se reconoce expresamente en la Sección 8 del Artículo II de la

³⁰ *Duarte*, 109 DPR, a la pág. 609.

³¹ 410 U.S., a la pág. 154. «Therefore, conclude that the right of personal privacy includes the abortion decision, but that this right is not unqualified and must be considered against important state interests in regulation». *Ibid.*

³² 505 U.S., a la pág. 846. «Constitutional protection of the woman’s decision to terminate her pregnancy derives from the Due Process Clause of the Fourteenth Amendment. It declares that no State shall “deprive any person of life, liberty, or property, without due process of law.” The controlling word in the cases before us is “liberty. » *Ibid.*

³³ *Ibid.*; *Roe*, 410 U.S., a la pág. 153.

Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y, como vimos, en Estados Unidos se deriva de otras disposiciones constitucionales.³⁴ El historial de ambas disposiciones es distinto y contenido puede serlo también. El derecho a la intimidad que reconoce la Constitución de Puerto Rico deriva de textos internacionales muy amplios.³⁵

El derecho constitucional a la intimidad ha sido objeto de amplia discusión en nuestra jurisprudencia nacional. En *Puerto Rico Telephone Co. v. Martínez*, 114 DPR 328 (1983), se reconoció la supremacía de este derecho como uno de los derechos de la personalidad, de índole innata y privada, inherente al ser humano. Así las cosas, el derecho a la intimidad abarca esencialmente, tres áreas cardinales: (1) el control sobre la información personal y privada; (2) la protección contra registros y allanamientos irrazonables y (3) la autonomía personal.³⁶ La modalidad de autonomía personal es la más íntimamente relacionada al analizar el acceso al aborto, puesto que esta abarca el espacio íntimo del cuerpo y la mente. Como bien nos dice *López Tristani v. Maldonado*, 168 DPR 838, 850 (2006) se trata de la existencia de un reducto de la vida humana fuera del alcance de terceros, incluyendo el Estado.³⁷

Por otro lado, en *García Santiago v. Acosta*, 104 DPR 321, 324 (1975), nuestro Tribunal Supremo afirmó:

... [l]a intromisión en la vida privada sólo ha de tolerarse cuando así lo requieran factores superantes de salud y seguridad públicas o el derecho a la vida y a la felicidad del ser humano afectado. No menos exige la Constitución del Estado Libre Asociado al declarar que la dignidad del ser humano es inviolable, y al condenar el discrimen por motivo de nacimiento, origen o condición social.

Este mismo principio fue reafirmado en *Figueroa Ferrer v. ELA*, 107 DPR 250 (1978), caso que, entre otras cosas, indicó que el concepto de la dignidad se ha considerado como una de las piedras angulares del sistema legal. Así las cosas, en *Sucesión de Victoria v. Iglesia Pentecostal*, 102 DPR 20, 23 (1974), se

³⁴ Duarte, 109 DPR, a la pág. 631 (Op. Concurrente y disidente en parte, Juez Presidente Trías Monge)

³⁵ *E.L.A. v. Hermandad de Empleados*, 104 D.P.R. 436, 439-441 (1975).

³⁶ Luis D. Rosa Velázquez, *Panorama general del derecho a la intimidad*, 72 REV. JUR. UPR 665, 669-670 (2003).

³⁷ Véase, *Farinacci Fernós*, ob. cit.

acentuó la importancia de la libertad de pensamiento, indicando que sin esa libertad «no puede existir una sociedad libre». En ese caso, el Tribunal Supremo garantizó y protegió esa libertad sosteniendo el derecho constitucional a la intimidad de la familia aun frente al importante y fundamental derecho, — también de jerarquía constitucional— de la libertad de culto. El caso de *Sucesión Victoria* expresó que «[no concebíamos] derecho de posición preferente a la libertad de estar y sentirse tranquilo en su casa», ya que es allí donde se le brinda a la persona la oportunidad para la serenidad y reflexión, indispensables ingredientes de la libertad de pensamiento. Finalmente, en *E.L.A. v. Hermandad de Empleados*, se indicó que:

El reconocimiento del derecho a la intimidad en la Constitución de Puerto Rico obedeció básicamente a dos factores. Se estaba respondiendo, en primer término, a un concepto del individuo hondamente arraigado en nuestra cultura... En segundo término, se quería formular una Carta de Derechos de factura más ancha que la tradicional, que recogiese el sentir común de culturas diversas sobre nuevas categorías de derechos. De ahí que la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre ejerciesen una influencia tan significativa en la redacción de nuestra Carta de Derechos.

En cuanto al tema que nos ocupa, en *Griswold v. Connecticut*, 381 US 479 (1965), el Tribunal Supremo de los Estados Unidos reconoció que la toma de decisiones con respecto a la sexualidad cae dentro de una zona de privacidad que debe estar protegida de la intervención estatal en ausencia de un interés apremiante. De hecho, *Casey*, utilizando el razonamiento de *Griswold*, reconoció que el derecho al aborto implica esa libertad de tomar decisiones básicas acerca de la familia y la maternidad del mismo modo que se han reconocido el derecho al matrimonio, a la procreación, a la anticoncepción y a la decisión de criar o no hijos e hijas.³⁸ Más aún, en nuestra jurisdicción, el derecho de intimidad impone a toda persona el deber de no inmiscuirse en la vida privada o familiar de los demás seres humanos. Tal como establece el caso líder por su importancia, este derecho opera *por su propia fuerza* y sin necesidad de que concurra el requisito de acción estatal para invocarlo frente a personas particulares³⁹. Además, el derecho de intimidad se lesiona, entre otras instancias, cuando se limita la facultad de un individuo de tomar decisiones personales, familiares o íntimas.

