



Mujeres por Puerto Rico, Inc.

Memorial Explicativo Al Senado De Puerto Rico

Hon. Joanne Rodríguez Veve, Presidenta
Comisión de Asuntos de Vida y Familia
y Demás Miembros De La Comisión

P. del S. 693

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

2 de marzo de 2022

Distinguidos Miembros De La Comisión Sobre Asuntos de Vida y Familia:

Reciban un cordial saludo. Agradecemos muchísimo su atención y la oportunidad para aportar.

Introducción

El asunto del aborto es algo que nos ocupa a todos y tiene implicaciones importantes para el desarrollo tanto de los individuos como del país. Es un asunto que aún es materia de una investigación científica abundante y constante en términos de la salud física y emocional tanto de la mujer como de su familia.

La base de nuestra organización es pro mujer y pro vida. Nuestro acercamiento al tema del aborto es uno compasivo. Ninguna mujer acude a un aborto por placer. La mujer que acude aun aborto está viviendo una crisis real.

Este proyecto nos da la apertura para corregir la historia. Cada año se realizan alrededor de 73 millones de abortos inducidos en todo el mundo. Seis de cada 10 (61%) de todos los embarazos no deseados y 3 de cada 10 (29%) de todos los embarazos terminan en aborto inducido: Siendo el aborto la primera causa de muerte a nivel mundial.¹ En Puerto Rico aún hoy, debido a la no regulación a rango de ley, no hay certeza de la cantidad de abortos.

¹ Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

Lamentablemente y trágicamente creemos que debemos estar en la misma tendencia.² Tanto los sectores provida como los sectores proaborto hemos estado de acuerdo en que en Puerto Rico los abortos están siendo sub-reportados y el Departamento de Salud no fiscaliza, no supervisa y no requiere la información. Los informes de la Junta de Planificación a través de los años siempre indican la coletilla “de los que reportan”, es decir, los centros de aborto reportan si quieren. Cuanto más han de ser imprecisas las cifras reales de los abortos de tercer trimestre al ser un tema prácticamente tabú.

Por otro lado, aún en los abortos por vía de excepción como lo plantea este proyecto, se debe considerar que en este siglo 21, el nacido vivo en un proceso de aborto tardío tiene mayor oportunidad de viabilidad que nunca antes.

Nos importan los derechos humanos de las criaturas que sobreviven a un proceso de aborto y que con las tecnologías actuales pueden ser rescatados. Al igual que la ley de adopción tiene disposición para que una madre pueda ceder una criatura desde el vientre: El nacido vivo, con la viabilidad que permite este siglo, debe tener igualdad de oportunidades para vivir.

La madre que se somete a un aborto tardío o de tercer trimestre

² “En un estudio realizado por el Dr. Stanley Henshaw y la Dra. Yamila Azize, del programa Saludpromujer del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, se identificaron unos 13,800 abortos fueron realizados en estas clínicas para el año 2001. Se estima que un total de 15,600 abortos fueron realizados en Puerto Rico, sumando los que se practican por médicos en sus oficinas particulares y unos pocos en los hospitales.”
<https://www.un.org/womenwatch/daw/Review/responses/PUERTO-RICO-Spanish.pdf>

debe conocer que es posible que la criatura nazca con vida. De esto ocurrir, debe darse la oportunidad de que ella reconsidere la opción. De esta no aceptar la patria potestad, poder acudir al padre o al familiar más cercano o se siga el curso para los procesos de dar la criatura en adopción en igualdad de condiciones que todos los niños según lo dispone la ley. La mayoría de los médicos a los que hemos consultado nos han dicho que, en casos de emergencia, en embarazos de tercer trimestre lo que se requiere es una cesárea, no un aborto.

A continuación, hacemos un análisis desde varios ángulos abordando los siguientes aspectos: (1) La tecnología del siglo 21 para preservar la vida a los seres humanos neonatos nacidos prematuros en extremo, (2) El invierno demográfico que vive Puerto Rico por décadas y el interés que debería proteger el estado para la preservación de la vida, (3) Las presiones sobre la mujer que necesita más apoyo que de abortos, (4) Cómo potenciar que en la práctica esta ley sea cumplida y enmiendas sugeridas al proyecto.

