

8 de septiembre de 2022

Hon. Orlando Aponte Rosario  
Presidente  
Comisión de lo Jurídico  
Cámara de Representantes de Puerto Rico  
Vía: raponte@camara.pr.gov

## **Memorial Explicativo de la Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias) en oposición a Proyectos de Ley PS 693, PC 1084, PC 715 y PC 1410<sup>1</sup>**

La Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias), en adelante Profamilias, presenta respetuosamente este memorial explicativo en oposición ante la consideración de los siguientes Proyectos de Ley:

1. **P. del S. 693** de la autoría de senadores Hon. José Dalmau Santiago, Hon. Joanne Rodríguez Veve, Hon. Thomas Rivera Schatz, Hon. Ramón Ruiz Nieves, Hon. Albert Torres Berrios, Hon. Rubén Soto Rivera y Hon. Keren Riquelme Cabrera, para establecer la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”; y para otros fines relacionados.
2. **P. de la C. 1084** de la autoría de Representante Hon. Lissie Burgos Muñiz, para establecer la “Ley del Latido Cardíaco del no Nacido en Puerto Rico” a los fines de prohibir que un médico realice un aborto luego de la detección del latido cardíaco fetal; para imponer al médico la responsabilidad de realizar un examen a toda mujer embarazada que procure un aborto a los fines de determinar si existe latido cardíaco fetal; para disponer que toda persona que sufra daños como consecuencia de un aborto efectuado en contravención de las disposiciones de esta Ley tendrá derecho a ser indemnizado por una cantidad que nunca será menor de veinticinco mil dólares (\$25,000); para fijar la responsabilidad de los médicos que realizan un aborto contrario a lo expuesto en esta Ley y las responsabilidades de aquellos hospitales, centros, clínicas o cualquier otra persona jurídica que, a sabiendas,

---

<sup>1</sup> Véase a su vez nuestro Memorial Explicativo en **apoyo al PC 1403**.

permitan o se beneficien económicamente de estos abortos ilegales; y para otros fines relacionados.

3. **P. de la C. 715** de la autoría del representante Hon. Luis Raúl Torres Cruz para añadir los incisos (f) y (g) al Artículo 93 de la Ley 146-2012, según enmendada, conocida como “Código Penal de Puerto Rico”, a los fines de establecer que constituirá asesinato en primer grado, aquél que se cometa contra una mujer embarazada, resultando, además, en la muerte del feto; disponer que de configurarse esta modalidad de asesinato, se entenderá que el victimario ha cometido un doble delito; a saber, uno contra la mujer embarazada y otro contra el(la) niño(a) por nacer. Esta ley será conocida como la ley “Keishla Marlen” en honor de la joven Keishla Marlen Rodríguez Ortiz asesinada vilmente mientras estaba encinta de un bebé.
4. **P. de la C. 1410** del representante Hon. Luis Raúl Torres Cruz para disponer la convocatoria al Pueblo de Puerto Rico para que exprese a través de su electorado elegible participante en un Referéndum Especial, si desea reconocer el derecho a la vida del concebido y de igual manera afirmar el derecho a la vida de la madre, lo cual deberá ser garantizado, defendido y reivindicado en leyes que deberán prohibir el aborto a menos que no se pueda proveer de otro modo la salvación de las dos vidas; o, por el contrario, si desea reconocer los derechos sexuales y reproductivos de todo ser humano, afirmando que el aborto será en Puerto Rico legal, libre e irrestricto siguiendo los estándares médicos aceptables; disponer su configuración, asignar fondos y otros fines.

Reconocemos que todos los proyectos presentados son contrarios al Estado de Derecho vigente – tanto por nuestra Constitución, Jurisprudencia, Código Penal, Código Civil y el Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo del Departamento de Salud–, y se fundamentan en una noción incorrecta de la realidad de las terminaciones de embarazo en Puerto Rico y del derecho constitucional fundamental de las mujeres y personas embarazadas a decidir sobre sus procesos reproductivos. Reconocemos además que los proyectos de ley son innecesarios pues carece de datos estadísticos que demuestren que existe un problema real de salud pública o social en cuanto al servicio médico de aborto, se inmiscuye indebidamente en la relación médico-paciente colocando en riesgo no solo la vida y salud de personas embarazadas sino que amedrenta con la posibilidad de demandas por impericia médica a médicos/as e instituciones de salud mientras a su vez criminaliza a las mujeres, personas embarazadas y a profesionales médicos/as que realizan terminaciones de embarazo.

## **I. Profamilias y su Clínica IELLA**

Profamilias es una organización sin fin de lucro y de base comunitaria, fundada en el 1946, pionera en Puerto Rico y reconocida internacionalmente por brindar servicios clínicos y educativos en salud sexual y reproductiva a mujeres, jóvenes y comunidades vulnerabilizadas. Por más de 75 años hemos garantizado el acceso a servicios médicos, ginecológicos, farmacéuticos, educativos, consejerías en salud sexual y reproductiva, entre otros, a miles de mujeres y jóvenes de escasos recursos. Por ser una entidad que se dedica al campo de la salud y la planificación familiar, estamos en contacto directo con la población de mujeres y personas gestantes diariamente, principalmente en edad reproductiva. Más del 95% de las personas que atendemos se identifican con el género mujer. A su vez, contamos con un sistema de alianza y apoyo con otras organizaciones de base comunitaria y agencias gubernamentales que trabajan en el campo de la salud, educación y empoderamiento comunitario. Además, la identificación, orientación y atención de salud sexual y reproductiva de sobrevivientes de violencia de género y/o sexual, según amerite el caso y nuestras capacidades, forma parte de nuestro modelo de servicios esenciales en salud sexual y reproductiva.

Profamilias cuenta en la actualidad con clínicas de salud donde se ofrecen servicios de ginecología, consejería en salud sexual y reproductiva, farmacia, pruebas de ITS/VIH a bajo costo o gratuito según cualificación de ingreso. La Clínica IELLA en Reparto Metropolitano es la única clínica de Profamilias que tiene licencia de Centro de Terminación de Embarazo y donde se ofrecen servicios médicos y de ginecología que incluyen el aborto así como consejería en opciones, pre-aborto y de anticoncepción a bajo costo. Somos la única organización sin fines de lucro de base comunitaria en Puerto Rico que según su disponibilidad de fondos y la necesidad de las pacientes, apoya económicamente con el costo de los servicios médicos incluyendo el aborto. Lo anterior, ante la falta de cobertura para el aborto por la vía de los planes médicos (privados o gubernamentales), salvo casos extraordinarios bajo la Enmienda Federal Hyde<sup>2</sup>.

Tenemos nuestro compromiso con promover y garantizar los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres, jóvenes y comunidades vulnerables en nuestro archipiélago. Estamos convencidas que las mujeres y personas género-sexo diversas, merecen la oportunidad de vivir libres de violencia por razón de su género y gozar de un estado de salud integral óptimo, como parte de su derecho humano y constitucional a vivir dignamente.

---

<sup>2</sup> La Enmienda Federal Hyde permite el uso de fondos públicos para terminación de embarazo, en casos de violación, incesto o cuando está en riesgo la salud o vida de la mujer o persona gestante elegibles bajo Medicaid. Recuperado de: <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/hyde-amendment>

## A. Clínica IELLA: Centro de Terminación de Embarazo

El aborto en Puerto Rico es un servicio esencial de salud, es legal y seguro cuando se realiza en una facilidad clínica de salud y con personal adiestrado. El riesgo de consecuencias adversas del procedimiento de aborto cuando se realiza en una facilidad clínica de salud y con personal adiestrado es menor al 0.5%<sup>3</sup>, tanto para el aborto quirúrgico como para el aborto con medicamentos.<sup>4</sup>

En nuestra clínica IELLA, el 100% de las pacientes indican que recibieron una calidad de servicio de salud excelente y que las facilidades también son excelentes.<sup>5</sup> 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 tranquiliza. 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.*

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 miedo y preocupación ante la posibilidad de estar nuevamente en estado de embarazo. Aquella madre, confesó que jamás imaginó encontrarse en esa situación debido a que ella se consideraba anti-aborto. Nosotras con total empatía la escuchamos y

---

<sup>3</sup> Tietze C, Henshaw SK. Induced abortion: A worldwide review, 1986. Third edition. New York: Guttmacher Institute, 1996 citado en National Abortion Federation (NAF), Safety of Abortion recuperado en [https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety\\_of\\_abortion.pdf](https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety_of_abortion.pdf)

<sup>4</sup> Grimes DA. Risk of mifepristone abortion in context. Contraception 2005; 71:161 citado en National Abortion Federation (NAF), Safety of Abortion recuperado en [https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety\\_of\\_abortion.pdf](https://prochoice.org/wp-content/uploads/safety_of_abortion.pdf)

<sup>5</sup> Según informes de índice de promotor neto mensuales de la clínica IELLA de Profamilias para los meses de julio y agosto de 2022.

orientamos con la información completa y correcta a cerca de sus opciones. Le dejamos saber que no importa la decisión que ella tome, estamos para apoyarla; ya sea para terminación de embarazo, servicio de ginecología, variedad de alternativas de anticonceptivos, referidos de ginecólogos/as obstetras para cuidado de su embarazo si así desea y/o referidos a centros de adopción.