³⁸ 505 U.S., a la pág. 849-851.

³⁹ *Sociedad de Gananciales v. Royal Bank de P.R.*, 145 DPR 178, 201 (1998).

Por otro lado, en *Siaca v. Bahía Resort*, 194 DPR 559 (2016), se reafirmó el valor de este derecho mediante una cita directa del *Diario de Sesiones de la Convención Constituyente* en el que explicó que «[e]n nuestro ordenamiento, este derecho se encuentra hondamente fundamentado en el valor a la dignidad del ser humano, tal y como lo dejó patentemente establecido la Convención Constituyente, al expresar en su informe lo siguiente»:

La protección contra ataques a la honra, reputación y vida privada constituye también un principio que complementa el concepto de la dignidad humana mantenido en esta constitución. Se trata de la inviolabilidad personal en su forma más completa y amplia. El honor y la intimidad son valores del individuo que merecen protección cabal, no sólo frente a atentados provenientes de otros particulares, sino también contra injerencias abusivas de las autoridades.

En el sentido anterior, el derecho a la intimidad no se limita a la potestad de mantener asuntos en la esfera privada, sino que también incluye la posibilidad de tomar decisiones sobre nuestros asuntos personales, íntimos y sobre nuestros cuerpos.

Ahora bien, sobre la garantía de derechos constitucionales, —como el de la intimidad— se ha establecido que al igual que los estados federados, Puerto Rico puede expandir los derechos garantizados por la Constitución de Estados Unidos, pero no contraerlos.⁴⁰ Lo anterior, es debido a que, —por motivo de nuestra relación política con Estados Unidos— la Constitución de ese país, es de mayor jerarquía que la Constitución de Puerto Rico, nuestro estado de Derecho tiene siempre que garantizar los derechos mínimos que aquella garantiza. Empero, nuestro ordenamiento jurídico puede en todas las circunstancias garantizar mayores derechos que la Constitución de Estados Unidos, lo que no puede hacer es garantizar menores derechos de los federalmente reconocidos. Es por ello que, según esbozó diáfananamente el Juez Trías Monge en su opinión concurrente y disidente en parte, *Roe* y su progenie, obligan a los tribunales del país y a otros órganos gubernamentales puertorriqueños, «**hasta donde definan el ámbito mínimo del derecho a la intimidad**, a menos que medien otras consideraciones».⁴¹ (Énfasis suplido) Finalmente, cabe recordar que «en el área

⁴⁰ *Pueblo v. Dolce*, 105 DPR 422, 426-28 (1976).

⁴¹ 109 DPR, a la pág. 615 (Op. Concurrente y disidente en parte, Juez Presidente Trías Monge)

del derecho a la intimidad, nuestra Carta de Derechos es de 'factura más ancha' que su homóloga federal». ⁴²

En otros extremos, como es de conocimiento general, a principios de mayo del corriente año, fue filtrada un borrador de opinión en el caso *Dobbs v. Jackson Womens Health Organization*, No. 19-1392, en donde se revoca a *Roe v. Wade*. A pesar de que solamente es un borrador, existe la posibilidad real de que en efecto *Roe* sea revocado. En ese supuesto, nos preguntamos qué sucedería en el derecho vigente en Puerto Rico en torno al derecho al aborto. Esa contestación nos la brinda el profesor Farinacci Fernós, quien indica que en la eventualidad de que se revoque *Roe* y *Casey* «...no necesariamente otorgaría mano libre a los estados y territorios para legislar en esta área sin limitación constitucional alguna». ⁴³ La revocación de estos precedentes, según el profesor de Derecho, tendría como efecto alterar únicamente el *estándar de revisión* aplicable a la legislación reguladora del aborto al amparo del debido proceso de ley sustantivo federal. ⁴⁴

En el sentido anterior, nos dice Farinacci Fernós, una posible erosión de *Roe v. Wade* o, incluso su revocación, no debe confundirse con la ausencia de un sólido piso federal en cuanto el alcance del derecho a la intimidad, sobre el cuál se añaden las protecciones de la Constitución de Puerto Rico. Es decir, añade el profesor, «aún debe tomarse como doctrina federal vigente las expresiones del Tribunal Supremo de los Estados Unidos en *Meyer v. Nebraska*, [262 U.S. 390 (1923)], *Pierce v. Society of Sisters*, [268 U.S. 510 (1925)] y *Griswold v. Connecticut*, [381 US 479 (1965)], entre otros, las que constituyen el *mínimo normativo* en Puerto Rico». ⁴⁵ En ese contexto, nos dice el profesor, las protecciones de la Sección 8 de la Carta de Derechos de la Constitución de Puerto Rico toman como base dicho mínimo normativo y construyen sobre él. Así las cosas, al analizar si el derecho a la intimidad en Puerto Rico protege el derecho al aborto, debemos recordar que el contenido mínimo de la referida disposición constitucional incluye los casos no afectados por una revocación o erosión de *Roe*. La consecuencia inevitable del análisis, —perfectamente tejido por el profesor Farinacci— es que las protecciones del derecho a la intimidad en Puerto Rico son, necesariamente, mayores que a nivel federal; esto es, por la aplicación *ex proprio vigore* de nuestra

⁴² *Ramirez de Ferrer v. Mari Brás*, 144 DPR 141, 222 (1997) (Op. Concurrente, Juez Asociado Negrón García); *RDT Construction Corp. v. Colón Carlo*, 141 DPR 424, 441 (1996); *López Vives v. Policía de P.R.*, 118 DPR 219 (1987); y *ELA v. Hermandad de Empleados*, 104 DPR 436 (1975).

