



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

## OFICINA DE LA PROCURADORA DE LAS MUJERES

14 de octubre de 2022

Hon. Orlando J. Aponte Rosario  
Presidente  
Comisión de lo Jurídico  
Cámara de Representantes de Puerto Rico  
El Capitolio  
San Juan, Puerto Rico

**VÍA CORREO ELECTRÓNICO:**

[raponte@camara.pr.gov](mailto:raponte@camara.pr.gov)

[wortiz@camara.pr.gov](mailto:wortiz@camara.pr.gov)

**RE: P. del S. 693**

Estimado señor Presidente:

Reciba un cordial saludo de todas y todos quienes laboramos en la Oficina de la Procuradora de las Mujeres (OPM).

En atención a su solicitud, presentamos ante la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, que usted tiene a bien presidir, un memorial explicativo sobre el **P. del S. 693**, el cual fuese aprobado en el Senado de Puerto Rico el 21 de junio de 2022. La referida pieza legislativa propone establecer en nuestra jurisdicción lo que se conocería como la "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad".

Como se sabe, la Ley Núm. 20-2001, según enmendada, conocida como "Ley de la Oficina de la Procuradora de las Mujeres", estableció nuestra Oficina como una entidad autónoma y con facultades plenas para ejecutar la política pública dispuesta por ley. Creó, a su vez, a la OPM como un ente jurídico independiente y separado de cualquier otra agencia o instrumentalidad pública. La Ley Núm. 20, *supra*, delegó en nuestra Procuraduría poderes investigativos, fiscalizadores, educativos y cuasi judiciales para brindar apoyo y protección al grupo social de la Isla compuesto por las mujeres.

Acorde trasciende de nuestra ley orgánica, es política pública del Estado garantizar el pleno desarrollo y respeto de los derechos humanos de las mujeres y el ejercicio y disfrute de sus libertades fundamentales. Se reconoce que las mujeres son objeto de un alto grado de discrimenes,

opresiones y marginaciones que no son cónsonos con el principio de igualdad de derechos y respeto de la dignidad del ser humano, promulgados en nuestra Constitución. Estos obstáculos dificultan la participación de la mujer en la vida política, social, económica, cultural y civil, por lo que es necesario fortalecer y consolidar los instrumentos y mecanismos del Estado para implantar de manera efectiva una política de igualdad social.

Por tanto, toda legislación que atañe directa o indirectamente a las mujeres o a los deberes delegados a la OPM debe ser analizada de manera detenida y ponderada, a fin de garantizar que ésta sea cónsona con la política pública antes enunciada y en beneficio de los mejores intereses de las mujeres. En atención a los axiomas antes esbozados, estamos en posición de examinar el:

### **I. ALCANCE DE LA MEDIDA**

La Exposición de Motivos de la medida aquí bajo análisis comienza haciendo una comparativa de la regulación que en materia de aborto tienen diversidad de estados de los Estados Unidos de América. Al respecto, se indica que 15 estados han accionado legislativamente en pro de la protección de la vida del concebido no nacido a partir de las 22 semanas de gestación, al tiempo que 18 estados han dispuesto la prohibición del aborto a partir de la viabilidad del no nacido. *A contrario sensu*, se expresa que en nuestra jurisdicción es legal proceder con la terminación del embarazo en cualquiera de sus etapas. Se señala que en Puerto Rico ocurre el aborto tardío en o posterior a las 22 semanas de gestación sin que se sepan las motivaciones para así proceder. A juicio de los autores de la medida, ello ocurre a consecuencia de la interpretación del Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Pueblo v. Duarte Mendoza, infra*, respecto a la excepción contenida en el Artículo 98 del Código Penal.