1. La tecnología del siglo 21 para preservar la vida a los seres humanos neonatos nacidos prematuros en extremo

La tecnología del siglo 21 para la preservación de la vida ha redefinido la viabilidad de los neonatos prematuros en extremo. Han pasado 48 años desde la legalidad del aborto. Es justo y necesario atemperar aspectos relativos a la salud y a la preservación de la vida del ser humano cuyo potencial se ha hecho viable.

Aproximadamente 15 millones de bebés en el mundo que fueron considerados nacidos prematuros en extremo, sobrevivieron según un estudio de nacimientos del 2010.³ Dicha tendencia también fue documentada en Estados Unidos para el 2012.

Desde entonces, cada caso exitoso provee la oportunidad para ajustar y mejorar los tratamientos médicos de preservación de la vida en estos bebés. Como lo fue el caso de un niño de Alabama nacido en el 2020 y así reconocido por el récord Guinness, al nacer a las 21 semanas.⁴

Debido a la tecnología disponible actualmente, está documentado que neonatos prematuros en extremo de hasta 20 semanas de gestación han sobrevivido y no pocos han superado inclusive los pronósticos de salud que se esperaban posteriormente.⁵

Un bebé sobreviviente en el proceso del aborto o nacido vivo por parto prematuro en extremo a partir de las 20 semanas de gestación, tiene un porcentaje de viabilidad que comienza en los 17% y aumenta significativamente por cada día y puede llegar a un 30% a más de un 40% dependiendo del peso y otros factores.

³ Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, et al. [National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications](#). *Lancet*. 2012;379(9832):2162-72. doi:10.1016/S0140-6736(12)60820-4

⁴ <https://www.uab.edu/news/health/item/12427-uab-hospital-delivers-record-breaking-premature-baby>

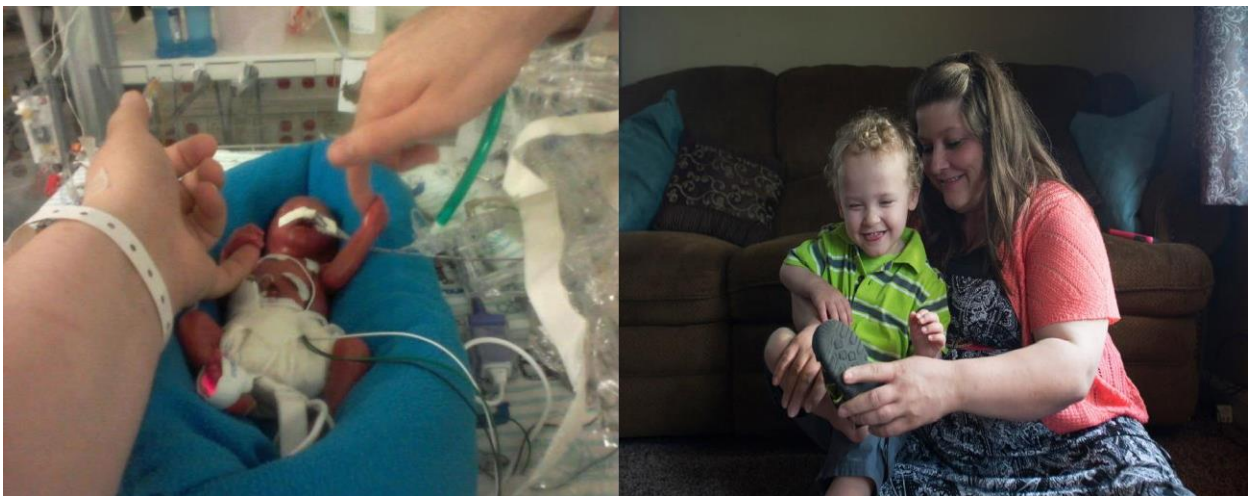
⁵ *Years Later, Tiniest U.S. Babies Mature In to Typical Kids*, Tara Malone and Chicago Tribune reporter |Chicago Tribune, December 12, 2011
<https://www.chicagotribune.com/lifestyles/ct-xpm-2011-12-12-ct-met-tiniest-babies-study-20111212-story.html>

Se hizo un estudio con 755 nacidos a las 23 semanas y el tratamiento les fue dado a 542. Alrededor de un tercio de esos sobrevivieron y de ese tercio, alrededor de la mitad no tuvieron problemas significativos. **Los estudios hasta el momento, hacen hincapié, en que cada bebé tiene fortalezas particulares y únicas.** Por lo tanto, aun cuando se han observado tendencias de probabilidades, no se puede decir cuál bebé sobrevivirá y cuál no.⁶ Los hallazgos anteriormente mencionados y muchos más en la literatura médica, han puesto de manifiesto que la oportunidad de supervivencia con la actual tecnología es real.