⁴³ *Farinacci Fernós, ob. cit.*

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Ibid.*

Carta de Derechos, en donde expresamente se encuentra el derecho a la intimidad.⁴⁶

Ahora bien, muchos utilizan como argumento para descartar nuestro ordenamiento constitucional, —en torno a la aplicación de la justeza de nuestra Carta de Derechos— una oración relegada a una simple nota al calce en *Duarte*. La nota al calce cinco (5) de *Duarte* reconoce las bondades y protecciones de la Sección 8 de la Carta de Derechos, pero se contradice con una escueta oración que dice: «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». A tal efecto, las expresiones del Juez Asociado Martín Taboas en la nota al calce cinco (5) de *Duarte Mendoza* deben verse en el contexto correcto. Se trata, pues, de una aseveración ante la realidad jurídica e histórica en que se hicieron. En ese contexto, el Tribunal Supremo en *Duarte Mendoza* evidentemente reconoció que nuestra Constitución reconoce el derecho al aborto como uno de carácter fundamental sujeto al escrutinio estricto, al amparo de *Roe*. ¿Y por qué en esa escueta nota dice que la protección de nuestra Constitución no es mayor a la norteamericana en materia de aborto? Pues evidentemente, si *Roe* al amparo de la Constitución norteamericana brindó la máxima protección posible elevando la práctica del aborto a derecho fundamental, para el Juez Martín Taboas, no era necesario discutirlo al amparo de nuestra Constitución.⁴⁷

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Ibid.* Nos dice el profesor de Derecho Constitucional, Farinacci Fernós, que las expresiones del Tribunal Supremo en *Duarte Mendoza* deben verse en el contexto correcto.

«No se trata de un relativismo permanente sino de una aseveración ante la realidad normativa del momento histórico en que se hicieron. Visto en su contexto correcto, la conclusión más plausible es que, en efecto, el Tribunal Supremo en *Duarte Mendoza* reconoció que la Constitución de Puerto Rico reconoce el derecho al aborto como uno de carácter fundamental sujeto al escrutinio estricto, tal y como se reconocía en este momento bajo *Roe*. Esa es la única manera de entender lo expresado en la nota al calce número 5 en dicho caso, pues ya la jurisprudencia federal otorgaba el mayor grado de protección a este derecho. Es difícil pensar en una protección mayor a ser otorgada por nuestra Constitución que aquella otorgada en *Roe*. Incluso, se podría argumentar que la norma originalmente anunciada en *Roe v. Wade* es más idónea para nuestro ordenamiento en Puerto Rico, si tomamos como base el hecho indiscutible de que contamos con una cláusula de intimidad expresa y de amplio contenido normativo». *Ibid.*

Por otro lado, en *Duarte* hubo expresiones como las del Juez Presidente Trías Monge en su Opinión Concurrente y Disidente, que se opusieron a ese lenguaje de Martín Taboas, por entender que no había razón por la cual no se debía discutir el derecho constitucional puertorriqueño por, precisamente, contar con una disposición específica sobre el derecho a la intimidad.

En el sentido anterior, y teniendo en mente esa simple oración de la nota al calce, también debemos contextualizar el hecho de que una de las razones principales por las que el Tribunal Supremo federal podría revocar *Roe* y *Casey* es, precisamente, la ausencia de una disposición textual sobre el derecho a la intimidad en general —y el aborto en particular— en la Constitución norteamericana. Obviamente, y como ya hemos esbozado *ad nauseam*, ese no nuestro caso. En ese sentido, no hacemos eco de las palabras del profesor Farinacci en cuanto a que «[l]a revocación de *Roe* no tiene el efecto mágico de disminuir las protecciones al amparo de nuestra Constitución».⁴⁸ (Énfasis suplido) Dicho eso, no debe abarcar duda alguna que nuestra Constitución sigue albergando las garantías necesarias para proteger aquellos derechos personales, entre estos, el derecho a la intimidad de las mujeres en Puerto Rico, aún en una eventual distopía de un futuro sin *Roe*, *Doe* ni *Casey*.

- *Anotaciones del sistema de salud en Puerto Rico sobre el P. del S. 693.*

Uno de los motivos de la Comisión de Asuntos de la Mujer para solicitar al Cuerpo que se incluyera en el análisis del P. del S. 693, era lograr obtener un análisis, no solamente jurídico sino la instancia médica que más que la legal, es la que mayormente se vería afectada. Para ello, tuvimos la oportunidad de escuchar y recopilar información no solo del Secretario del Departamento de Salud, sino de profesionales de la medicina puertorriqueña que dieron de su tiempo para que ambas comisiones tuvieran los hechos claros y los datos científicos confiables e imparciales sobre el tema que nos ocupa.

En otros extremos, al examinar el P. del S. 693 original, y el entirillado propuesta, a la luz del derecho vigente nos resulta altamente preocupante que le medida cree una presunción de viabilidad a ser rebatida por el o la profesional de la medicina, únicamente permite un aborto en dicha etapa en los caso exclusivos que determina la medida, obliga a que una víctima de violación se le induzca un parto prematuro, y además interpone una cantidad de requisitos que potencialmente impedirían al profesional de la medicina llevar a cabo su trabajo.