De otra parte, en la Exposición de Motivos se hace referencia a la nota al calce número 5 que aparece en *Pueblo v. Duarte Mendoza, infra*. Dicha nota al calce indica, en lo aquí pertinente, que “en materia de aborto, advertimos que la extensión de las protecciones que brinda nuestra Constitución no es mayor a la que brinda la norteamericana”. Es en dicho lenguaje en que se apoyan los autores de la medida para indicar que “el llamado derecho al aborto no es de factura más ancha que el derecho al aborto reconocido en el ámbito federal. [Por lo que], hacia donde se mueva el estado de derecho federal también se moverá el estado de derecho puertorriqueño en torno a la práctica del aborto, quedando delimitado el campo de acción legislativa dentro de los linderos de la regulación federal.”<sup>1</sup>

A tono con lo anterior, se indica que el estado de derecho federal reconoce el interés legítimo de cada jurisdicción de proteger tanto la salud de la madre en las circunstancias previas, concomitantes y posteriores a un procedimiento de terminación de embarazo, así como de preservar la potencial vida humana en su vientre.<sup>2</sup> Por ello y fundamentándose en la determinación de *Planned Parenthood v. Casey, infra*, se indica que el Estado puede actuar en consecución del interés de preservar la “potencialidad de la vida humana”, ya fuere regulando e, incluso, proscribiendo el

---

<sup>1</sup> Exposición de Motivos del P. del S. 693, Texto Aprobado en Votación Final por el Senado el 21 de junio de 2022, pág. 3.

<sup>2</sup> *Ibid.*

aborto tardío, salvo cuando ello sea necesario, según la determinación médica más apropiada, para la preservación de la vida de la madre.

Según se señala en la parte expositiva del proyecto, tales argumentos, enlazados al reconocimiento del derecho a la vida en nuestra Constitución, *infra*, facultan a la Asamblea Legislativa a regular estatutariamente el aborto en Puerto Rico a fin de prohibirlo en protección de la vida humana en el vientre que es viable fuera del mismo, excepto cuando la vida de la madre o su salud estén comprometidas a tal grado que pueda causarle la muerte o un riesgo real de desarrollar una incapacidad sustancial e irreversible de una función corporal primaria.

Por último, la Exposición de Motivos da cuenta que el Departamento de Salud reconoce la existencia de un "vacío estadístico" con relación a las terminaciones de embarazo en etapas tardías. Ante ello, se expresa que el Estado desconoce información relevante sobre el número de abortos tardíos que se efectúan en Puerto Rico, cuáles son las motivaciones y en qué etapa del embarazo se realizan.

Concretamente, se propone que se promulgue una nueva "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad", en aras de:

- (i) Regular la terminación de embarazos en la etapa gestacional de viabilidad, es decir, en la etapa en la que el no nacido ha alcanzado un estado de gestación y desarrollo intrauterino que, a juicio de un profesional médico licenciado en Puerto Rico, aplicando las mejores prácticas de la medicina, determine que puede mantenerse vivo independiente de la madre, con o sin ayuda de métodos artificiales para la preservación de su vida.;
- (ii) Establecer las excepciones a dicha regulación; ya sea:
  - a. 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.
  - b. Cuando un facultativo médico diagnostique una anomalía fetal incompatible con la vida según definida en esta Ley.
  - c. 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.
- (iii) Disponer la información requerida que debe ser presentada ante el Departamento de Salud para propósitos estadísticos y de supervisión de la salud y seguridad en dicho proceso.

Enunciado a grandes rasgos el alcance del proyecto nos corresponde exponer nuestro:

## II. ANÁLISIS Y COMENTARIOS

### a. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA: DERECHO AL ABORTO

Han transcurrido cerca de 50 años desde que el Tribunal Supremo Federal emitió una determinación trascendental en el caso *Roe v. Wade*, 410 US 113 (1973), mediante la cual se le reconoció a las mujeres el derecho fundamental al aborto. En dicha ocasión, la Corte Suprema estadounidense razonó que la cláusula del debido proceso de ley de la Quinta y Decimocuarta Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos de América brinda un derecho implícito a la intimidad que salvaguarda el derecho de una mujer a decidir interrumpir su embarazo.