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

En nuestra clínica IELLA, nos regimos por el estado de Derecho vigente dispuesto en el caso *Pueblo v. Duarte (1980)*<sup>6</sup>, en el Código Civil (2020)<sup>7</sup>, en el Código Penal del 2012 (2014, según enmendado)<sup>8</sup> y en el *Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazos del Departamento de Salud del 2008*<sup>9</sup> respecto al consentimiento informado. En resumen, ello implica que un consentimiento informado forma parte de la relación médico-paciente y del profesional de salud clínico capacitado y la paciente, en la cual se provee toda la información de riesgos, beneficios, alternativas y se aclaran todas las dudas en cuanto al procedimiento de aborto que tenga la paciente, así como también se identifica si existe alguna coacción en la decisión de la paciente.

Incluso, el cumplimiento cabal con el consentimiento informado nos ha permitido identificar pacientes que han llegado a la clínica IELLA presionadas por sus parejas para que se realicen un aborto, cuando éstas en realidad desean continuar con el embarazo. Nosotras hemos atendido esas situaciones acordes a las mejores prácticas clínicas, lo que, entre otras cosas, implica crear una estrategia de apoyo con la paciente para que ella pueda continuar con su embarazo y a su vez recibir la asistencia que necesita para atender la situación de violencia de género en la que se encuentra. En la clínica IELLA siempre vamos a validar y respetar la decisión de nuestras pacientes. La salud de nuestras pacientes es nuestro centro.

---

<sup>6</sup> *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596 (1980).

<sup>7</sup> Art. 70, Cód. Civil PR (2020), 31 L.P.R.A. § 5512

<sup>8</sup> Art. 98 del Código Penal de 2012, según enmendado, Ley Núm. 246-2014, 33 L.P.R.A. § 5147

<sup>9</sup> Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008

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

Las edades típicas en personas que reciben el servicio médico de terminación de embarazo en Puerto Rico son entre 20 a 34 años, representando el 70% de los abortos practicados en el año 2020 y el 74% de los abortos practicados en el año 2021 acorde a las estadísticas del Departamento de Salud. En nuestra clínica IELLA se refleja esa realidad, pues el 79% de todos los abortos en la clínica IELLA se realizan a pacientes entre 20 a 34 años.

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

En nuestra clínica IELLA, también se refleja esa realidad. El 97% de los procedimientos de terminación de embarazo realizados en la clínica IELLA corresponden al primer trimestre de embarazo (primeras 12 semanas de gestación). 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.

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

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

## II. Derecho vigente sobre el aborto en Puerto Rico

La Constitución de Puerto Rico en el Artículo II, Secciones 1, 7 y 8 respectivamente, reconoce los derechos fundamentales a la dignidad, a la libertad y a la vida, así como el derecho a la intimidad y vida privada y familiar, que constituyen la base y la fuente de protección del derecho a la salud y en particular a la salud reproductiva.<sup>10</sup> Tratándose de derechos fundamentales, es doctrina reiterada en nuestro ordenamiento jurídico que el estado solo podrá intervenir con estos derechos si demuestra que existe un interés *apremiante* que lo justifique y no cuenta con otras alternativas menos onerosas para alcanzar dicho interés. En particular, el derecho a la intimidad consagrado en el Art. II, sec. 8 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico es de tal alcance que opera *ex proprio vigore*; es decir, puede hacerse valer entre partes privadas.<sup>11</sup>

En cuanto al derecho al aborto, es reconocido como un derecho constitucional fundamental en Puerto Rico acobijado como parte del derecho a la intimidad de manera más amplia y abarcadora de lo que en su tiempo de vigencia establecía la normativa federal en *Roe v. Wade* (1973)<sup>12</sup> y que fue revocado como precedente en el reciente caso *Dobbs v. Jackson* (2022)<sup>13</sup>. Así lo consagra nuestra jurisprudencia del Tribunal Supremo local en *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980):

Puede afirmarse que la disposición estatutaria nuestra se cuenta entre los estatutos sobre aborto más liberales que se conocen. [...] Como cuestión de hecho, tanto el

<sup>10</sup> CONST. P.R., Art. II, secs. 1, 7, 8, LPRÁ, Tomo 1.

<sup>11</sup> CONST. P.R., Art. II, sec. 8, LPRÁ, Tomo 1.

<sup>12</sup> *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596 (1980); *Roe v. Wade*, 410 US 113 (1973)

<sup>13</sup> *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, No. 19-1392, 597 U.S. \_\_\_\_ (2022)

Art. 1 de la Ley Núm. 136<sup>14</sup> como el vigente Art. 91 del Código Penal<sup>15</sup> se colocan dentro de la mayor perspectiva de permisibilidad ante el aborto, toda vez que prescriben para todo el período de embarazo, el criterio constitucional establecido por el Tribunal Supremo federal para el primer trimestre, cual es, que la paciente en consulta con su médico, sin la intervención del Estado, puede poner fin a su embarazo. [...] Mientras no se efectúen cambios, el criterio en Puerto Rico continuará siendo más permisible que el expresado por el Tribunal Supremo federal.<sup>16</sup>

Tal que, nuestro ordenamiento jurídico ha reconocido que desde la disposición penal estatutaria del 1937<sup>17</sup>, aplicable a la disposición penal estatutaria del 1974<sup>18</sup> —y que es exactamente la misma disposición penal del Código Penal del 2012, según enmendado en 2014<sup>19</sup>— que el aborto en Puerto Rico donde medie consentimiento informado entre un médico y su paciente, y donde el aborto sea proscrito por un médico/a autorizado/a a ejercer la medicina en Puerto Rico en aras de conservar la vida y salud física o mental de la persona embarazada, sin mediar intervención del Estado, es de carácter constitucional bajo nuestro derecho a la intimidad.

---

<sup>14</sup> Art. 1 de la Ley Núm. 136 de 1937 citado en *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596, p. 608-609 (1980)

<sup>15</sup> El Art. 91 del Código Penal de 1974, 33 L.P.R.A. sec. 4010 citado en *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596, p. 608-609 (1980), dispone:

Toda persona que permita, indique, aconseje, induzca o practique un aborto, toda persona que proporcionare, facilitare, administrare, prescribiere o hiciere tomar a una mujer embarazada cualquier medicina, droga, o sustancia o que utilizare o empleare cualquier instrumento u otro medio con intención de hacerla abortar, y toda persona que ayudare a la comisión de cualquiera de dichos actos, salvo indicación terapéutica hecha por 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 mínimo de dos años y máximo de cinco años.

<sup>16</sup> *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596, p. 608-609 (1980)

<sup>17</sup> Art. 1 de la Ley Núm. 136 de 1937 citado en *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596, p. 608-609 (1980)

<sup>18</sup> El Art. 91 del Código Penal de 1974, 33 L.P.R.A. sec. 4010 citado en *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596, p. 608-609 (1980)

<sup>19</sup> Art. 98 del Código Penal de 2012, según enmendado, Ley Núm. 246-2014, 33 L.P.R.A. § 5147

Toda persona que permita, indique, aconseje, induzca o practique un aborto, toda persona que proporcionare, facilitare, administrare, prescribiere o hiciere tomar a una mujer embarazada cualquier medicina, droga, o sustancia o que utilizare o empleare cualquier instrumento u otro medio con intención de hacerla abortar, y toda persona que ayudare a la comisión de cualquiera de dichos actos, salvo indicación terapéutica hecha por 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.