Para contextualizar algunos conceptos, estimamos necesario incluir información provista por el Departamento de Salud de Puerto Rico. Según el memorial del Departamento, la Organización Mundial de la Salud estima que seis (6) de cada diez (10) embarazos no planificados y tres (3) de cada diez (10) embarazos, finalizan con abortos inducidos (WHO, 2022). Muchas de estas terminaciones de embarazo (45%) son realizadas de formas poco seguras, por lo

⁴⁸ *Ibid.*

que se le considera una situación de salud pública que resulta imperativo atender y proveer servicios médicos de calidad. Se considera un avance fundamental para elevar los indicadores de bienestar en la población, el poder proveer servicios relacionados con abortos.⁴⁹

Comencemos con que la Legislatura estaría imponiendo a la clase médica y científica una presunción de viabilidad y una definición de lo que, para la Legislatura, no para la clase médica, es viabilidad. En ese contexto, el entirillado propuesto define la *etapa gestacional de viabilidad*, como «aquél concebido que ha alcanzado un estado de gestación y desarrollo intrauterino que, a juicio de un profesional médico licenciado en Puerto Rico, aplicando las mejores prácticas de la medicina, determine que puede mantenerse vivo independiente de la madre, con o sin ayuda de métodos artificiales para la preservación de su vida. Para propósitos de esta legislación se presume viable a todo concebido de veinte y dos (22) semanas o más».

Del entirillado sobre el P. del S. 693, —preparado por la Comisión de Asuntos de Vida y Familia— se desprende que el Artículo 3 dispone que «...se presumirá viable todo concebido en el vientre materno de veintidós (22) semanas o más de gestación. Esta presunción puede ser rebatida por un facultativo médico debidamente licenciado y autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico que, mediante la implementación de las mejores prácticas de la medicina, en el ejercicio de su criterio médico, determine que dicho concebido no podrá sobrevivir independiente de su madre o que padece de una anomalía fetal incompatible con la vida».

En ese sentido, la medida le impone a los y las profesionales de la medicina la obligación de rebatir una presunción en donde deberá determinar y documentar que el concebido no podrá sobrevivir independiente de su madre o que padece de una anomalía fetal incompatible con la vida. Ese Artículo 3, según en el entirillado propuesto, también obliga a los y las profesionales de la medicina a que «[a]ntes de llevar a cabo el proceso de terminación de embarazo, el profesional médico licenciado tiene que documentar con especificidad y puntualidad las indicaciones que justifican el proceso de terminación de embarazo al amparo de una de las excepciones reconocidas en este artículo. Así también, debe documentar en el expediente médico la etapa gestacional en la que

⁴⁹ Ponencia del Departamento de Salud sobre el P. del S. 693, pág. 1, citando datos de la Organización Mundial de la Salud, "Abortion care encompasses management of various clinical conditions including spontaneous and induced abortion (of both non-viable and viable pregnancies) and intrauterine fetal demise, and also post-abortion care, including management of incomplete abortion" (WHO, 2022, p. 1).

se encuentra el concebido, la cual podrá estimarse mediante un examen de ultrasonido o cualquier otro método médicamente efectivo para hacer esta determinación».

Ahora, el escenario, según el entirillado propuesto, se agrava para las víctimas de violación. En la página 9, línea 3 a la 10, el entirillado propuesto establece que «[e]n caso de embarazo por violación, de no cumplirse con ninguna de las excepciones dispuestas en este Artículo, si la madre no desea continuar con su embarazo en algún momento luego de cumplidas las 22 semanas de gestación, esta podrá optar por que le induzcan un parto prematuro, siempre y cuando el médico determine que la inducción del parto prematuro no pondrá en peligro la vida de la madre y ofrezca posibilidades de sobrevivencia a la criatura luego del parto. En este caso, de así decidirlo, la madre podrá utilizar cualquier recurso provisto por las leyes aplicables para dar su hijo en adopción, incluyendo, pero sin limitarse a, llevar a cabo una entrega voluntaria». En otras palabras, si la mujer víctima de violación desea interrumpir su embarazo luego de las 22 semanas de gestación, la única opción viable para esa víctima es la inducción de un parto prematuro. Esto es, la obligan a parir prematuramente. Para Erika Guevara Rosas, directora para las Américas de Amnistía Internacional, forzar a alguien a continuar con un embarazo, particularmente cuando es el resultado de una violación, es una forma de malos tratos que puede llegar a considerarse tortura.⁵⁰ Una de las recomendaciones que Amnistía Internacional le hacía a Paraguay, uno de los países con mayor incidencia de violaciones a menores de edad, era la de evitar la victimización secundaria crónica, y poner en marcha un programa nacional para apoyar a las que quedan embarazadas y se ven obligadas a llevar el embarazo a término, para ayudarlas a reconstruir sus vidas y a superar los graves daños a largo plazo que puede infligir la violencia sexual”.⁵¹

Los embarazos producto de agresiones sexuales, como violaciones o incesto, pueden poner en riesgo tanto la salud física como mental de la mujer. Es el derecho a decidir, lo primero que se pierde en las situaciones de violencia sexual que dieron lugar al embarazo, su continuación puede constituir la repetición de esa experiencia de impotencia. Esto aplicaría tanto a embarazos

⁵⁰ Amnistía Internacional, PARAGUAY: VIOLENCIA SEXUAL, EMBARAZOS E IMPUNIDAD ENFRENTAN A NIÑAS A UN LABERINTO SIN SALIDA, 2021,

<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/12/paraguay-violencia-sexual-embarazos-impunidad-enfrentan-ninas-laberinto-sin-salida/> (Último día revisado, 27 de mayo de 2022)

⁵¹ *Ibid.*

producto de violaciones o incesto, como a aquellos que se produjeron bajo coacción, que obviamente también son un tipo de agresión sexual.