Si bien se reconoció dicho derecho, el foro judicial determinó que el mismo no era absoluto, por lo que podía estar sujeto a regulación por parte del Estado. Ante ello, la Corte en *Roe* acogió un marco trimestral a favor de un criterio basado en la viabilidad del feto. De tal forma, en el primer trimestre no se admitía casi ninguna regulación al derecho al aborto. En el segundo trimestre, el Estado podía regular el aborto para salvaguardar la salud de las mujeres. Finalmente, en el último trimestre el Estado podía regular o, incluso, prohibir el aborto, salvo que el procedimiento fuera necesario para proteger la vida o la salud de la mujer. Tratándose del reconocimiento de un derecho fundamental, las leyes que fueran aprobadas con relación al aborto y retadas judicialmente debían ser evaluadas al crisol de un estándar de “escrutinio estricto”.

La progenie de *Roe* inició con casos como *Doe v. Bolton*, 410 US 179 (1973)<sup>3</sup>, *Planned Parenthood v. Danforth*, 428 US 52 (1976)<sup>4</sup>, *Webster v. Reproductive Health Services*, 492 US 490 (1989), entre otros tantos. En dicha jurisprudencia siempre se sostuvo el precedente legal establecido en *Roe*.

Ahora bien, cerca de 20 años después de resuelto *Roe*, la Corte Suprema Federal emitió una decisión en el caso *Planned Parenthood of Southeastern Pa. v. Casey*, 505 US 833 (1992), en la cual ratificó el fundamento principal de *Roe*, pero introdujo varios cambios a la doctrina que hasta la fecha regía el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo a nivel federal. Así pues, se dejó a un lado el esquema de los tres trimestres establecidos en *Roe* y se anuló el requerimiento de que las regulaciones del Estado respecto al aborto tuvieran que revisarse bajo el criterio de “escrutinio estricto”, remplazándolo por el estándar de “carga indebida” (“undue burden test”). Por lo tanto, *Casey* reafirmó que las mujeres tienen un derecho fundamental al aborto previo a la viabilidad del concebido y, de tal forma, de tener acceso al procedimiento sin que medie una interferencia indebida (“undue burden”) por parte del Estado cuando sus intereses no son lo suficientemente

---

<sup>3</sup> En *Doe v. Bolton*, 410 US 179 (1973) el Tribunal Supremo Federal determinó que el derecho de una mujer a un aborto no podía estar limitado por estado si mediaba la salud de la mujer. Así pues, se definió salud como “todos los factores – físicos, emocionales, psicológicos, familiares y de edad de la mujer, relevantes para el bienestar de la paciente”. De tal forma, la excepción del aborto por motivo de salud amplió el derecho al aborto a través de todos los trimestres del embarazo.

<sup>4</sup> En *Planned Parenthood v. Danforth*, 428 US 52 (1976), el Tribunal Supremo Federal invalidó amplias porciones de leyes sobre aborto del estado de Missouri, incluidas la que prohibía los abortos mediante inyección de solución salina y la que requería que una mujer casada obtuviese el consentimiento de su cónyuge antes de practicarse el aborto.

fuertes como para fundamentar la prohibición del aborto o el establecimiento de impedimentos sustanciales al ejercicio del derecho de la mujer a decidir.<sup>5</sup>

Posterior a *Casey*, el Tribunal Supremo Federal tuvo ante su consideración diversos casos en los que se retaba la constitucionalidad de leyes estatales que limitaban el derecho al aborto, tales como *Hill v. Colorado* 530 US 703 (2000); *Stenberg v. Carhart* 530 US 914 (2000); y, *June Medical Services, LLC v. Russo*, 591 US 1101 (2020), entre otros. La constante en tales decisiones judiciales fue la reafirmación del derecho fundamental al aborto garantizado al palio de la Carta Magna Federal.