Foto de la izquierda: Micah Pickering el 25 de julio de 2012, el día en que nació a las 22 semanas.

Foto de la derecha: Micah a los 2 años.

Crédito de las fotos: Brenna Norman, The New York Times



⁶ “The study, which evaluated cases from 2006 to 2011 at 24 hospitals in a neonatal network, supported by the National Institute of Child Health and Human Development.” <https://www.nytimes.com/2015/05/07/health/premature-babies-22-weeks-viability-study.html>

Por lo tanto, los comités de ética médica se han replanteado la situación de los esfuerzos y protocolos para preservar la vida a los nacidos prematuros en extremo.

2. El invierno demográfico que vive Puerto Rico por décadas y el interés que debería proteger el estado para la preservación de la vida

Desde el ángulo socio-demográfico sabemos de sobra que Puerto Rico está en un invierno demográfico muy grave, teniendo tasas natales por debajo de lo que se requiere para la suplantación de las dos vidas que lo conciben.

Uno de los factores vitales para la supervivencia de los pueblos, en términos étnicos, económicos y políticos son los nacimientos. Hoy, gran parte de la problemática que nos arropa, es que ya no hay fondos para el retiro digno porque no solo es cuestión de administrar bien un fondo de retiro, sino de quiénes pagan y por cuánto tiempo aportan a dicho fondo.

El capital número uno de un país es la gente. La regulación del aborto también conlleva ser analizada desde la perspectiva del invierno demográfico junto a otros factores múltiples muy relevantes a la supervivencia del país.

La tasa de nacimientos en Puerto Rico, ya no repone las dos vidas de los padres que le engendraron. Estamos a menos de dos nacimientos por cada mujer (tasa 1.2, 2016). Siendo Puerto Rico, el quinto país del mundo con tasa más baja.⁷ Puerto Rico está entre los 20 países de más bajo rango de fertilidad (tasa

⁷ Torres-Degró, A. (2018). Datos e indicadores demográficos y sintéticos de fecundidad y reproducción de la mujer, Puerto Rico: 2000-2016. Recuperado en

total de fecundidad TTF). En parte atribuible a que entre los años 1970's y 1980's se hizo una campaña de esterilizaciones muchas de ellas bajo consentimientos no debidamente informados bajo coacción de tipo laboral y con la cooperación del estado. Está debidamente documentado que para esos años se esterilizó alrededor del 20 al 30% de las mujeres en edad fértil.⁸

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

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

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

Según la entidad, en 2007 se registraron 46,739 nacimientos, mientras que en 2017 solo hubo 24,382, lo cual equivale a una disminución de 47.8%.

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

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

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

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



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

“Los profesionales de la salud de la mujer estamos conscientes del alto número de cesáreas, es un asunto que se ha discutido desde el 2007, cuando se reportó un 49.2%

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

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

Según el experto, “como jurisdicción de Estados Unidos, nos aplican los objetivos que establece el Healthy People 2020, en el cual se busca alcanzar un 23.9% de cesáreas primarias (primera vez que la madre es sometida a este procedimiento) y un 81.7% de cesáreas repetidas (la madre ya cuenta con un historial de parto por cesárea)”. En el último Informe publicado de Estadísticas Vitales de Puerto Rico, se reportó para el 2016 un 46.13% de nacimientos por cesáreas, lo cual representa una merma de 3.07% desde la tasa de 49.2% de nacimientos por cesáreas reportada en 2007.

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

3. Las presiones sobre la mujer que necesita más el apoyo que de un aborto

Si hay mujeres fértiles y sanas, en realidad están abortando porque no

<http://demografia.rcm.upr.edu/index.php/series-historicas-estadisticas-vitales/nacimientos->

⁸ La esterilización en Puerto Rico bajo la ley 136 de mayo de 1937, fue "voluntaria" sólo en el sentido más estrecho de la palabra. La discriminación de los empleadores y la poca oferta de opciones alternativas, dieron a las mujeres un incentivo muy fuerte para participar en el procedimiento.

encuentran apoyo moral o económico suficiente, máxime si le han comunicado un diagnóstico prenatal de alguna condición genética no letal que supone tratamientos especiales para el niño; entonces, no están necesitadas de un aborto, sino de apoyo y que le sean comunicadas todas las opciones de apoyo y no sólo de un aborto.