La constitucionalidad del derecho al aborto es norma reiterada mediante y conforme lo establece nuestro Código Civil (2020):

[...] Los derechos que se le 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.**(énfasis nuestro)<sup>20</sup>

Por otra parte, en Puerto Rico, está claro que los seres humanos solo adquieren derechos como personas naturales una vez nacen.<sup>21</sup> Al concebido no nacido en Puerto Rico solo se le reconocen derechos eventuales, si nace con vida.<sup>22</sup>

El mencionado caso de nuestro Tribunal Supremo, *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980)<sup>23</sup> reconoce que “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”.<sup>24</sup> En aras con lo anterior, en el año 2008, el Departamento de Salud aprueba el Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo<sup>25</sup>, el cual faculta al Departamento de Salud para regular, inspeccionar y otorgar licencias para operar a las clínicas de aborto. Tal que, el aborto en Puerto Rico es legal, tiene alcance constitucional como un derecho fundamental bajo el derecho a la intimidad y está rigurosamente reglamentado por la agencia con la pericia para ello; el Departamento de Salud. El aborto en Puerto Rico ya es legal y restricto.

---

<sup>20</sup> Art. 70, Cód. Civil PR (2020), 31 L.P.R.A. § 5512

Quien se reputa nacido; consecuencias legales del no nacido. (31 L.P.R.A. § 5512) Es nacido el ser humano que tiene vida independiente de la madre, demostrada por el reconocimiento médico o la declaración de testigos de que luego del parto exhibió signos vitales y reacciones fisiológicas y biológicas propias. Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados a que este nazca con vida y no menoscaban en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo. Si el concebido nace muerto se reputa no haber existido jamás.

<sup>21</sup> Artículo 69, Cód. Civil PR (2020) — Personalidad y capacidad. (31 L.P.R.A. § 5511)

El 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. La representación del ser humano en gestación corresponde a quien la ejercerá cuando nazca y en caso de imposibilidad o incapacidad, a un representante legal o defensor judicial.

Artículo 70, Cód. Civil PR (2020) — Quien se reputa nacido; consecuencias legales del no nacido. (31 L.P.R.A. § 5512) Es nacido el ser humano que tiene vida independiente de la madre, demostrada por el reconocimiento médico o la declaración de testigos de que luego del parto exhibió signos vitales y reacciones fisiológicas y biológicas propias. Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados a que este nazca con vida y no menoscaban en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo. Si el concebido nace muerto se reputa no haber existido jamás.

<sup>22</sup> Id.

<sup>23</sup> *Pueblo v. Duarte*, *supra*.

<sup>24</sup> *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980), 109 DPR 596, p.607

<sup>25</sup> Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008

El 24 de junio de este año, el caso del Tribunal Supremo *Dobbs v. Jackson* (2022) eliminó el derecho al aborto como un derecho fundamental federal y delegó bajo responsabilidad de los estados decidir el alcance de protección del mencionado derecho.<sup>26</sup> A tenor con lo dispuesto por el Tribunal Supremo Federal, el Secretario de Justicia Domingo Emanuelli Hernández emitió una comunicación pública oficial esclareciendo que en Puerto Rico el aborto continúa siendo legal y que no se procesará a ninguna persona embarazada o profesional de la salud que realice un aborto:

El Secretario de Justicia, Domingo Emanuelli Hernández, estableció que el estado de derecho vigente en Puerto Rico no ha sido trastocado por la opinión emitida por la Corte Suprema de los Estados Unidos que revoca la jurisprudencia que reconocía una protección constitucional al aborto, por lo que el Departamento de Justicia de Puerto Rico no procesará a las mujeres o profesionales de la salud por la práctica de dicho procedimiento en la isla. “Como hemos expresado, el Artículo 98 del Código Penal de 2012 permite el aborto con 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. A su vez, en el caso *Pueblo v. Duarte Mendoza*, el Tribunal Supremo de Puerto Rico interpretó que todo aborto prescrito por un médico dirigido a la conservación de la salud física o mental o de la vida de la mujer embarazada está exento de responsabilidad penal. La revocación del caso *Roe v. Wade*, por parte del Tribunal Supremo de los Estados Unidos, tras concluir que no emana de la Constitución de los Estados Unidos un derecho al aborto, no tuvo el efecto de derogar esta normativa”, explicó el secretario, tras realizar un análisis detallado de la normativa.<sup>27</sup>

A su vez, el presidente del Colegio de Médicos en expresiones públicas validó la legalidad del aborto en Puerto Rico como servicio de salud seguro y esencial y emplazó a la legislatura a desistir de intentar restringir, reducir o prohibir el acceso al aborto en la isla:

"Aquí no ha cambiado nada. Los abortos que se hacen aquí, se realizan mediante la relación médico paciente y las clínicas autorizadas a esta práctica incluyen a médicos licenciados", dijo el Doctor Carlos Díaz, presidente del Colegio de Médicos, en una entrevista con la Revista de Medicina y Salud Pública.

El líder de los galenos abogó porque la Legislatura estatal no intente nuevas prohibiciones a la práctica de terminar embarazos porque esto no desalentará el

---

<sup>26</sup> *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, No. 19-1392, 597 U.S. \_\_\_\_ (2022)

<sup>27</sup> <http://www.justicia.pr.gov/departamento-de-justicia-no-procesara-a-mujeres-y-profesionales-de-la-salud-por-la-practica-del-aborto-en-puerto-rico/>

número de abortos. Díaz se refirió a que la decisión del Supremo Estadounidense dejó en manos de los estados y los territorios la reglamentación local de esta práctica.

"Mientras más prohibiciones se pongan, lo que esto va a traer es que vamos a tener un problema de desigualdad porque habrá personas con dinero que se seguirán haciendo abortos donde se practiquen fuera de Puerto Rico con médicos. Personas que no tengan recursos recurrirán a prácticas clandestinas e insalubres".<sup>28</sup>

En sintonía con el Colegio de Médicos Cirujanos y el Departamento de Justicia de Puerto Rico, la institución estadounidense experta en ginecología, Colegio Estadounidense de Ginecología y Obstetricia (ACOG, por sus siglas en inglés) ha hecho pública su política sobre el aborto.<sup>29</sup> Su política establece que todas las personas deben tener acceso a la gama completa de atención médica integral basada en evidencia.<sup>30</sup> Menciona específicamente que el aborto es un componente esencial de la atención médica integral basada en la evidencia.<sup>31</sup> Como organización médica líder dedicada a la salud de las personas que necesitan atención ginecológica y obstétrica, el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) apoya la disponibilidad de servicios de salud reproductiva de alta calidad para todas las personas y se compromete a proteger y aumentar el acceso al aborto.<sup>32</sup> Por lo cual, ACOG (por sus siglas en inglés) se opone enérgicamente a cualquier esfuerzo que impida el acceso a la atención del aborto e interfiera en la relación entre una persona y su profesional de la salud.<sup>33</sup> Debido a que la relación médico-paciente es un componente crítico de la provisión de atención médica de la más alta calidad, cualquier esfuerzo que interfiera en esta relación perjudica a las personas que buscan atención médica esencial y a quienes la brindan.<sup>34</sup> Como tal, los médicos y médicas no deben estar sujetos a sanciones penales, juicios, multas u otros castigos y barreras por brindar el espectro completo de atención basada en evidencia.<sup>35</sup> ACOG (por sus siglas en inglés) condena el estigma, la violencia, la intimidación y las amenazas contra médicos y médicas, clínicos e integrantes de sus equipos profesionales y sus familias.<sup>36</sup>

---

<sup>28</sup><http://medicinaysaludpublica.com/noticias/ginecologia-obstetricia/colegio-de-medicos-no-ha-cambiado-nada-tras-derogacion-de-roe-vs-wade/14655>

<sup>29</sup> <http://www.acog.org/clinical-information/policy-and-position-statements/statements-of-policy/2022/abortion-policy>

<sup>30</sup> Id.

<sup>31</sup> Id.

<sup>32</sup> Id.

<sup>33</sup> Id.

<sup>34</sup> Id.

<sup>35</sup><http://www.acog.org/clinical-information/policy-and-position-statements/statements-of-policy/2022/abortion-policy>

<sup>36</sup> Id.

Incluso, la presidenta del Colegio Estadounidense de Ginecología y Obstetricia (ACOG, por sus siglas en inglés), Dra. Iffath Abassi Hoskins, MD, FACOG realizó declaraciones públicas el mismo día en que fue conocida nacionalmente la decisión oficial del Tribunal Supremo Federal en el caso *Dobbs v. Jackson* (2022):

“La decisión de hoy es un golpe directo a la autonomía corporal, la salud reproductiva, la seguridad del paciente y la equidad en salud en los Estados Unidos. Revertir la protección constitucional para el aborto legal y seguro establecida por la Corte Suprema hace casi 50 años expone a las personas embarazadas a restricciones, regulaciones y prohibiciones arbitrarias basadas en el estado que dejarán a muchas personas sin acceso a la atención médica necesaria. Las restricciones establecidas no se basan en la ciencia o la medicina; permiten que terceros no relacionados tomen decisiones que legítima y éticamente deberían ser tomadas solo por individuos y sus médicos. ACOG condena esta devastadora decisión, que permitirá a los gobiernos estatales impedir que las mujeres vivan con autonomía sobre sus cuerpos y sus decisiones.

