

PONENCIA SOBRE LOS PROYECTOS DE LEY

PS 693, PC 1084, PC 715, PC 1410 y PC 1403

8 de septiembre de 2022

Distinguidos y distinguidas representantes y demás personas presentes:

Comparece la Lcda. Frances Collazo Cáceres, abogada y Asesora de Abogacía y Acceso al Aborto de la Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias), fundada en 1946 y única organización comunitaria en Puerto Rico en brindar servicios integrales clínicos y educativos en salud sexual y reproductiva, incluyendo terminaciones de embarazo, a mujeres, jóvenes y comunidades de escasos recursos. Nuestro enfoque principal es y ha sido siempre hacia la educación sexual, el cuidado de salud y la prevención de embarazos y de infecciones de transmisión sexual.

El perfil de las personas a las que Profamilias brinda servicio son comunidades de escasos recursos, más del 95% son mujeres en edad reproductiva, y jóvenes. Profamilias tiene proyectos de educación sexual principalmente en el sur y sur-oeste de la isla así como programas de clínicas donde visita diversas comunidades en municipios del área metropolitana y el noreste principalmente. A su vez, si identificamos situaciones de violencia de género y/o sexual, procedemos acorde a protocolos y canalizamos el según corresponda.

La Clínica IELLA es la única clínica de Profamilias que tiene licencia de Centro de Terminación de Embarazo y donde se ofrecen servicios médicos y de ginecología que incluyen el aborto así como consejería en opciones, pre-aborto y de anticoncepción a bajo costo. Somos la única organización sin fines de lucro de base comunitaria en Puerto Rico que según su disponibilidad de fondos y la necesidad de las pacientes, apoya económicamente con el costo de los servicios médicos incluyendo el aborto.

En nuestra clínica, el 52% de las pacientes que se realizaron un aborto en el año 2020 eran madres con hijos (de 1 a 4 hijos). De ese 52% de madres que se realizaron un aborto, el 48% tenía de 2 a 4 hijos; eran mujeres con una familia hecha que mantener. Mientras, que para el año 2021, el 48% de las pacientes que se realizaron el aborto en clínica IELLA eran madres y de éstas, el 38% eran

madres de dos hijos/as o más.¹ El poder realizarse un aborto, les permitió a estas mujeres madres poder seguir luchando para proveer a su familia.

Por otra parte, en nuestra clínica IELLA, el 97% de los procedimientos de terminación de embarazo realizados en la clínica IELLA corresponden al primer trimestre de embarazo (primeras 12 semanas de gestación). En nuestra clínica, el 21% de los abortos se efectúa mediante medicamento Mifeprex y Misoprostol aprobado por la FDA y el restante 79% de forma quirúrgica mediante el procedimiento de dilatación y succión, acorde a nuestros datos para el año 2021.²

La experiencia de nuestras pacientes de la Clínica IELLA constata que en el 100% que recibieron una calidad de servicio de salud excelente y que las facilidades también son excelentes.³ A continuación algunos de los comentarios que nos escriben nuestras pacientes a su salida de recibir el servicio de aborto, y correspondientes a informes internos recientes:

- *Recomendaría sus servicios ya que desde que llegas a la clínica te explican todo el procedimiento. Todo se ve muy limpio y ambiente agradable, lo que te tranquiliza un poco en un momento como este.*
- *El personal en su totalidad fue muy profesional y amable. Te hacen sentir cómoda con todo el proceso.*
- *El servicio es rápido, discreto y siempre están al pendiente de las pacientes.*
- *El trato es excelente por parte de todo el personal. El procedimiento fue tranquilo y llevadero.*
- *Pude leer varios reviews, todos eran positivos. Pude comprobar que así era.*
- *Buen trato desde la recepción, enfermeras y doctora. Te sientes cómoda y segura.*
- *Porque me sentí cómoda, me trataron con mucho amor y respeto. Y eso me tranquilize. Y eso es importante mientras pasamos por este proceso. Porque son situaciones que ocurren en la vida y aunque a veces sea difícil en dichas ocasiones, ayudarían en toda totalidad.*

A continuación he elegido reseñar un ejemplo muy común que ocurre. En octubre del año 2021, recibimos una llamada a nuestro teléfono de la clínica IELLA de parte de una madre que recién había parido y estaba en fase de lactancia de su bebé. La madre nos expresó llena de angustia su

¹ Para el año pasado 2020, las estadísticas del Departamento de Salud indican que la mayoría de las mujeres que reciben el servicio de salud de aborto son madres. Específicamente, el 54% de las mujeres que se realizaron un aborto en el año 2020 en Puerto Rico, eran madres (1 a 6 hijos o más). De esas madres, el 46% tenía dos hijos/as o más; eran proveedoras de familia. Las estadísticas del Departamento de Salud se sostienen en la misma tendencia para el año 2021. Para el año 2021, el 57% de las mujeres que recibieron el servicio de salud de aborto eran madres, de las cuales el 49% era madre de dos o más hijos/as.