Así las cosas, tan reciente como el 24 de junio de 2022, el Tribunal Supremo Federal emitió un fallo histórico en el caso *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, No. 19-1392, 597 US \_\_\_ (2022). En el mismo, el Máximo Foro Judicial determinó revocar el precedente establecido en *Roe* y su progenie. De tal forma, después de casi medio siglo en que se reconoció el derecho constitucional al aborto, éste quedó anulado al concluirse que no existe tal garantía en la Constitución federal. La mayoría de la Corte razonó que el derecho al aborto no se halla consignado expresamente en la Constitución, ni implícitamente en la cláusula del debido proceso, luego de concluir que el aborto no está profundamente arraigado en la historia y tradición de la nación estadounidense.<sup>6</sup> Así pues, con la decisión de *Dobbs* quedó en manos de cada estado y territorio legislar si la terminación del embarazo es o no legal, y en qué circunstancias.

#### **b. PUERTO RICO: DERECHO AL ABORTO**

Allá para el año 1980, el Tribunal Supremo de Puerto Rico tuvo ante su atención el caso *Pueblo v. Duarte Mendoza*, 109 DPR 596 (1980), en el cual se dilucidaba una controversia con relación a un médico debidamente autorizado a ejercer la medicina en nuestra jurisdicción, que había sido hallado culpable del delito de aborto. La convicción fue revocada y el galeno fue absuelto de delito, tras validarse el entonces artículo del Código Penal de Puerto Rico sobre el aborto, que admite el que se pueda culminar con un embarazo cuando medie un criterio médico de preservar la vida o la salud, física o mental, de la mujer.

El razonamiento consignado en *Duarte* por nuestro Máximo Foro Judicial surge como parte de la oportunidad que tuvo el Tribunal de expresarse sobre el tema habiéndose ya decidido *Roe* en 1973. De tal forma, el Tribunal Supremo, al arribar a su decisión, consignó la evidente aplicación en Puerto Rico del precepto legal dictaminado en *Roe*. Además, la Corte fundamentó su determinación en la garantía a la intimidad que emana **expresamente** de nuestra Constitución.<sup>7</sup>

Conviene señalar en este punto que, contrario a la esfera federal, el derecho a la intimidad en Puerto Rico está plasmado en la Sección 8 del Artículo II de nuestra Constitución.<sup>8</sup> Dicha Sección establece,

<sup>5</sup> *Planned Parenthood of Southeastern Pa. v. Casey*, 505 US 833 (1992).

<sup>6</sup> *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, No. 19-1392, 597 US \_\_\_ (2022), recuperado en: [https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392\\_6j37.pdf](https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf), véase, página 25.

<sup>7</sup> CONST. PR art II, § 8.

<sup>8</sup> *Ibid.*

fehacientemente, que “[t]oda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar.” Precisa indicar, también, que el citado derecho a la intimidad está entrelazado al axioma que trasciende de la Sección 1 del Artículo II de nuestra Constitución, que establece que “[l]a dignidad del ser humano es inviolable [...]”.<sup>9</sup>

La protección a la intimidad en Puerto Rico se trata de un derecho expreso, de rango constitucional, y que opera *ex proprio vigore*. Es decir, que no tiene que promulgarse legislación para que proceda una causa de acción frente a personas privadas. De conformidad con nuestro ordenamiento jurídico, todo lo concerniente a decisiones familiares debe evaluarse al palio del derecho a la intimidad<sup>10</sup> y, en caso de alguna intervención con dicha garantía constitucional, tendría que mediar un interés apremiante por parte del Estado.<sup>11</sup>

Vemos pues, cómo nuestro vigoroso y expreso derecho fundamental a la intimidad que existe en nuestra Constitución contrasta con la Constitución federal en la cual no hay una consagración expresa de dicho derecho, sino que el mismo ha sido reconocido jurisprudencialmente, como corolario de la Primera, Cuarta, Quinta, Novena o Decimocuarta Enmienda, o, incluso, de las llamadas “zonas de penumbra” de la Carta de Derechos. Por lo tanto, la decisión en *Dobbs*, que revocó a *Roe*, no trastoca en lo absoluto el ordenamiento jurídico vigente en nuestra jurisdicción que reconoce el derecho fundamental al aborto. Ello, ya que en Puerto Rico **no** estamos sujetos al reconocimiento de un derecho fundamental federal para que de allí emane el reconocimiento del derecho al aborto, puesto que nuestra Carta Magna, caracterizada por su alcance más amplio en protecciones, nos dota, de manera expresa y sin ambages, con el derecho a la intimidad. En vista de lo anterior, la revocación de *Roe* **no** impacta la decisión de nuestro Tribunal Supremo en *Pueblo v. Duarte, supra*, en la que se decidió que el derecho al aborto en Puerto Rico está protegido al palio del derecho a la intimidad consagrado expresamente en la Sección 8 del Artículo II de nuestra Constitución.