“El aborto es una parte esencial y segura de la atención médica integral y, al igual que cualquier otra intervención médica segura y eficaz, debe estar disponible equitativamente para las personas, sin importar su raza, nivel socioeconómico o lugar de residencia. Cuando el aborto es legal, es seguro. Permitir que los estados establezcan políticas de aborto restrictivas individuales, incluidas restricciones y prohibiciones absolutas de este componente esencial de la atención médica, da como resultado un aumento de las desigualdades que ya plagan el sistema de atención médica y este país. Estas leyes opresivas obligarán a muchas personas a enfrentar los riesgos conocidos asociados con continuar un embarazo, incluidas las posibles complicaciones relacionadas con el embarazo y el empeoramiento de las condiciones de salud existentes, así como la morbilidad y mortalidad asociadas con el parto.

El impacto de esta decisión irresponsable recaerá de manera desproporcionada en las personas que ya enfrentan barreras para acceder a la atención médica, incluidas las personas de color, las que viven en áreas rurales y las que no tienen suficientes recursos financieros. Esta decisión, que ha sido presagiada durante muchos meses, confirma que este es un momento oscuro y peligroso para las mujeres y los médicos en Estados Unidos.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> <http://www.acog.org/news/news-releases/2022/06/acog-statement-on-the-decision-in-dobbs-v-jackson>

Por otra parte, importante destacar que cuando el Estado intenta extralimitadamente intrrometerse con la práctica médica, aumenta el potencial de la “medicina defensiva”. La medicina defensiva se conoce como “el temor generalmente expresado por los profesionales de la salud en cuanto al riesgo a ser demandados”.<sup>38</sup> “Esta práctica es considerada como la responsable de que se malgasten recursos disponibles y a su vez contribuye a que los profesionales distraigan sus esfuerzos hacia su protección profesional”, en vez de atender el asunto de salud particular del paciente tomando en consideración el criterio médico ante el diagnóstico de situación.<sup>39</sup> De igual forma, expone a los y las profesionales médicos/as a procesos administrativos en su contra, ya que estarían potencialmente desviándose del estándar de cuidado médico. Importante resaltar que la imposición de restricciones a los y las profesionales médicos/as son evaluadas con mucho detenimiento por parte de la jurisprudencia federal.

### III. Nuestra postura de oposición a los proyectos PS 693, PC 1084, PC 715 y PC 1410

#### A. PS 693

El PS 693 pretende prohibir el aborto a partir de la semana 22 de gestación, salvo tres excepciones. Para sustentarlo, su exposición de motivos presenta un cuadro sensacionalista con información falsa o tergiversada. En Puerto Rico no existe una crisis de aborto, no hay mortalidad materna a causa de este procedimiento ni tampoco complicaciones médicas. Así lo ha dispuesto el Departamento de Salud en las vistas ante la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes el pasado jueves 1 de septiembre de 2022 y ante la Comisión de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico el pasado 6 de mayo de 2022. El aborto es un servicio de salud reglamentado.

Dicha exposición de motivos convenientemente no menciona los 21 estados y el Distrito de Colombia (Washington DC) que han legislado para proteger el derecho al aborto.<sup>40</sup> A su vez, erra la exposición de motivos al mencionar que no se conocen las razones de los abortos en o luego de la semana 22 de gestación o que no se cuenta con los datos. Las terminaciones de embarazo en las semanas 22 o más son siempre bajo criterio médico y decisión de la persona embarazada, representan menos del 0.23% de los abortos en PR.<sup>41</sup> Las razones para necesitar un aborto son

---

<sup>38</sup> Bernard M. Dickens, *Picard Lecture in Health Law-1991-: Implications of Health Professionals' Legal Liability*, 1 Health L. J. 1 (1993) citado en Marigloria Rivera Cruz y Alejandro J. Valderrábano Wagner, *Medicina para la impericia médica: Alternativas a los problemas que enfrenta el sistema*, Revista de Derecho Puertorriqueño, Escuela de Derecho Católica de Ponce, Vol. 41, Núm. 2 (2002).

<sup>39</sup> *Id.*

<sup>40</sup> <https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/>

<sup>41</sup> El porcentaje se obtuvo del total de abortos realizados en PR en el año 2021 según la Declaración Estadística Anual del Departamento de Salud (4,225), la cantidad aproximada de abortos realizados anualmente en el Hospital Universitario del Recinto de Ciencias Médicas (120; de los cuales 10 son en gestaciones de 22 semanas o más)

parte del cuadro y diagnóstico clínico protegido bajo la Ley HIPAA<sup>42</sup>. Los datos de estos abortos los posee el Hospital Universitario de Ciencias Médicas (único hospital donde se realizan terminaciones de embarazo terapéuticas).

A su vez, erra la exposición de motivos al citar el caso que protege el derecho al aborto en Puerto Rico como un derecho fundamental consagrado en nuestra Constitución bajo el Art. II sec. 1, 7 y 8, *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980)<sup>43</sup>. La exposición de motivos cita una nota al calce de este caso que se ubica previo al comienzo de la opinión judicial en sus méritos. Recordamos que una nota al calce no hace derecho y en todo caso es una declaración incidental (*dictum*), pero no forma parte del estado derecho oficial interpretado en función de los méritos de la controversia principal objeto de atención y solución mediante opinión judicial mayoritaria.

El 24 de junio de 2022, el Tribunal Supremo de Estados Unidos revocó el caso *Roe v. Wade* (1973) y *Planned Parenthood v. Casey* (1992) en el caso *Dobbs v. Jackson* (2022).<sup>44</sup> Este último protegía el acceso al aborto a nivel federal contra “cargas indebidas” (*undue burden*) que acciones estatales o legislaciones conteneran explícitamente o en su aplicación para limitar el aborto. A su vez, instaba la existencia de un interés legítimo federal en protección del feto en la regulación del aborto cuando se estaba en etapa gestacional de viabilidad fetal. El caso de *Dobbs*, delegó en los estados y territorios el alcance de protección del derecho al aborto. Por lo que, el enfoque actual que le corresponde a Puerto Rico analizar es el estado de Derecho de nuestro país.

En Puerto Rico, el derecho al aborto es un derecho constitucional adquirido. Cuenta con protección constitucional, estatutaria y reglamentaria de Puerto Rico para el derecho de las mujeres decidir sobre terminar un embarazo. Nuestro estado de Derecho determina que el aborto es un servicio de salud y que se realiza siempre mediando criterio médico y consentimiento de la persona embarazada. Puntualmente, el derecho vigente en cuanto al aborto en Puerto Rico está consagrado en nuestra Constitución, vindicado en el caso del Tribunal Supremo *Pueblo v. Duarte* (1980) y explícito en el Código Civil (2020) art. 70: “[l]os 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”<sup>45</sup>.

El aborto en Puerto Rico es de rango constitucional, protegido por ley y es propio del campo de la salud. En Puerto Rico no hay un vacío jurídico en cuanto al aborto. A su vez, dada la naturaleza

---

divulgados por el Director del Departamento de Ginecología y Obstetricia de dicho Hospital, Dr. Alberto De La Vega, en vista pública ante la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes el jueves 1 de septiembre de 2022.

<sup>42</sup> Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), 110 Stat. 1936

<sup>43</sup> *Pueblo v. Duarte Mendoza*, *supra*.

<sup>44</sup> *Dobbs v. Jackson*, *supra*.

<sup>45</sup> Art. 70, Cód. Civil de PR (2022).

médica y de posturas morales y religiosas polarizadas en la sociedad en cuanto al derecho de las mujeres al aborto, el rol del Estado es garantizar el acceso a servicios de salud y no intervenir con la relación médico-paciente para obligar a llevar a término todos y/o algunos seleccionados embarazos.