Por otro lado, el proyecto presentado primariamente establecía un *Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad*. La medida, según el entirillado propuesto por la Comisión de Vida y Familia, lo cambia por *Información Estadística Requerida Para Propósitos de Cumplimiento y Estadísticas*. El cambio es pura semántica, pues el propósito y el resultado es el mismo, en cuanto se viabiliza un carpeteo médico al obligar a todo hospital, Centro de Terminación de Embarazo, profesional médico licenciado o centro de servicios de salud, a que mensualmente sometan al Departamento de Salud la siguiente información relacionada con toda terminación de embarazo llevada a cabo desde las veintidós (22) semanas para propósitos de velar por el cumplimiento de la ley propuesta y para propósitos estadísticos: (1) La edad de la mujer embarazada; (2) etapa gestacional de embarazo estimada; (3) fecha y dirección física del lugar en donde se llevó a cabo el proceso de terminación de embarazo; (4) método de terminación de embarazo utilizado; (5) identificar, conforme al Artículo 3 de esta ley, si el aborto se lleva a cabo: (a) en protección de la vida de la madre por causa de emergencia médica; (b) por anomalía fetal incompatible con la vida; (c) por determinación médica de inviabilidad fetal; (6) fecha, hora, firma y número de licencia del facultativo. Si el Estado quiere contar con estadísticas más completas sobre este servicio de salud, el Departamento de Salud puede requerir mayor en sus sistemas de recopilación de información de abortos que ya están vigentes, tanto a clínicas como a hospitales. Esto sería una comunicación interna con las instalaciones clínicas para llenar la nueva información en el formulario vigente, que es un mecanismo mucho menos oneroso que el propuesto en el 693.

Más aún, existe una alta preocupación sobre el manejo de esa información que, aunque el entirillado dice que es información provista al Departamento de Salud, no indica a quién o qué oficina y bajo qué parámetros van a custodiar esa información. Como bien el Departamento de Salud manifestó, ya ellos cuentan con un sistema de recopilación de datos, por lo que crear un sistema análogo también sería contraproducente para el mejor manejo de los fondos públicos. En ese sentido estaríamos duplicando labores que pueden llevarse a cabo por el actual sistema de Salud.

Si bien al discutir *Casey* dejamos establecido que el Estado puede regular el aborto dentro del periodo de viabilidad siempre que se haga en el interés de la vida potencial y puede incluso prohibir el aborto, **el poder del Estado no es absoluto**. La excepción a esa regla se da en los casos en que un aborto sea médicamente necesario y siguiendo el criterio médico apropiado para la

preservación de la vida o salud de la madre. Ante ello es eminentemente necesario que ese procedimiento médico se haga sin las limitaciones y procedimientos impuestos por la medida, que evidentemente impactan la práctica de la medicina y tienen el **propósito o el efecto de ser un obstáculo para la realización del aborto en esa circunstancia.**

En cuanto a la presunción y definición de viabilidad si bien en *Casey* el Tribunal Supremo reconoció que los procedimientos modernos de cuidado neonatal han extendido la viabilidad del no nacido hasta el punto en que la viabilidad puede ocurrir a las veintitrés (23) o veinticuatro (24) semanas, entendemos que existen varias situaciones que pueden alterar o modificar cuál es el punto de viabilidad médicamente definido. La medida, entonces, sustenta el concepto de viabilidad en la edad gestacional como criterio único para determinar la misma. No obstante, nos dice el Departamento de Salud que «[l]a viabilidad del feto se refiere a su capacidad para continuar sobreviviendo fuera del útero de la mujer (ACOG, 2020). Depende de condiciones de desarrollo socioeconómico que hacen posibles tecnologías y acceso a las mismas; de ahí que la edad gestacional como criterio de viabilidad puede variar (Cerezo Mulet, 2016). Es decir, no es un marcador exclusivamente biológico».⁵² El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) ha establecido que la *viabilidad fetal* «... es una determinación médica la decisión de si existe o no esta capacidad, puede variar con cada embarazo y es un asunto para el juicio del proveedor de la salud responsable».⁵³ De hecho, ACOG se ha expresado en contra de todo esfuerzo que impida el acceso a un proceso de aborto y a la interferencia en la relación médico-paciente.⁵⁴

Por otro lado, el proyecto habla de 22 semanas, sin especificar el criterio clínico o científico que fundamentaría ese punto. De hecho, nos ilustra el Departamento, que la mayoría de los abortos en Puerto Rico se practican hasta las 14 semanas, que ocurre en la etapa de previabilidad del feto. Las

⁵² *Ibid.*, pág. 2.

⁵³ *Ibid.*, citado por el Departamento de Salud.

⁵⁴ «ACOG strongly opposes any effort that impedes access to abortion care and interferes in the relationship between a person and their healthcare professional. Because the patient-clinician relationship is a critical component of the provision of the highest quality healthcare, any efforts interfering in this relationship harm the people seeking essential healthcare and those providing it. As such, clinicians should not be subject to criminal penalties, lawsuits, fines, or other punishments for providing the full spectrum of evidence-based care. ACOG condemns stigma, violence, intimidation and threats against doctors, clinicians, and members of their professional teams and families». [Abortion Policy | ACOG](#).

probabilidades de un feto sobrevivir un aborto aumentan luego de las 20 semanas. Por tanto, si un feto sobrevive un intento fallido de aborto, como ya habíamos establecido al principio de este Informe, el Artículo 70 del Código Civil de Puerto Rico, ya reconoce que «es nacido el ser humano que tiene vida independiente de la madre».