### **C. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: DIRECTRICES SOBRE LA ATENCIÓN PARA EL ABORTO**<sup>12</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual y reproductiva es esencial, no solo para las personas, las parejas y las familias, sino también para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones.<sup>13</sup> Explica la OMS que como resultado de la pandemia del COVID-19 y por motivo de brotes de enfermedades que ocurrieron previamente, los servicios de salud sexual y reproductiva se vieron gravemente trastocados y llevaron a la población a sentirse desprotegida y a exponerse a riesgos para la salud que podrían prevenirse. Por tanto, la OMS determinó incluir la atención integral para el aborto en la lista de servicios de salud esenciales en algunas publicaciones técnicas recientes.

<sup>9</sup> CONST. PR art II, § 1.

<sup>10</sup> *Figuroa Ferrer v. ELA*, 107 DPR 250 (1978).

<sup>11</sup> *Rexach v. Ramírez*, 162 DPR 130 (2004).

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). *Abortion care guideline*. Recuperado: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>.

<sup>13</sup> *Ibid.*

Se indica, que la atención integral para el aborto incluye el suministro de información, la gestión del aborto (incluido el aborto provocado), y la atención relacionada con la pérdida del embarazo o el aborto espontáneo y la atención posterior al aborto. Conforme sostiene la OMS, fortalecer el acceso a la atención integral para el aborto dentro del sistema de salud es primordial para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) concernientes con la buena salud y el bienestar (ODS3) y la igualdad de género (ODS5).

Precisa en este punto señalar que, en el año 2015 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la *Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible*, la cual incluyó 17 *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS),<sup>14</sup> lo que se ha caracterizado como un llamado universal a la acción para erradicar la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. La Agenda 2030 reafirmó que la igualdad de género es una condición *sine qua non* para el desarrollo sostenible y, al mismo tiempo, una consecuencia indispensable de ésta. La Agenda 2030, junto con sus 17 Objetivos, prioriza la realización de la igualdad de género y los derechos de las mujeres de manera transversal en sus dimensiones económica, social y medioambiental, junto con el objetivo independiente sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas que se delinea en el Objetivo 5 (ODS5).<sup>15</sup>

La Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la OMS, cuyo objetivo es acelerar el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos internacionales de desarrollo, considera la eliminación del aborto peligroso un mandato prioritario. No obstante, la OMS da cuenta que, según las estimados mundiales, el 45% de los abortos son peligrosos.<sup>16</sup> Vemos, pues, que nos enfrentamos a un problema crítico de salud pública y de derechos humanos; el aborto peligroso se concentra cada vez más en los países en desarrollo (97% de los abortos peligrosos) y entre los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación.<sup>17</sup> Enfatiza la OMS que las restricciones legales y otros obstáculos hacen que a muchas mujeres les resulte difícil o imposible acceder a una atención para el aborto de calidad y que se provoquen ellas mismas el aborto con métodos peligrosos o recurran a proveedores no calificados. La condición jurídica del aborto no afecta a la necesidad de una mujer de abortar, pero sí a su acceso a un aborto seguro. Se informa que entre el 4.7% y el 13.2% de todas las muertes maternas se atribuyen a abortos peligrosos, lo que equivale a entre 13,865 y 38,940 muertes causadas anualmente por la imposibilidad de practicar un aborto seguro.<sup>18</sup>