El PS 693 expresa en su decretase:

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

A partir de la semana veintidós (22) de gestación, solo podrán llevarse a cabo procedimiento de terminación de embarazo cuando se cumplan una o más de las siguientes circunstancias:

1. Cuando la decisión de terminación de embarazo está fundamentada en el juicio médico informado por las mejores prácticas de la medicina ante una emergencia médica, según definida en esta Ley.
2. Cuando un facultativo médico diagnostique una anomalía fetal incompatible con la vida según definida en esta Ley.
3. Cuando un médico licenciado para ejercer la medicina en Puerto Rico determine, a la luz de las mejores prácticas de la medicina, que el concebido de veintidós (22) semanas o más de gestación no podrá sobrevivir independiente de su madre fuera del vientre materno.[...].

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.<sup>46</sup>

Entendemos que el PS 693 se extralimita al querer definir lo que constituye una emergencia médica. Dicho criterio le corresponde al profesional de la medicina que llevará a cabo un diagnóstico e intervención según sea el caso ante sí. Es alarmante que la legislatura pretenda definir el criterio de viabilidad fetal, cuando ello corresponde caso a caso según evalúen los y las profesionales médicos. Ello lo ha indicado el Secretario del Departamento de Salud Dr. Carlos Mellado:

“Mellado cuestionó que el proyecto fijará el término de 22 semanas o más para establecer la viabilidad y sostuvo repetidamente que es el criterio médico el que debe regir esa determinación sobre si un feto tiene o no posibilidades de vida fuera del vientre materno. El doctor fue más allá y explicó que esa definición de

---

<sup>46</sup> P. del S. 693, Senado de Puerto Rico, para establecer la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”; y para otros fines relacionados (6 de diciembre de 2021) presentado por la señora Rodríguez Veve; el señor Dalmau Santiago; el señor Rivera Schatz; el señor Torres Berrios; el señor Soto Rivera; el señor Ruíz Nieves; y la señora Riquelme Cabrera.

viabilidad no se debería limitar a un asunto estrictamente biológico, sino que debe tomar en cuenta otros aspectos, como las condiciones socioeconómicas” (Primera Hora, 6 mayo 2022)

La limitación en la definición de emergencia médica y viabilidad fetal (“etapa gestacional de la viabilidad”) que provee el Proyecto interviene directamente con el diagnóstico médico y la relación médico-paciente y es contraria al estado de derecho vigente establecido en *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980)<sup>47</sup> donde se indica que en materia de la legalidad del aborto, la definición de salud incluye salud física y mental de la paciente. A su vez, todos los casos en los que el/la médico/a no pueda evidenciar las excepciones para la emergencia médica, **no podrá realizar** una terminación de embarazo a la mujer y se le deberá proveer información sobre entrega voluntaria. Eso quiere decir que se le debe realizar una inducción prematura de parto en esa edad gestacional o continuar a término el embarazo y no se validará la decisión de la mujer ni se considerará el criterio médico. Tampoco el Proyecto determina a quién los límites de uso de privacidad ni relevancia de la información solicitada al médico que realiza la terminación de embarazo.

El PS 693 no incluye excepción para terminaciones de embarazo producto de incesto o agresión sexual. La enmienda federal Hyde (incluida en el presupuesto nacional de EEUU desde 1976) permite la cubierta con fondos Medicaid para abortos producto de incesto o agresión sexual. Las tres (3) excepciones del PS 693 que permiten el aborto son más restrictivas que las aprobadas a nivel federal, y como mencionáramos anteriormente, contraria a nuestro estado de derecho vigente consagrado en *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980).<sup>48</sup>

Mayor aún, nos parece altamente preocupante que la legislatura intente usurpar la práctica de la medicina y coloque en mayor riesgo de demandas a quienes ejercen dicha profesión y a las instituciones de salud que responden por ello, ya que dispone de manera ambigua el mejor curso médico a seguir ante una situación de salud de una persona embarazada chocando con los cánones éticos médicos de preservar la vida y la salud de las pacientes. Ambas preocupaciones anteriores, terminan atentando contra la salud de la persona que está embarazada, aumentando mayores barreras de acceso a un procedimiento de salud que de por sí es siempre un servicio de emergencia por ser sensitivo al tiempo.

Por otra parte, el PS 693 dispone en su Artículo 4: Información estadística requerida para propósitos de cumplimiento y estadísticas, la orden de proveer un registro de terminaciones de embarazo en etapa gestacional de viabilidad al Departamento de Salud de Puerto Rico de manera mensual. Este deber de informar no responde a una necesidad de estadísticas de salud pública o a mejorar un servicio

---

<sup>47</sup> *Pueblo v. Duarte, supra.*

<sup>48</sup> Id.



de salud, sino todo lo opuesto. La divulgación estadística propuesta criminaliza a las mujeres y personas embarazadas y a los proveedores médicos/as por un servicio de salud de emergencia mediante una forma de “carpeteo”. Este deber de informar puede prestarse fácilmente para persecuciones políticas a médicos/as y pacientes, y a su vez, contraviene las leyes HIPAA y HITECH, y sus reglamentos, que suponen una confidencialidad del paciente en cuanto a los servicios de salud que recibe y sus diagnósticos.

En cuanto a las leyes HIPAA y HITECH, y sus reglamentos, el proyecto carece de un procedimiento o plan para revitalizar y mantener la información que se ordena divulgar para que esté en cumplimiento de la ley federal, ya que pretende sostener información de salud confidencial. Tampoco incluye instrucciones en cuanto entrenamiento periódico sobre confidencialidad y cumplimiento con las leyes federales ni disposiciones sobre reportes al Departamento de Salud federal. Asimismo, el proyecto no designa fondos ni personal para esta envergadura innecesaria. La disposición solo crea procesos administrativos innecesarios que entorpecen la labor de los profesionales de la salud y del Departamento de Salud que ha sido subfinanciado año tras año sin invertir estratégicamente en él.

En todo el proyecto de ley hay una ausencia de justificación de que en Puerto Rico exista un problema de salud pública y/o específicamente con las terminaciones de embarazo en gestaciones igual o mayores a las 22 semanas, que exija la intervención del estado (que exista una razón apremiante). La Legislatura de Puerto Rico tiene el deber de intervenir en situaciones en las que se justifique un problema de salud o un problema social o en la comunidad puertorriqueña. En la exposición de motivos del PS 693 no se contiene dato alguno que permita tan siquiera inferior que estamos ante un problema social, de salud, seguridad, comunitario u otro, y que amerite la necesidad de restringir el servicio de salud de aborto. No existen datos sobre conflictos, casos ante tribunales, controversias públicas y/o estadísticas que demuestren un problema real con la prestación de servicios médicos de aborto que requieran la intervención del estado.

En Puerto Rico la gran mayoría de las terminaciones de embarazo se efectúan dentro del primer trimestre de gestación. Los dos métodos de terminación de embarazo utilizados son el aborto por medicamento (píldora) hasta las diez (10) semanas de gestación (2 meses y medio de embarazo) y el aborto quirúrgico por aspiración manual o eléctrica (procedimiento de dilatación y succión). Las terminaciones de embarazo en las semanas 22 o más son siempre bajo criterio médico y decisión de la persona embarazada y representan menos del 0.23% de los abortos en PR.<sup>49</sup> Y este porcentaje mínimo de cero, responde a casos extraordinarios de emergencia para proteger la vida o salud de

---

<sup>49</sup> El porcentaje se obtuvo del total de abortos realizados en PR en el año 2021 según la Declaración Estadística Anual del Departamento de Salud (4,225), la cantidad aproximada de abortos realizados anualmente en el Hospital Universitario del Recinto de Ciencias Médicas (120; de los cuales 10 son en gestaciones de 22 semanas o más) divulgados por el Director del Departamento de Ginecología y Obstetricia de dicho Hospital, Dr. Alberto De La Vega, en vista pública ante la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes el jueves 1 de septiembre de 2022.

la mujer o persona gestante. Por lo que, la noción de una alta tasa de abortos en gestaciones de 22 semanas o más es errónea, puesto que estas situaciones son casi nulas. El 97% de los abortos en Puerto Rico se efectúa dentro las primeras 12 semanas de gestación (primer trimestre de embarazo).<sup>50</sup>

Reiteramos 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. Por lo cual, **nos oponemos al PS 693 en su totalidad y solicitamos que se archive.**

## **B. PC 1084**

La práctica del aborto que este Proyecto de ley PC 1084 pretende prohibir se centra en el primer trimestre de gestación, particularmente desde antes de las 10 semanas de gestación. El aproximado 97% de las terminaciones de embarazo ocurre en las primeras 12 semanas de gestación, siendo el 86% el total de los abortos realizados antes de llegar a la décima (10) semana, según las estadísticas del Departamento de Salud para el año 2021. Para esta encomienda, la exposición de motivos del PC 1084 pretende incorrectamente interpretar la protección constitucional de la dignidad del ser humano como extensiva al feto o embrión. Sin embargo, la legislación, Constitución, jurisprudencia y el reglamento del Departamento de Salud de Puerto Rico son coherentes y claros en que la persona sujeta de derechos es la persona embarazada y que las decisiones con respecto a su embarazo corresponden a su derecho a la salud y particularmente su autonomía personal acobijada por el derecho a la intimidad. El embrión o feto se ubica en el órgano de útero de la persona embarazada, por lo cual, independientemente científicamente sea parte del desarrollo humano, le corresponde a la persona embarazada tomar las decisiones informadas sobre el proceso que atraviesa su cuerpo. Si el Estado le arrebatara este poder decisional sobre su cuerpo y estado de salud a las mujeres y personas embarazadas, les trata como ciudadanas de menor categoría que aquellos y aquellas que no tienen la capacidad de quedar embarazadas. Lo anterior, atenta contra el principio de democracia que ampara el gobierno republicano de Puerto Rico y de tratar a todos y todas sus ciudadanos con igualdad ante la ley.