El proyecto original requería emitir un *Certificado de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad* que incluyera edad de la mujer embarazada, justificación de por qué la terminación de embarazo es la decisión más apropiada para la preservación de la vida de la madre, etapa gestacional del feto, estimada mediante ultrasonido u “otro método médicamente efectivo”, fecha de terminación de embarazo, lugar en el que se realizó y método utilizado. El entirillado sugerido elimina el certificado de terminación de embarazo, pero solicita comoquiera la información que el susodicho certificado debía contener. En otras palabras, solamente se elimina de la medida las palabras, pero no su intención o efecto de crear un registro mediante la información requerida. En ese sentido, las organizaciones médicas auscultadas, y esta Comisión, tiene la interrogante sobre los propósitos que persigue la recopilación de esta información, los usos que se dará a la misma. El hecho de que diga que es para fines estadísticos no excluye para nada la suspicacia que crea el establecimiento de un sistema de recopilación de datos sobre un proceso médico que ya está altamente reglamentado. Aún nos seguimos preguntando el por qué.

La inmensa mayoría de los abortos o terminaciones de embarazo se producen de manera temprana: “92.7% de los abortos se realizan en el período de 13 semanas o menos de gestación; un menor número de abortos (6.2%) se realizan entre las 14 y 20 semanas de gestación y aún menos (menos del 1%) se realizan luego de las 21 semanas de gestación” (CDC, 2021). Para esta rara ocurrencia, el proyecto de ley bajo consideración propone aceptar la terminación después de 22 semanas de gestación solo cuando exista riesgo a la vida de la mujer. Viendo los datos médicos recibidos, ninguna ley debería establecer un término de viabilidad específico, sino que debería quedar a discreción del o la profesional de la medicina y de acuerdo con la evaluación de cada paciente y sus circunstancias. De hecho, desde el 1976 el Tribunal Supremo de Estados Unidos ha rechazado que se disponga mediante legislación un número específico de semanas para establecer la viabilidad. Entendemos que estas disposiciones deben ser evaluadas a la luz de las mejores prácticas de la medicina moderna en casos de emergencia.

- *Conclusión.*

De plano debemos establecer que tanto la medida según radicada como su entirillado, no se ajustan a los estándares jurisprudenciales citados, esto y aún con una eventual derogación de *Roe, Doe y Casey*.

La medida incide en contra del derecho a la intimidad, consagrada específicamente en nuestra Constitución, sin necesidad de que sea interpretada al palio de otros derechos. Como bien nos dice el profesor Farinacci Fernós sobre la oscura nota al calce cinco (5), y parafraseando a este, evidentemente en el momento de *Duarte*, ya *Roe* brindó el máximo de protección en el estado de derecho vigente en esa época.⁵⁵ *No obstante, en el caso de un futuro distópico, no muy lejano, en donde Roe, Doe y Casey dejen de existir, entonces se activarían las protecciones de nuestra Constitución cuya Carta de Derechos establece específicamente el derecho a la intimidad como uno fundamental en nuestro País.*⁵⁶

Además de lo anterior, el proyecto, aún y con el entirillado, establece una carga indebida a la mujer que desee, —dentro de la intimidad que brinda la relación médico-paciente— interrumpir su embarazo. Lo anterior se manifiesta mediante la creación de una presunción de viabilidad que obligaría a los y las profesionales de la medicina a rebatirla cada vez que practican un aborto de las veintidós (22) semanas en adelante. Sobre lo anterior, independientemente de la presunción creada, establecer por vía legislativa un periodo de viabilidad es una intervención indebida de la Rama Legislativa en el criterio médico.

Por otro lado, a pesar de que la palabra «registro» se elimina, el proyecto aún solicita la información a ser suministrada por el o la profesional de la medicina. En ese aspecto, el hecho de que el «Registro» se haya eliminado de la ecuación legislativo, no significó que el elemento de recopilación de información o carpeteo haya salido de la medida. Todavía la medida requiere la recopilación de data que ya el Departamento de Salud recopila, sin necesidad de que se encuentre en una legislación, y obviamente, siguiendo los estándares reglamentarios, tanto estatales y federales, de manera que no se violen derechos, entre ellos el de la intimidad, protegido por la *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPPA). Así también, la medida según entirillada introduce un desafortunado elemento adicional, consistente en obligar a las víctimas de violación, que quieran interrumpir su embarazo, a inducirse el parto. Veamos.

⁵⁵ Farinacci Fernós, *ob. cit.*

⁵⁶ Véase, *Duarte*, 109 DPR, a las pág. 615-616; y Farinacci Fernós, *ob. cit.*

La imposición a un o una profesional de la medicina de *rebatir una presunción de viabilidad*, coloca al criterio médico a la defensiva, en vez de ser producto del análisis científico, serio y reflexivo que debe tener un facultativo médico al momento de enfrentarse a una situación de salud con una paciente. Una presunción es un concepto eminentemente jurídico. En Puerto Rico la Regla 301 de las de Evidencia establecen que una presunción es «una deducción de un hecho que la ley autoriza a hacer o requiere que se haga de otro hecho o grupo de hechos previamente establecidos en la acción». Una presunción impone a la parte contra la cual se establece la presunción el peso de la prueba para demostrar la inexistencia del hecho presumido. Si la parte contra la cual se establece la presunción no ofrece evidencia para demostrar la inexistencia del hecho presumido, la juzgadora o el juzgador debe aceptar la existencia de tal hecho. Véase, Reglas 302 y 302 de las de Evidencia. Esa obligación de presentar evidencia va más allá, porque si se presenta evidencia en apoyo de la determinación de la inexistencia de tal hecho, la parte que interesa rebatir la presunción entonces debe persuadir a quien juzga de que es más probable la inexistencia que la existencia del hecho presumido.