² A su vez, acorde a las estadísticas del Departamento de Salud para el año 2020, el 95% de los abortos son realizados en el primer trimestre de gestación (correspondiente a primeras 12 semanas de embarazo). Mientras, que para el año 2021 los abortos durante el primer trimestre de gestación representaron el 97%.

³ Según informes de índice de promotor neto mensuales de la clínica IELLA de Profamilias para los meses de julio y agosto de 2022.

miedo y preocupación ante la posibilidad de estar nuevamente en estado de embarazo. Aquella madre, confesó que jamás imaginó encontrarse en esa situación de querer terminar su embarazo debido a que ella se consideraba provida. En ese momento, nuestra recepcionista con total empatía la escuchó y orientó con información completa y correcta a cerca de sus opciones y cómo cerciorarse si en efecto, estaba embarazada. Le dejó saber que no importa la decisión que ella tome, estamos para apoyarla; ya sea para terminación de embarazo, servicio de ginecología, variedad de alternativas de anticonceptivos, referidos de ginecólogos/as obstetras para cuidado de su embarazo si así desea.

En la clínica IELLA, también recibimos pacientes solamente para consejería en opciones. Aproximadamente no más del 5% de las pacientes que vienen a la clínica en estado de embarazo dentro del primer trimestre, eligen no hacerse el aborto. Ello implica que en más del 95% de las veces, las mujeres están decididas. Todos los abortos realizados en la clínica IELLA son decisión de la paciente dentro de la relación médico-paciente y mediando toda la información y evaluación médica que por ley y regulación se implementa para contar con un consentimiento informado libre y voluntario.

Sabemos que el embarazo es un proceso fisiológico que coloca a la persona embarazada en una posición de extrema vulnerabilidad. La decisión de continuar un embarazo o interrumpirlo forma parte del derecho constitucional a la intimidad de las mujeres y personas embarazadas protegido en Puerto Rico⁴ y de sus derechos humanos reproductivos reconocidos a nivel internacional⁵. Incluso, negar el acceso a servicios de aborto seguro y/o someter a actitudes humillantes o condenatorias a las mujeres en estas situaciones de extrema vulnerabilidad equivale a tortura y malos tratos a nivel internacional.⁶

El riesgo de consecuencias adversas del procedimiento de aborto cuando se realiza en una facilidad clínica regulada, con personal adiestrado y con acompañamiento médico/a es menor al 0.5%⁷, tanto para el aborto quirúrgico como para el aborto con medicamentos.⁸ La esencialidad del aborto como

⁴ CONST. P.R., Art. II, sec. 8, LPRA, Tomo 1; *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596 (1980); *Pueblo v. Najul Báez*, 111 DPR 417 (1981); Art. 70, Cód. Civil PR (2020), 31 L.P.R.A. § 5512; Art. 98 del Código Penal de 2012, según enmendado, Ley Núm. 246-2014, 33 L.P.R.A. § 5147; Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008

⁵ Abortion Care Guideline. Geneva: World Health Organization; 2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>; Asamblea General de Naciones Unidas (ONU), Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/31/57 p. 14 (5 de enero del 2016) recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

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

⁷ Tietze C, Henshaw SK. Induced abortion: A worldwide review, 1986. Third edition. New York: Guttmacher Institute, 1996 citado en National Abortion Federation (NAF), Safety of Abortion recuperado en https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety_of_abortion.pdf

⁸ Grimes DA. Risk of mifepristone abortion in context. *Contraception* 2005; 71:161 citado en National Abortion Federation (NAF), Safety of Abortion recuperado en https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety_of_abortion.pdf

un servicio de salud ha sido reconocida a nivel internacional la Organización Mundial de la Salud, a nivel nacional el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG, por sus siglas en inglés) y a nivel local el Departamento de Salud, el Colegio de Médicos Cirujanos, ProGyn y el Hospital Universitario del Recinto de Ciencias Médicas.⁹

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

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

En nuestra clínica IELLA, nos regimos por el estado de Derecho vigente en Puerto Rico dispuesto en el caso *Pueblo v. Duarte (1980)*¹⁰, *Pueblo v. Najul (1981)*¹¹ en el Código Civil (2020)¹², en el Código Penal del 2012 (2014, según enmendado)¹³, en el *Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazos del Departamento de Salud del 2008*¹⁴, en las estipulaciones de confidencialidad de la ley HIPAA¹⁵ y en el uso de medicamentos conforme a la FDA¹⁶.

Particularmente, el Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo del Departamento de Salud (2008) provee regulaciones rigurosas que permiten el poder fiscalizador de dicho Departamento sobre la operación clínica. Entre las regulaciones que se le exigen a la Clínica IELLA y a todos los centros de terminación de embarazo se encuentran:

⁹ Véase sus respectivos memoriales explicativos sometidos ante la consideración de la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes en ocasión de las vistas públicas celebradas entre el 25 de agosto de 2022 y el 29 de septiembre de 2022.