Por otra parte, la exposición de motivos interpreta erradamente la legislación especial en la protección de menores, Ley Núm. 246 del 2011<sup>51</sup>. La legislación Núm. 246-2011 citada e interpretada en este Proyecto no se relaciona con el derecho a decidir de la mujer o persona gestante a continuar o no un embarazo. Es importante resaltar que el Estado así como tiene un interés

---

<sup>50</sup> Estadísticas del Departamento de Salud de PR, 2021.

<sup>51</sup> *Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores*, Ley Núm. 246 de 2011

apremiante en la protección de los menores –y que un menor edad se considera persona desde que ha nacido— también tiene un interés apremiante en proteger el derecho a la intimidad de las personas embarazadas. Por otro lado, el Estado sí tiene que garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva prenatales a todas las mujeres y personas embarazadas que decidan continuar un embarazo, ello sin distinción de edad de la persona embarazada.<sup>52</sup> Lo medular cuando se trata del tema del aborto es el poder decisional de la persona embarazada sobre su cuerpo. Insistimos que un embrión o feto está dentro del cuerpo de la persona embarazada –no es un bebé-- , y es la persona embarazada quien atraviesa todos los cambios fisiológicos y quien asumiría un rol de crianza u adopción de decidir continuar su embarazo. La única persona reconocida y sujeta de derechos sobre su cuerpo es la persona embarazada, y esta decisión es de envergadura constitucional – así ha sido reiterado en el art. 70 de nuestro Código Civil.<sup>53</sup>

La exposición de motivos del PC 1084, en su intento deliberado por arrojarle carácter de persona al embrión o feto, acude a aseverar que “La vida de estos seres humanos indefensos se encuentra a expensas de las decisiones de terceros quienes, muchas veces de manera arbitraria y caprichosa, deciden finalizar con sus vidas antes del alumbramiento a través del aborto” (p.2). Es importante resaltar que las razones para llevar a cabo un aborto están protegidas por el derecho constitucional a la intimidad consagrado en la Constitución de Puerto Rico y es *ultra vires* e irresponsable que el Estado asigne un juicio peyorativo sobre éstas. En Puerto Rico, los abortos son realizados por una persona médica licenciada para ejercer y mediando el consentimiento informado de la persona embarazada. Lo que implica que *el aborto es siempre un servicio de salud*. Resulta altamente peligroso que desde la Asamblea Legislativa se continúe perpetuando el estereotipo falso de que las mujeres y personas gestantes abortan por capricho o arbitrariedad. Las mujeres y personas gestantes abortan porque toman una decisión informada sobre su salud y el estado que atraviesa su cuerpo. Continuar reproduciendo la idea de las mujeres o personas embarazadas malvadas que abortan por mera liberalidad es continuar cometiendo violencia de género institucional; el Estado violenta por razón de género a las mujeres y personas gestantes cuando juzga negativamente sus decisiones íntimas en la medida que se alejan de un rol de género maternal y sumiso, cuando asume que existe maldad en ellas por no encajar en los roles de género de una cultura heteronormativa y cuando, sobre todo, les arrebató la capacidad de autonomía de decidir sobre sus procesos de vida más personales y lo que se sucede en su cuerpo.

---

<sup>52</sup> a Ley Núm. 27 de 1992, una adolescente no necesita consentimiento de los padres para continuar un embarazo y recibir cuidado prenatal.

<sup>53</sup> Art. 70, Cód. Civil PR (2020), 31 L.P.R.A. § 5512

Quien se reputa nacido; consecuencias legales del no nacido. (31 L.P.R.A. § 5512) Es nacido el ser humano que tiene vida independiente de la madre, demostrada por el reconocimiento médico o la declaración de testigos de que luego del parto exhibió signos vitales y reacciones fisiológicas y biológicas propias. Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados a que este nazca con vida y no menoscaban en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo. Si el concebido nace muerto se reputa no haber existido jamás.

El Estado no tiene que entender y/o estar de acuerdo con las decisiones personalísimas de salud que toman sus ciudadanos y ciudadanas, más allá de garantizar acceso a servicios de salud de calidad para cualesquiera situación que atraviesen. La libertad reside en respetar las diferencias y los cuerpos, no en imponer valores personales o creencias religiosas o sectarias sobre las personas.

Por otra parte, la exposición de motivos del PC 1084 provee datos e interpretaciones falsas para sustentarse. Resulta sumamente peligroso interpretar datos estadísticos, utilizar lenguaje incorrecto y realizar aseveraciones absolutas cuando se desconoce por completo el tema y circunstancias que se está interpretando. Resaltamos las siguientes aclaraciones:

- Los abortos en Puerto Rico se realizan en área metropolitana, en 4 clínicas licenciadas por el Departamento de Salud como Centros de Terminación de Embarazo y en el Hospital Universitario de Puerto Rico.
- Los Centros de Terminación de Embarazo rinden información estadística anual al Departamento de Salud sobre su práctica. Entre la información que Clínica IELLA rinde se encuentran los métodos de terminación de embarazo utilizados. Dicha información se provee en una Plataforma protegida del Departamento de Salud, la cual entre sus alternativas de métodos de terminación de embarazo no incluye el aborto médico; es decir, el aborto mediante las píldoras aprobadas por la FDA Mifeprex y Misoprostol. Tal que, la Clínica IELLA reporta sus abortos médicos eligiendo la categoría “otros” dentro del encasillado de métodos de terminación de embarazo utilizados. El Departamento de Salud siempre pide explicaciones mediante sus inspecciones bi-anales y previo a expedir las licencias a estos centros. Por lo cual, el Departamento de Salud conoce que “otros métodos de terminación de embarazo” se refiere a aborto mediante píldoras (aborto médico).
- Ninguno de los métodos de aborto implica desmembrar un bebé. Solicitamos que cuando se atiendan procedimientos médicos específicos se utilice el lenguaje médico científico correcto. La manera de apalabrar los métodos de terminación de embarazo apelan a la inflamación personal o moral de quien lee, y tiene como objetivo sustentar una visión ideológica, religiosa o sectaria de un procedimiento de salud.
- En Puerto Rico no se utiliza la solución salina como método de terminación de embarazo desde hace más de 30 años. El Departamento de Salud corrigió su error en la declaración de estadísticas para el año 2020, en diciembre 2021, pues había inadvertidamente anotado el número “74” en la fila de abortos mediante uso de solución salina, cuando realmente correspondía a la fila inmediatamente superior de abortos mediante el método de dilatación y evacuación.
- El estudio *Predicting the outcome of pregnancy in threatened abortion using ultrasound in detecting the viability of fetus* es citado tergiversadamente en la exposición de motivos

con intención de alegar evidencia de viabilidad desde la actividad cardiaca fetal a las 6 semanas de gestación. No obstante, el mencionado estudio no pretende realmente definir la viabilidad fetal a las mismas 6 semanas de gestación como atribuye la exposición de motivos de este proyecto. Este estudio indica que si a las 6 semanas de gestación se encuentra un “*heart flutter*”, la probabilidad de que este embarazo pueda continuar a 9 meses o término es de un 80% aproximadamente. Son dos aspectos muy distintos la probabilidad de que un embarazo pueda continuar desarrollándose hasta el término de 9 meses versus la probabilidad de que un feto sobreviva independiente fuera del útero. Tal que la exposición de motivos expone un análisis errado, pues parte de una premisa equivocada para definir viabilidad fetal a las 6 semanas de gestación, cuando sabemos que el desarrollo embrionario no ha terminado y faltan muchos órganos fetales vitales aún por desarrollarse y que son necesarios para la eventual presunción de viabilidad, definida como la sobrevivencia del feto fuera del útero con o sin asistencia tecnológica