A tales efectos, esa presunción legal creada por el proyecto está hecha a la medida para que algún ente rector o adjudicativo evalúe la decisión de ese profesional de la medicina. Las presunciones controvertibles son hechas para que un tercero decida si se rebatió o no, no es una actuación unilateral de quien interese rebatirla. En ese contexto, siguen surgiendo dudas sobre el verdadero interés del proyecto y nos levanta las suficientes banderas para identificar más cargas indebidas a la mujer que ha decidido interrumpir su embarazo. Sobre ello, nos preguntamos qué parte, además del paciente, tendrá el interés de cuestionar la decisión de un médico en un aborto realizado pasadas las veintidós (22) semanas. Es evidente que la imposición de controvertir esa presunción es una intromisión flagrante a la profesión de la medicina y al buen uso del criterio médico. En ese aspecto nos preocupa que la medida pretenda convertir al Departamento de Salud en la congregación de inquisidores sobre la práctica de la medicina o peor aún, que posteriormente, se intente crear alguna entidad fiscalizadora del procedimiento de abortos en Puerto Rico.

Así las cosas, insistimos en que limitar los abortos a la edad gestacional de veintidós (22) semanas, incluso aunque se hable de una presunción rebatible, es arbitrario y sin base en la práctica médica en Puerto Rico. Más aún, el hecho de que el propio proyecto utiliza como fundamento a *Casey*, es un reconocimiento adicional de que la viabilidad es una determinación médica y no una determinación del Estado, no hay una norma "*acros the board*". De hecho, el P. del S. 693, no incluye el criterio de salud emocional o psicológica reconocido en

Duarte.⁵⁷ En ese aspecto, toda medida que intente hablar del estado de salud de una persona gestante debe contener elementos de salud mental. Se ha reconocido que un embarazo, llevado o no a término, además del elemento fisiológico, también contiene una carga emocional que muchas veces no consideramos.⁵⁸

Por otro lado, ni la medida ni las personas u organizaciones a favor de la misma, han podido identificar 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. En Puerto Rico los servicios de aborto cumplen con todos los estándares médicos y legales establecidos en el país y en los Estados Unidos, y el Reglamento de Centros de Terminación de Embarazos, Reglamento Núm. 7654 de 29 de diciembre de 2008 del Departamento de Salud ya regula cada esfera de este procedimiento.

Según los testimonios de los profesionales médicos en las vistas públicas, en Puerto Rico un feto entre las veintitrés (23) y veinticuatro (24) semanas tiene un 20% de probabilidad de sobrevivir. Para que exista un 50% de probabilidad de que el feto sobreviva, este debe tener al menos veinticinco (25) semanas. Estos testimonios además enfatizaron que, en Puerto Rico, los abortos que la medida pretende prohibir son menores del 0.20% anual, por lo que no son más de 5 casos al año. Además, se planteó que, según estableció el Hospital Universitario del Recinto de Ciencias Médicas —único hospital en Puerto Rico que lleva a cabo terminaciones de embarazo— hay un Comité Médico de Bioética que analiza cada caso complejo de viabilidad fetal y/o embarazos de alto riesgo para determinar el mejor proseguir clínico ante el diagnóstico acorde a las mejores prácticas de la Medicina.

Como ya habíamos establecido anteriormente, el proyecto entirillado inserta un peligroso lenguaje en el último párrafo del inciso 3 del Artículo 3, y nos referimos al de limitar el aborto de las víctimas de violación al peligroso procedimiento de inducción de parto. La inducción del parto es definida como el

⁵⁷ *Duarte*, 109 DPR, a la págs. 605-607.

⁵⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Thinking Healthy, a manual for psychosocial management of perinatal depression (2013-2020)*. Según señalan los autores de la guía de la OMS, que se estima que alrededor del 40% de las madres de los países desarrollados experimentan un trastorno mental después del parto. La preocupación por el estado de salud mental de las mujeres en el periodo perinatal está siendo objeto de creciente interés a nivel mundial. El Plan de Acción para la Salud Mental en el mundo de la OMS (2013-2020), aprobado por la Asamblea Mundial de Salud en el año 2013, donde se recomienda la atención social y de salud mental comprehensiva e integrada, así como la implementación de estrategias para la promoción y prevención, incluyendo la salud mental maternal y del niño como ejemplos de este marco de intervención.

proceso de estimular artificialmente el útero para que comience el parto; y generalmente se realiza administrando *oxitocina* o *prostaglandinas* a la mujer o rompiendo manualmente las membranas amnióticas.⁵⁹ Un estudio publicado por la OMS en el 2011, advirtió que las mujeres a las que se les provocan contracciones con medicación o mediante ruptura de membranas, tienen tres posibilidades más de necesitar anestesia o de ser admitidas en cuidados intensivos.⁶⁰ También son más propensas a cesáreas y a otras intervenciones médicas, por lo que se prolonga el plazo de recuperación. De hecho, alguno de los resultados críticos de este procedimiento son hemorragias posparto y hasta la muerte.⁶¹ Bajo ese cuadro, el Dr. Joao Paulo de Souza, asesor de la OMS, indicó que la «precaución es obligatoria a la hora de recomendar la inducción electiva del parto, ya que el aumento de riesgos no se ve compensado por beneficios claros».⁶²

El Departamento de Obstetricia y Ginecología del Recinto de Ciencias Médicas, también se expresó en torno al procedimiento de la inducción. Los y las profesionales comparecientes en esa ponencia, indicaron que la medida incide en la práctica clínica de escoger el método más seguro para llevar a cabo una terminación de embarazo. Sobre ello, citando a la Organización Mundial de la Salud ha pronunciado que el procedimiento de terminación de embarazo de dilatación y evacuación es mucho más seguro para la salud materna que el método establecido en el proyecto de inducción terminación o parir el embarazo. En ese contexto los y las obstetras se preguntan qué pasaría con las pacientes que presentan placenta previa, cuya condición no se puede hacer el procedimiento de inducción terminación para realizar el aborto.