La política pública en un amplio cuerpo de leyes nos dice que se fomenta el apoyo a las mujeres y a sus familias o las que aspiran a tener familia. Si es así, tanto el Estado como el sector privado, deberían colaborar para mejorar la percepción y el análisis de opciones para las mujeres en edad fértil. De lo contrario, estaríamos inadvertidamente fomentando parte de los abortos por una actitud de "Mobbing Maternal".⁹

También es una realidad el tabú sobre hablar de que, en Estados Unidos, España y otras naciones las mujeres en edad reproductiva son arrinconadas o discriminadas en el sector laboral, no por el hecho de ser mujeres, sino por el hecho de ser madres o aspirar a serlo. Nos hemos planteado que muy probablemente, si medimos ese aspecto en Puerto Rico, sería igual.

Ese tipo de acoso atenta directamente contra la libertad de elección de muchas mujeres, quienes perciben no pueden elegir quedarse embarazadas

⁹ Se denomina "[mobbing maternal](#)" al **acoso laboral sistemático contra las mujeres embarazadas o las que aspiran a serlo.** *Women of the World Platform* "[El mobbing maternal: una forma de discriminación laboral contra la mujer en Europa: El caso de la mujer gestante y madre en España y Reino Unido](#)" Institut de Drets Humans de Catalunya (IDHC) **2016**, https://www.idhc.org/arxiu/ajudes-formacio/1467892046-PEÑA_MLuisa.pdf <http://www.lafamilia.info/desarrollo-profesional/mobbing-maternal-una-nueva-discriminacion>

sin ver peligrar sus puestos de trabajo. Se ha comprobado que como resultado de este tipo de actitud hay un paso más para fomentar el aborto por vía de que la mujer siente que su igual acceso a las oportunidades cambia debido a un embarazo.

Por ejemplo: Decirle a una mujer en el plano laboral que *"no te conviene tener un hijo para tu carrera profesional"* es una forma de *"mobbing"* o *acoso maternal*. Entonces, debido a que es bastante común que la contracepción puede fallar o que simplemente se desea profundamente un embarazo, una expresión como la del ejemplo es ilustrativa, de que no en pocas ocasiones el aborto se torna en el arma psicológica que otro nos pone entre ceja y ceja para que creamos que no tenemos más opción.

El *mobbing* maternal es una conducta discriminatoria y no siempre se mitiga con la ley de madres obreras. Como todo tipo de acoso, conlleva una política acertada e intencional para que la Asamblea Legislativa, los Departamentos de Justicia, Del Trabajo y la Procuraduría de la Mujer investiguen e implementen iniciativas para prevenir el *mobbing maternal* e incluirlo en los talleres compulsorios y educación a la comunidad.

De hecho, el *mobbing maternal* no es tendencia exclusiva de un patrono varón, puede ser también por parte de un patrono mujer o de compañeros de trabajo en la misma línea o nivel. El Estado, debe ser consistente en el apoyo que dice darnos a las mujeres.

4. Cómo potenciar que en la práctica esta ley sea cumplida

La interrogante que sí tenemos es en cuanto a cómo se fiscalizará y se enforzará la ley que propone.

Esto no lo decimos en un vacío, pues es muy relevante mencionar que, en el año 2007, el semanario El Visitante publicó un reportaje de cómo las prácticas abortivas fallidas con neonatos vivos de embarazos avanzados plantearon un asunto de objeción por conciencia de un grupo de 52 enfermeras del Hospital Universitario.

Ellas no sólo informaron sobre la crueldad de los métodos, sino del horrible sentimiento de impotencia al estar impedidas de rescatar a los bebés sobrevivientes.

En un artículo de prensa digital¹⁰, se hace referencia directa a la serie investigativa de El Visitante (2007) y detallaron algunas declaraciones de la portavoz de un grupo de 52 enfermeras. Aquí transcribimos algunas a continuación:

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

"Hace dos o tres años eran muy pocos los casos que se veían. Nos decían que era un aborto inminente, que ya había iniciado su aborto afuera y que la

¹⁰ <https://www.aciprensa.com/noticias/enfermeras-denuncian-macabros-infanticidios-en-hospital-de-puerto-rico>

llevaban (al centro médico) porque ya estaba abortando. Luego nos percatamos que no era cierto, que las ingresaban para abortar", denunció.