De otra parte, se señala que el aborto es legal en casi todos los países, aunque hay variaciones en las circunstancias específicas en que una persona puede acceder al aborto. Además, casi todos los países en que el aborto es legal lo regulan de forma diferente a otras formas de atención sanitaria. A diferencia de otros servicios de salud, el aborto suele estar regulado en mayor o menor medida por el derecho penal, además de la legislación sanitaria. Esto, se indica, incide en los derechos de la mujer embarazada y puede tener un efecto desalentador (por ejemplo, inhibir la acción por temor a represalias o sanciones) en la prestación de una atención de calidad. Esta es la razón por la que

<sup>14</sup> Organización de Naciones Unidas, *Sustainable Development*, recuperado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

<sup>15</sup> *Id.*

<sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). *Abortion care guideline*. Recuperado: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>.

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*

disponer de leyes y políticas claras, accesibles y basadas en los derechos forma parte de la garantía de un entorno propicio.

En estas *Directrices sobre la Atención para el Aborto*, la OMS presenta sus recomendaciones en tres áreas esenciales para la prestación de la atención para el aborto, a saber: (i) legislación y políticas; (ii) servicios clínicos; y, (iii) prestación de servicios.<sup>19</sup> Las recomendaciones relativas a la legislación y las políticas que deberían o no estar en vigor para instaurar y mantener plenamente una atención para el aborto de calidad comprenden siete áreas, a saber: la penalización del aborto, los enfoques basados en supuestos para permitir el aborto, los límites relativos al período de gestación establecido para abortar, los plazos de espera obligatorios antes de someterse a un aborto solicitado, la autorización de terceros para abortar, las restricciones sobre qué trabajadores de la salud pueden prestar servicios de aborto, y la objeción de conciencia o negativa por razones de conciencia de los proveedores de atención de la salud.

A continuación, se detallan las recomendaciones de la OMS bajo el renglón de *legislación y políticas*:<sup>20</sup>

1. La OMS recomienda la despenalización total del aborto.
2. La OMS no recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basándose en supuestos. Se recomienda que el aborto esté accesible a solicitud de la mujer.

Observaciones:

- Los enfoques basados en supuestos para restringir el acceso al aborto deberían revisarse en favor de que el aborto esté accesible a solicitud de la mujer.
- Hasta que se sustituyan por el aborto a demanda, los supuestos existentes deben formularse y aplicarse de forma coherente con el derecho internacional de los derechos humanos.

Esto significa que el contenido, la interpretación y la aplicación de las leyes y políticas basadas en supuestos deben revisarse para garantizar el respeto de los derechos humanos. Ello requiere, entre otros:

- i. definir, interpretar y aplicar los supuestos existentes de manera que se respeten los derechos humanos;
- ii. acceder al aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer un dolor o sufrimiento sustancial, incluidas las situaciones, entre otras,

---

<sup>19</sup> Organización Mundial de la Salud. (2022). *Abortion care guideline*. Recuperado: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>.

<sup>20</sup> *Ibid.*



en que el embarazo es el resultado de una violación o incesto o el embarazo no es viable;

- iii. acceder al aborto cuando la vida o la salud de la mujer estén en riesgo;
  - iv. reflejar en los supuestos de salud las definiciones de salud y salud mental de la OMS.
3. La OMS no recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.

#### d. DISCUSIÓN

De entrada, es menester señalar que el texto de aprobación final del Senado del **P. del S. 693** que nos fuera remitido para comentarios se aprobó en la Cámara Alta el 21 de junio de 2022, es decir, 3 días antes de que el Tribunal Supremo Federal emitiera su fallo en el caso *Dobbs* y revocara el precepto legal cincuentenario de *Roe*. En atención a ello, la norma y jurisprudencia planteada y discutida en este escrito ha sido en consideración al estado de derecho que actualmente rige en nuestra jurisdicción.