¹⁰ *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596 (1980).

¹¹ *Pueblo v. Najul Báez*, 111 DPR 417 (1981)

¹² Art. 70, Cód. Civil PR (2020), 31 L.P.R.A. § 5512

¹³ Art. 98 del Código Penal de 2012, según enmendado, Ley Núm. 246-2014, 33 L.P.R.A. § 5147

¹⁴ Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008

¹⁵ Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), 110 Stat. 1936

¹⁶ Food and Drugs Administration (FDA), 21 CFR 1299

1. Contar con una licencia como Centro de Terminación de Embarazo expedida por el Secretario de Salud¹⁷. Las licencias expedidas están vigentes por 2 años.¹⁸
2. Requisito de someter el formulario de Declaración de Información Estadística y radicar la Declaración de Información Estadística manera anual, con 60 días de antelación a la expiración de la licencia para poder renovar dicha licencia.¹⁹
3. Contar con un Certificado de Inspección y endoso de bomberos vigente del Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico.²⁰
4. Contar con Licencia de botiquín emitida por la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAF)²¹
5. Tener documentación de lista de los médicos con sus respectivos números de licencia para ejercer en Puerto Rico.²²
6. En cuanto a las inspecciones por parte de SARAF, éstas se realizan 1 vez por periodo de vigencia de la licencia (es decir, de manera bi-anual).²³ La inspección incluye revisión de expedientes médicos.²⁴
7. Todas las inspecciones cuentan con la rendición de un informe.²⁵ A su vez, “[I]a información obtenida durante el proceso de inspección a las diferentes facilidades de salud ambulatorial es considerada información confidencial, según disposición de la Ley 101 del 26 de junio de 1965, según enmendada en su Artículo 30”.²⁶
8. Se exige que todo el personal del Centro de Terminación de Embarazo cuente con vacunación contra Hepatitis B, certificado de salud vigente, antecedentes penales, entre otros.²⁷
9. Se exige contar con una diversidad de manuales que rijan las normas y procedimientos e incluyan disposiciones de control de infecciones. Así como requisitos específicos de planta física, manejo de equipo biomédico, manejo de información de salud, entre otras.²⁸
10. Se requieren prácticas clínicas específicas por parte del médico/a, debidamente documentadas, como confirmación y método de confirmación de embarazo, edad

¹⁷ Cap. III, Art. 1, Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008.

¹⁸ Id. Art.3(d)

¹⁹ Id. Art. 2(b)

²⁰ Id. Art.2(c)(2)(c)

²¹ Cap. III, Art.2(c)(2)(d), Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008.

²² Id. Art.2(c)(2)(f)

²³ Cap.IV. Art. 1, Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 de 2008.

²⁴ Id. Art.2

²⁵ Id. Art.4

²⁶ Id. Art. 6(a)

²⁷ Cap. V. Art.1, Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 de 2008.

²⁸ Cap. VII, Cap. VIII, Cap.IX, Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 de 2008.

gestacional, visita de seguimiento de la paciente.²⁹ Incluso es requerido evaluar por posible embarazo ectópico.³⁰ Se proveen disposiciones para llevar a cabo un consentimiento informado.³¹

El aborto es un servicio de salud legal, altamente regulado y restringido en Puerto Rico. Lamentablemente, como todos los servicios de salud de la isla, se encuentra mayormente inaccesible para las mujeres y personas embarazadas debido a razones económicas (falta de cobertura de planes médicos), geográficas (solo existen 4 clínicas de aborto y 1 hospital que realiza abortos en condiciones de mayor riesgo de salud, todos en la zona metropolitana) y de desconocimiento y estigma.

En la mañana de hoy, **nos oponemos a los proyectos PS 693, PC 1084, PC 715 y PC 1410** por entenderlos contrarios al derecho al vigente y a las mejores prácticas salubristas. A su vez, **apoyamos el PC 1403** por entender que otorga claridad al derecho vigente, permitiendo que no se discrimine contra las mujeres y comunidad LGBTTTQPA+ por razón de su ejercicio de derechos constitucionales. Favor remitirse a nuestros **dos Memoriales Explicativos** concernientes a los proyectos ante su consideración para mayores detalles de nuestra postura.

Sin duda, las y los funcionarios políticos no deben negarle acceso a servicios de salud a las personas, y menos ante la coyuntura de precariedad actual en los servicios de salud.

Agradecida por la invitación y a disposición,



Lcda. Frances Collazo Cáceres, Esq.
Asesora de Abogacía y Acceso al Aborto

²⁹ Cap. VI, Art.3, Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 de 2008.

³⁰ Id.

³¹ Cap. IX, Art. 4, Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 de 2008.