Uno de los procedimientos abortivos más comunes en el hospital es administrar el fármaco Cytotec a las gestantes, para provocar contracciones y expulsar al no nacido.

*"Tú sabes lo que es **ver al bebé moviendo los piecitos y las manitas** y no poder hacer nada", declaró la enfermera lamentando no poder ayudar para salvarlos."*

The screenshot shows the top of a news article on the website 'aciprensa'. The header includes the site logo, navigation links like 'Noticias', 'Recursos', and 'Comunidad', and a search bar. The article title is 'Enfermeras denuncian macabros infanticidios en hospital de Puerto Rico'. Below the title is a social media sharing bar with icons for Facebook, Twitter, WhatsApp, and a '+ 1.1K' share count. A 'Suscribir' (Subscribe) button is also visible. The main image shows a nurse in blue scrubs pushing a baby in a clear incubator through a hospital hallway. To the right of the image is a promotional banner for 'AYUDE A EWTN' (Help EWTN) with a photo of a nun and text: 'Agradecemos sus donaciones, que Dios les bendiga. Haga una donación aquí'. Below the banner are social media icons for Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, LinkedIn, and RSS. At the bottom left of the article content, there is a Facebook icon and a Twitter icon, followed by a short text snippet: 'Al menos 52 enfermeras de la sala de partos del Hospital Universitario de Adultos de Puerto Rico anunciaron que ya no asistirán los abortos que allí se practican, porque aseguran no estar de acuerdo con los "macabros métodos" empleados.'

Para nosotras esos actos son simplemente inhumanos y criminales. Al mismo tiempo, nos preguntamos de qué habrán sentido y visto las madres ante el nacimiento de las criaturas vivas (a pesar de su intención de aborto) o si el médico les habrá ocultado o mentido sobre ese hecho que quizás

hubiera provocado un cambio decisivo en ellas para darle asistencia médica a los bebés.

Por ello, **apoyamos al P. del S. 693** como punto de partida para que quede claro la deplorable deshumanización no sólo del que está en el vientre y su madre ha adquirido la "legalidad" para abortarlo, sino del que sí nace vivo y que igualmente adquiere personalidad jurídica por el hecho de nacer y además tiene un alto potencial de viabilidad. Hay una clara violación de derechos humanos y una crasa desigualdad, por sólo nacer en una circunstancia de aborto.

Cuando por vía de la excepción que provee el P. del S. 693 en su artículo 3, se proceda a un aborto, la mujer o su tutor legal tienen derecho a ser totalmente informados de la posibilidad de un nacimiento vivo y lo que se hará con el bebé en ese caso.

Es totalmente incongruente en términos de sentido humanitario que, si una persona nace en un aborto fallido, no se cuestione ni se rete (civil o penalmente) el no darte asistencia médica (asegurando tu muerte). Pero si una persona nace a la misma edad de gestación en cualquier otra circunstancia distinta de un aborto y no se le ofreciera asistencia médica, entonces ¿sería es considerado un infanticidio?

Ante dicha realidad y para efectos de que conste en los reglamentos y procesos del Departamento de Salud en las visitas de inspección y licenciamiento de los centros, sugerimos que se considere añadir las

siguientes enmiendas:

Enmienda al artículo 3(B):

...El profesional médico licenciado debe anejar este documento al Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad presentado ante el Departamento de Salud de Puerto Rico según requerido por el Artículo 4 de esta ley; Se requiere que la paciente o tutor de la paciente de una terminación de embarazo por vía de la excepción del artículo 3, reciba por escrito y oralmente previo al procedimiento, la debida orientación sobre las circunstancias y los procesos a llevarse a cabo.

Enmienda al artículo 3(D):

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

Conclusión

Apoyamos totalmente la aprobación del P. del S. 693. Les solicitamos que reciban este memorial para el récord de la medida y cursen copia del mismo a los honorables senadores miembros de Comisión. Gracias por la oportunidad de poder aportar al pueblo de Puerto Rico.

Mujeres por Puerto Rico, Inc.
mujeresporpuertorico@gmail.com

Contacto: Claribel Maldonado, Portavoz | (787) 455-1753