En ese sentido, conviene reiterar que, según quedó antes explicado *in extenso*, la revocación de *Roe* en ningún momento tuvo como consecuencia el que se decretara ilegal el aborto en Puerto Rico. Al anularse el precepto de *Roe* no se dejó sin efecto la decisión del Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Pueblo v. Duarte Mendoza, supra*, en la cual el alcance del derecho al aborto se consideró a la luz de nuestro derecho a la intimidad consagrado en la Sección 8 del Artículo II de la Constitución de Puerto Rico. Así pues, se determinó que el derecho al aborto estaba enlazado y reconocido bajo nuestra garantía constitucional a la intimidad. Ahora bien, la realidad jurídica vigente puede cambiar únicamente por el accionar legislativo, o por vía judicial si se revoca el precedente local.

Aclarado lo anterior, nos corresponde evaluar la regulación que el proyecto propone con miras a establecer una prohibición de la práctica del aborto en Puerto Rico a partir de la semana 22 de gestación. Según las disposiciones de la medida, tal prohibición cedería solamente si se da una o más de las condiciones excepcionales que se detallan en el Artículo 3, ya sea que: (1) obra el juicio médico ante una emergencia médica, según definida en el proyecto; o, (2) cuando un facultativo médico diagnostique una anomalía fetal incompatible con la vida según definida en la medida; o, (3) cuando un médico licenciado para ejercer la medicina en Puerto Rico determine que el concebido de 22 semanas o más de gestación no podrá sobrevivir independiente de su madre fuera del vientre materno.

Luego de analizar la propuesta bajo la óptica de la protección al aborto y el derecho expreso a la intimidad reconocido en nuestra Constitución, entendemos que la prohibición propuesta vulnera la garantía constitucional a la intimidad que le asiste a las mujeres. Cabe indicar, además, que las tres instancias de excepción en las que se podría realizar el aborto en esta etapa del embarazo en nada

contrarrestan la vulneración de las protecciones constitucionales y los derechos adquiridos por las mujeres, sin que a nuestro juicio medie un interés apremiante del Estado. Asimismo, es menester acotar que las tres excepciones que incluye el Artículo 3 del proyecto transgreden, a su vez, la relación médico-paciente pues subordina el criterio profesional de un facultativo a tales únicas tres instancias, descartando toda una diversidad de condiciones o afecciones de salud, tanto físicas como mentales, que bajo el criterio médico, el “strandard of care” y las mejores prácticas de la medicina pudieran conllevar el que se recomiende la interrupción de un embarazo para proteger la vida o la salud de la mujer o persona gestante.

Nos parece que la regulación aquí propuesta además de vulnerar garantías constitucionales y derechos adquiridos por las mujeres, da al traste con los parámetros enunciados por la OMS que de manera puntual recomienda que no se promulgue legislación ni políticas públicas y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional. Ello, puesto que, por la misma naturaleza del asunto que aquí se atiende, el intentar legislar de manera uniforme incide adversamente en la relación médico-paciente, subordina el criterio profesional médico a asuntos legislativo-jurídicos que, a la postre, van a terminar limitando más aun el acceso a un servicio de aborto seguro, cuando el Estado debería encaminar sus esfuerzos para promulgar políticas públicas que logren viabilizar la construcción de una sociedad más justa y equitativa; que propendan a eliminar aquellas barreras que restringen la autonomía de las mujeres, impidiéndoles tener verdadero control y toma de decisiones sobre sus cuerpos y los asuntos que le afectan.

Es, pues, por todo lo antes expuesto, que respetuosamente no endosamos la aprobación de la medida.

### III. CONCLUSIÓN

En consideración a los fundamentos previamente esgrimidos, la OPM no respalda la aprobación del **P. del S. 693**.

Agradecemos nuevamente la oportunidad que se nos ha provisto para presentar nuestros comentarios sobre la medida, los cuales esperamos sean de utilidad en el descargo de sus funciones legislativas. Reiteramos nuestra disposición para colaborar con esta Honorable Comisión, según se estime pertinente.

Cordialmente,



Lcda. Madeline Bermúdez Sanabria  
Procuradora de las Mujeres Interina