Es importante destacar que es aproximadamente a las 5-6 semanas de gestación que una mujer o persona embarazada con menstruaciones regulares adviene a conocer de su estado de embarazo por la falta de la menstruación. Hay un 15-20 % de mujeres o personas embarazadas que no tienen menstruaciones regulares, por lo que sabemos que estas no sabrían de su estado de gestación hasta mucho más tarde. Por otro lado, el 86% de los abortos se realiza antes de las 10 semanas de gestación y el 97% se realiza durante las primeras 12 semanas de gestación, acorde a los datos del Departamento de Salud de Puerto Rico para el año 2021. Evidentemente, si el PC 1084 se aprueba, provocaría una prohibición casi absoluta del aborto en Puerto Rico. Las mujeres y personas embarazadas serían despojadas de poder acudir a una facilidad clínica médica segura para recibir el servicio de salud de aborto. Ello no impedirá que las mujeres y personas embarazadas aborten, sino que redundará en más abortos clandestinos e inseguros, provocando un alza en la mortalidad materna –crisis de salud que actualmente no se tiene en Puerto Rico debido a que existe acceso legal al aborto-- y que desde el caso de *Roe v. Wade* (1974) se redujo significativamente a nivel de Estados Unidos. Previo a *Roe v. Wade* (1974), en Estados Unidos la mortalidad materna era 3.3 de cada 100,000 casos y posterior a legalizar el aborto se redujo ampliamente a 0.4 de cada 100,000 casos entre 1973 y 1985.<sup>54</sup>

Todos los artículos que presenta el PC 1084 son inconstitucionales de su faz, ya que no existe ordenamiento jurídico vigente en Puerto Rico que sea coherente o sustente que un embrión o feto tiene mayor jerarquía protectora que la persona que lo gesta. Dicha protección constitucional ha sido reivindicada a través de nuestra jurisprudencia, legislación y reglamentos. A su vez, el

---

<sup>54</sup> Induced termination of pregnancy before and after *Roe v. Wade*. Trends in the mortality and morbidity of women. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. PMID: 1433765, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1433765/>

concepto de salud ya ha sido interpretado por nuestro Tribunal Supremo en el caso *Pueblo v. Duarte* (1980) indicando que incluye salud física y mental de la paciente en materia del aborto.

Resaltamos el artículo 7 del PC 1084 porque reconoce una causa de acción en daños y perjuicios de parte de cualquier persona o entidad contra todo proveedor del servicio de aborto, clínica u facilidad que provea el servicio, y toda entidad que se beneficie económicamente de la provisión del servicio de salud de aborto independientemente no se lleve a cabo en sus facilidades, cuando el aborto se realice una vez detectada la actividad cardíaca salvo que medie una emergencia médica inconstitucionalmente definida en el proyecto. La indemnización que una persona o entidad pudiera recibir por sus alegados daños es de mínimo \$25,000.

Este artículo incentiva la presentación de litigios frívolos por parte de personas u organizaciones que busquen beneficio económico sin escrúpulos. A su vez, provee legitimidad civil para que se trate a los y las profesionales médicos y médicas como a las clínicas, hospitales, facilidades de salud, organizaciones defensoras de derechos reproductivos, activistas, entre otros, como si fueran delincuentes. Resaltamos que esta perspectiva que pretende codificarse como legislación corresponde a una visión ideológica, religiosa o sectaria de un sector de la población y que la función del Estado jamás puede ni debe ser criminalizar su profesión médica, ni las facilidades de salud ni organizaciones o personas defensoras de derechos reproductivos.

Reiteramos 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. Por lo cual, **nos oponemos al PC 1084 en su totalidad y solicitamos que su archivo.**

### C. PC 715

El PC 715 pretende constituir como doble asesinato en primer grado en nuestro ordenamiento penal cuando se causa una muerte a una persona embarazada y también para que si como resultado de una agresión a una persona embarazada, ésta pierde su embarazo, se constituya asesinato en primer grado contra el feto.

Para sustentar el Proyecto, interpreta erróneamente el art. 69 y art. 70 del Código Civil (2020) sugiriendo que se le otorgan derechos de persona natural al nasciturus y que las decisiones sobre el embarazo protegidas constitucionalmente se refieren solo a embarazos deseados. En la sección del Derecho Vigente sobre el aborto en Puerto Rico hemos esbozado la protección constitucional a este servicio de salud reiterada en el Código Civil (2020), precisamente en ambos artículos

citados. Por lo cual, la exposición de motivos es incoherente con nuestro ordenamiento jurídico e induce a error en Derecho. Veamos en concreto nuestras disposiciones del Código Civil (2020):

Artículo 39. Persona natural

La ley personal de las personas naturales rige la capacidad, el estado civil, los derechos y los deberes de familia y la sucesión por causa de muerte.

Artículo 69, Cód. Civil PR (2020) — Personalidad y capacidad.

**El 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. La representación del ser humano en gestación corresponde a quien la ejercerá cuando nazca y en caso de imposibilidad o incapacidad, a un representante legal o defensor judicial.

Artículo 70, Cód. Civil PR (2020) — Quien se reputa nacido; consecuencias legales del no nacido.

Es nacido el ser humano que tiene vida independiente de la madre, demostrada por el reconocimiento médico o la declaración de testigos de que luego del parto exhibió signos vitales y reacciones fisiológicas y biológicas propias. **Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados a que este nazca con vida y no menoscaban en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo.** Si el concebido nace muerto se reputa no haber existido jamás.<sup>55</sup>

Resulta contradictorio y ambiguo que la exposición de motivos y los artículos propuestos en el decretase del PC 715 resalten la intención de no afectar el derecho al aborto de la persona embarazada y sin embargo sostenga el carácter de persona natural del feto. La aplicabilidad de una legislación penal ambigua que otorgue personalidad natural a un embrión o feto abre la puerta para criminalizar toda terminación de embarazo, incluyendo la pérdida espontánea del embarazo; puesto que quedaría sujeto a un elemento probatorio de intencionalidad.

Por otra parte, es redundante en Derecho los artículos propuestos en el Decretase del PC 715 para calificar de asesinato en primer grado la terminación de un embarazo cuando media una agresión o un asesinato hacia una persona embarazada. El Código Penal de Puerto Rico (2012, según enmendado en el 2014) establece en su art. 66 inciso (n) que:

Se consideran circunstancias agravantes a la pena los siguientes hechos relacionados con la persona del convicto y con la comisión del delito:

---

<sup>55</sup> Arts. 30, 69-70, Cód. Civil de PR (2020)

[...] (n) La víctima del delito era particularmente vulnerable ya sea por ser menor de edad, de edad avanzada o incapacitado mental o físico, o **por ser una mujer embarazada**, en cualquier etapa del periodo del proceso de gestación e independientemente de si el hecho del embarazo era o no de conocimiento de la persona que cometió dicho delito al momento de cometerlo.<sup>56</sup> (énfasis nuestro)

Tal que, la legislación propuesta, no solo es contraria a nuestro Derecho Vigente en cuanto a la legalidad de las personas naturales sino que la condenación de cometer cualquier delito, incluyendo un asesinato, contra una persona embarazada ya existe en el Código Penal como un agravante del delito.

Condenamos los feminicidios, transfeminicidios y la violencia de género en nuestro país, incluyendo el feminicidio desgarrador contra la mujer embarazada Keishla Marlen Rodríguez Ortiz, de la cual este Proyecto PC 715 lleva su nombre. Hemos sido una organización activa en los trabajos del Comité PARE así como brindamos servicios de salud sexual y reproductiva a personas víctimas de violencia de género. Sin embargo, debemos informar sobre el estado de Derecho vigente con objetividad y plena honestidad de la ciencias jurídicas. En ese sentido, **nos oponemos al PC 715 por razones técnicas de Derecho que a hacen de este Proyecto uno inconstitucional, y solicitamos su archivo.**

#### D. PC 1410

El Proyecto PC 1410 propone realizar un referéndum especial el domingo 26 de marzo de 2023 para que el Pueblo de Puerto Rico elija en una misma papeleta si desea que el aborto sea legal o sea prohibido. Para ello propone un presupuesto de \$2.5 millones.