Más aún, ya habíamos indicado que forzar a alguien a continuar con un embarazo, particularmente cuando es el resultado de una violación, puede llegar a considerarse tortura.⁶³ En ese contexto, las Naciones Unidas, por conducto de

⁵⁹ WHO RECOMMENDATIONS: INDUCTION OF LABOUR AT OR BEYOND TERM, 2011. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501156> (Último día revisado, 3 de junio de 2022).

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ *Ibid.*

⁶² *Noticias Organización de las Naciones Unidas*, OMS INSTA A EVITAR INDUCCIÓN DE PARTOS CUANDO NO SEA NECESARIO (2011), <https://news.un.org/es/story/2011/09/1224761> (Último día revisado, 4 de junio de 2022).

⁶³ Amnistía Internacional, PARAGUAY: VIOLENCIA SEXUAL, EMBARAZOS E IMPUNIDAD ENFRENTAN A NIÑAS A UN LABERINTO SIN SALIDA, 2021,

su Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, ha obligado a países a indemnizar mujeres que han sido obligadas a diferentes procedimientos obstétricos innecesarios, entre ellos la inducción de partos.⁶⁴

Esa última disposición añadida en el entirillado revictimiza a la mujer o a la niña que ha sufrido una violación. Más aún, obligan a las víctimas a elegir entre llevar a término un embarazo producto de la violencia, con toda la carga física y emocional que ello implica, o elegir que se lleve a cabo un proceso como la inducción sin que el mismo sea necesario para salvaguardar la vida de la mujer o la criatura, ello con las complicaciones médicas que conlleva. En ese aspecto, la medida se torna aún más peligrosa para la mujer y las niñas puertorriqueñas, en especial aquellas víctimas de violación.

Finalmente, los defensores de la medida basan sus fundamentos en que se han dado partos de veintidós (22) semanas en donde la criatura nació viva y pudo subsistir desprendida del seno materno, aunque muchas de ellas con complicaciones. Existen testimonios, y en las vistas públicas surgieron, de personas ya mayores que nacieron a las veintidós (22) semanas y su desarrollo físico fue uno normal. Sin embargo, todos esos testimonios eran madres y padres que querían tener a sus hijos o hijas, y tuvieron la gracia, de que se pudieron desarrollar en buen estado. Sin embargo, el caso que nos ocupa es cuando una mujer, ejerciendo su derecho a la intimidad y a escoger su propio tratamiento médico, decide interrumpir su embarazo, por la razón que sea. Hemos visto como ese derecho a recibir privadamente ese tratamiento con su médico, ha ayudado a una mejor práctica de la medicina; y las muertes por abortos realizados clandestinamente, bajo condiciones deplorables para la paciente, ya es un asunto del pasado... por ahora.

El P. del S. 693, pretende volver al clandestinaje, a los turbios procesos médicos en clínicas de dudosa reputación, en fin, a las muertes de niñas y mujeres. Evidentemente, estaríamos retrocediendo décadas en la historia de los Derechos Civiles y constitucionales, y más aún, en la salud pública de Puerto Rico, sobre un asunto en el que las instituciones médicas principales de País declararon que no existe crisis alguna que requiera ser legislada, y se oponen a la medida.

<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/12/paraguay-violencia-sexual-embarazos-impunidad-enfrentan-ninas-laberinto-sin-salida/> (Último día revisado, 27 de mayo de 2022)

⁶⁴ CECILIA JAN, *La ONU condena a España a indemnizar a una mujer por la violencia obstétrica sufrida durante el parto*, EL PAÍS, 11 de marzo de 2020, <https://elpais.com/sociedad/2020-03-11/la-onu-condena-a-espana-a-indemnizar-a-una-mujer-por-la-violencia-obstetrica-sufrida-durante-el-parto.html> (Último día revisado, 4 de junio de 2022)

Debería ser obligación de la Rama Legislativa proteger y salvaguardar los Derechos de todos y todas, y no la declaración constante de guerra a nuestra Carta de Derechos. Vivimos una apatía diaria al ejercicio de nuestros derechos, y peor aún, a la defensa de estos. Obviamente, fueron otras generaciones las que tuvieron que luchar para que se les reconocieran Derechos; y nosotros, y nosotras, los venimos disfrutando sin pensar los sacrificios que otras tuvieron que hacer para que nosotras, y nuestras hijas e hijos pudieran disfrutarlos. Tal vez es por esa falta de reconocimiento o vínculo con nuestras libertades que se presentan medidas como el P. del S. 693.

No obstante, esta Comisión de Asuntos de las Mujeres tiene un deber constitucional que ejercer y, parte de él, es proteger a una de las poblaciones más discriminadas y vulnerables no solo en nuestro País, sino en el mundo, y nos referimos a las mujeres, incluyendo a nuestras niñas.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Asuntos de las Mujeres, luego del estudio y análisis correspondiente, *no recomienda la aprobación del P. del S. 693.*

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO.

Hon. Migdalia I. González Arroyo
Presidenta
Comisión de Asuntos de las Mujeres