Para ello, indica en su exposición de motivos erradamente que el aborto en Puerto Rico no es un derecho de carácter constitucional sino que se limita meramente a un estatuto penal. A su vez, expone que el derecho al aborto no ha logrado posturas de consenso en la Asamblea Legislativa y que continúan debates entre grupos encontrados en la sociedad. Reiteramos que el derecho al aborto es un derecho constitucional adquirido de las mujeres y personas embarazadas en Puerto Rico dispuesto en el caso del Tribunal Supremo de Puerto Rico *Pueblo v. Duarte Mendoza*

---

<sup>56</sup> Art. 66(n), Código Penal de Puerto Rico (2012, según enmendado en 2014)



(1980)<sup>57</sup>, art.70 del Código Civil (2020)<sup>58</sup> y reglamentado por el Departamento de Salud (2008)<sup>59</sup>. El rol de quienes legislan no es quitar derechos fundamentales, sino garantizarlos, sobre todo cuando se trata de derechos adquiridos en aras de igualdad ante la ley de minorías históricamente marginadas, como lo son las mujeres y personas de la comunidad LGBTTTQPA+.

En la sección del Decrétase, el PC 1410 dispone que las dos opciones sobre las cuales el pueblo de Puerto Rico deberá elegir leerán de la siguiente manera:

**PROPUESTA 1:** “Se reconoce el derecho a la vida del concebido y de igual manera se afirma el derecho a la vida de la madre, por eso se garantizará en las leyes el respeto, la defensa y la reivindicación de ambos derechos”.

Por otro lado, la Asamblea Legislativa proveerá, mediante proyecto de ley, la prohibición del aborto en Puerto Rico, a menos que no se pueda proveer por las dos vidas, por estar en riegos la vida física de la madre por enfermedad o emergencia médica según el criterio del médico que la atiende como paciente. Además, se proveerá, legislativamente, para el acompañamiento gubernamental a la mujer embarazada con dificultades para ayudarla con los medios públicos a su disposición.

**PROPUESTA 2:** “Se reconocen los derechos sexuales y reproductivos de todo ser humano. El aborto será en Puerto Rico legal, libre e irrestricto siguiendo los estándares médicos aceptables”.

Por otro lado, la Asamblea Legislativa proveerá, mediante proyecto de ley, para que el aborto en Puerto Rico sea legal, libre e irrestricto y que ninguna agencia u organismo gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico pueda sancionar, enjuiciar ni tomar medidas adversas contra una persona en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo cualquier resultado real, potencial, percibido o presunto de su embarazo. Tampoco se podrá sancionar, enjuiciar o tomar medidas adversas contra una persona por ayudar, asistir o proveer servicios a una persona embarazada, con su consentimiento, en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Deberá dejarse claro, legislativamente, que la terminación de un embarazo es un servicio de salud

---

<sup>57</sup> *Pueblo v. Duarte, supra.*

<sup>58</sup> Artículo 70, Cód. Civil PR (2020) — Quien se reputa nacido; consecuencias legales del no nacido.

Es nacido el ser humano que tiene vida independiente de la madre, demostrada por el reconocimiento médico o la declaración de testigos de que luego del parto exhibió signos vitales y reacciones fisiológicas y biológicas propias. **Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados a que este nazca con vida y no menoscaban en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo.** Si el concebido nace muerto se reputa no haber existido jamás. (énfasis nuestro)

<sup>59</sup> Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008

esencial que forma parte de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes.<sup>60</sup>

Ambas propuestas de texto a ser votadas por el pueblo de Puerto Rico son erróneas, vagas y ambiguas. En particular, la PROPUESTA 1 invoca la filosofía sectaria de grupos anti-aborto respecto a la salvación de las dos vidas. Recordamos que cuando se trata de salvar vida o salud de una persona, le corresponde al campo médico, en virtud de su relación médico-paciente protegida, tomar el curso de mayor beneficio para la paciente mediando consentimiento informado. El acceso a la salud es un derecho fundamental de todas las personas y no debe estar sujeto a elecciones si será permisible que las mujeres y personas de la comunidad LGBTTQPA+ puedan ser sujetos de este derecho. Las urnas no pueden ser utilizadas para que se continúen oprimiendo los derechos de grupos marginados que son a fin de cuentas, los que sufrirán en carne y hueso – e incluso con su vida-- la aplicación desigual de la ley.

Por otra parte, hemos reiterado en este memorial explicativo, el derecho al aborto forma parte del derecho a la intimidad de la persona embarazada en relación médico-paciente con su médico/a. Las opiniones de terceros en cuanto a las decisiones reproductivas de una persona embarazada no son relevantes sino que perpetúan la opresión y cancelan la autonomía reproductiva de las mujeres y personas embarazadas.

Referente a la PROPUESTA 2 conlleva el error de que el aborto es irrestricto en Puerto Rico, cuando es rigurosamente reglamentado y fiscalizado por el Departamento de Salud.<sup>61</sup> A su vez, conlleva parámetros de límites penales contenidos en el Código Penal (2012, según enmendado 2014)<sup>62</sup> e interpretados en alcance constitucional en el caso *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980)<sup>63</sup>.

Tal que, ambas propuestas inducen a error al votante y a su vez, pretenden llevar a materia de debate electoral derechos constitucionales adquiridos de las mujeres y comunidad LGBTTQPI+ en nuestro ordenamiento jurídico. La consecuencia de no salvaguardar el derecho al aborto como un derecho constitucional en Puerto Rico resultaría en una crisis de salud agravada, de aumento en mortalidad materna y complicaciones ginecológicas por razón de abortos inseguros.

Por otra parte, la propuesta presupuestaria de \$2.5 millones de dólares para realizar un innecesario referendun especial es frívola y totalmente enajenada de las crisis de salud reales que vive el país y que pueden beneficiarse de esta asignación de fondos. Entre estas crisis de salud reales se encuentra el estado de emergencia por violencia de género, la infraestructura, suministros,

---

<sup>60</sup> Art. 1 del Decrétase por la Asamblea Legislativa del PC 1410.

<sup>61</sup> Reglamento de los Centros de Terminación de Embarazo, Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008

<sup>62</sup> Arts. 98-100, Cód. Penal de PR (2012, según enmendado 2014).

<sup>63</sup> *Pueblo v. Duarte*, *supra*.

personal y salario digno en el sistema de salud público, la cobertura por parte de planes médicos públicos de métodos anticonceptivos de mayor efectividad (larga duración), entre otros. Sin duda alguna, la legislatura no debe aprobar proyectos de ley millonarios que estén dirigidos a arrebatarle derechos civiles y constitucionales a las personas y comunidades más marginadas a través de la historia.

Por lo anterior, reiteramos 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. Por lo cual, **nos oponemos al PC 1410 en su totalidad y solicitamos su archivo.**

#### IV. Conclusión

El aborto es un servicio de salud con rango constitucional en Puerto Rico. Todos los proyectos de ley analizados en este memorial explicativo atentan contra el estado de Derecho vigente en Puerto Rico y colocan en riesgo la vida y salud de las mujeres y personas embarazadas en nuestro país, así como a nuestros médicos y médicas, profesionales de la salud y facilidades clínicas u hospitalarias.

Como bien expusiera en comunicación oficial, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG, por sus siglas en inglés) ante la revocación de los casos *Roe v. Wade* (1973) y *Planned Parenthood v. Casey* (1992) por el Tribunal Supremo Federal en el caso *Dobbs v. Jackson* el 24 de junio de 2022<sup>64</sup>:

El principio de la toma de decisiones compartida se basa en el respeto por la experiencia de las personas en sus propios cuerpos y vidas y la experiencia de los médicos en ciencia y medicina. No hay lugar dentro del santuario de la relación médico-paciente para legisladores individuales que deseen imponer sus puntos de vista religiosos o ideológicos personales a los demás.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> *Dobbs v. Jackson, supra.*

<sup>65</sup> <http://www.acog.org/news/news-releases/2022/06/acog-statement-on-the-decision-in-dobbs-v-jackson>

Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias)  
Memorial Explicativo en oposición PS 693, PC 1084, PC 1410, PC 715  
8 de septiembre de 2022

Por las razones expuestas en el presente Memorial Explicativo, **nos oponemos a los Proyectos PS 693, PC 1084, PC 715 y PC 1410 y solicitamos sean archivados cónsono con un informe negativo rendido** por parte de esta Honorable Comisión.

Respetuosamente,



Stephanie Vega Flores, MPHE  
Presidenta de la Junta Directiva



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