

29 de marzo de 2022

Hon. Joanne Rodríguez Veve
Presidenta
Comisión de Asuntos de Vida y Familia
Senado de Puerto Rico
Vía: joarodriguez@senado.pr.gov y erosa@senado.pr.gov

Memorial Explicativo de la Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias) sobre el Proyecto del Senado 693

La Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias), en adelante Profamilias, presenta respetuosamente este memorial explicativo ante la consideración del P. del S. 693 de la autoría de 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.

Reconocemos que el Proyecto del Senado 693 es contrario al Estado de Derecho vigente –tanto por nuestra jurisprudencia como por la definición de persona en nuestro Código Civil–, y se fundamenta en una noción incorrecta de la realidad de las terminaciones de embarazo en Puerto Rico. Reconocemos además que el proyecto de ley es innecesario 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 gestantes sino la posibilidad de demandas por impericia médica a médicos/as e instituciones de salud y criminaliza a las mujeres, personas gestantes y a profesionales médicos que realicen terminaciones de embarazo. Por otra parte, solicitamos que este Proyecto no sea aprobado.

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. En los pasados cinco (5) años hemos brindado más de 550,000 servicios en consejerías y consultas clínicas, más de 17,500 servicios en manejo médico y más de 26,900 servicios en prevención, en salud sexual y reproductiva a mujeres y jóvenes primordialmente. 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.

Sometemos este memorial explicativo a la Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico con expresión de **nuestra oposición ante la medida a su evaluación P del S 693**. Somos la única organización sin fines de lucro de base comunitaria en Puerto Rico que cuenta con un centro de terminación de embarazo: Clínica IELLA. A su vez, la única que según su disponibilidad de fondos privados y sujeto a cualificación, apoya económicamente a las mujeres y personas gestantes en necesidad de un aborto por ser un servicio de salud esencial y de emergencia, para el cual no existen otras ayudas por la vía de los planes médicos y/o gubernamental, salvo casos extraordinarios bajo la Enmienda Federal Hyde¹. 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.

Reconocemos que el Proyecto del Senado 693 es contrario al Estado de Derecho vigente, se fundamenta en una noción incorrecta de la realidad de las terminaciones de embarazo en Puerto Rico, es innecesario, se inmiscuye indebidamente en la relación médico-paciente y criminaliza a las mujeres, personas gestantes y a profesionales médicos que realicen terminaciones de embarazo.

¹ La Enmienda 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 a las mujeres elegibles bajo Medicaid.

I. P. del S. 693 es contrario al estado de Derecho vigente

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 que constituyen la base y la fuente de protección del derecho a la salud y en particular a la salud reproductiva. Por otra parte, la Constitución de Estados Unidos vía las Enmiendas V y XIV ampara los derechos de intimidad tales como el aborto, la planificación familiar y el matrimonio, entre otros, dentro del conjunto de decisiones personalísimas con las cuales el estado no puede intervenir. 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 cuanto al derecho al aborto, es norma reiterada que el estado no puede interferir con el ejercicio de ese derecho mediante la imposición de restricciones que constituyan un obstáculo indebido (*'undue burden'*).²

Conforme a nuestro Código Civil (2020), los seres humanos solo adquieren derechos una vez nacen. Al concebido no nacido en Puerto Rico solo se le reconocen derechos eventuales, si nace con vida.³ “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*” (énfasis nuestro).⁴ Además, el caso de nuestro Tribunal Supremo, *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980) reconoce el derecho al aborto como un derecho fundamental y establece que es una decisión que corresponde tomarla la persona gestante en conjunto al médico y mediando siempre un consentimiento informado sobre los riesgos, beneficios y el procedimiento mismo.

En este sentido, cuando el estado intenta extralimitadamente intrometerse con la práctica médica, aumenta el potencial de la “medicina defensiva”. La medicina defensiva se conoce como “el

² “Decisions involving the most intimate and personal choices a person may make in a lifetime, choices central to personal dignity and autonomy, are central to the liberty protected by the Fourteenth Amendment”. *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992) y *Lawrence v. Texas*, 539 U.S. 558 (2003).

³ 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.

⁴ Art. 70, Cód. Civil PR (2020), Quien se reputa nacido; consecuencias legales del no nacido. (31 L.P.R.A. § 5512)

temor generalmente expresado por los profesionales de la salud en cuanto al riesgo a ser demandados”.⁵ “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.⁶ 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.

El PS 693 expresa:

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

Solo podrán llevarse a cabo procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de viabilidad del concebido cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- A. Cuando la terminación de embarazo está fundamentada en la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de la madre ante una emergencia médica, según definida en esta ley. [...] [*Emergencia Médica*- una condición de salud que a la luz del juicio médico de un profesional médico licenciado en Puerto Rico pone en tal grado de riesgo un embarazo, que se requiere la terminación de este para impedir la muerte de la madre, o que el retraso en la terminación del embarazo provocaría exponer a la madre a un riesgo real de desarrollar una incapacidad sustancial e irreversible de una función corporal primaria].
[...]
- C. El profesional médico licenciado utilizará el método o técnica de terminación de embarazo que con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido así como la de la madre, a menos que dicho método presente un riesgo mayor para la vida de la madre al compararse con otros métodos disponibles; [...].⁷

⁵ 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).

⁶ *Id.*

⁷ 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 Berríos; el señor Soto Rivera; el señor Ruíz Nieves; y la señora Riquelme Cabrera.

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. Por ejemplo, esta definición de emergencia médica deja fuera los casos donde el feto tiene condiciones genéticas serias que representan alta probabilidad de mortalidad luego del parto. Además, 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. 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 5, la creación de un Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad en el Departamento de Salud de Puerto Rico. Este Registro no responde a una necesidad de estadísticas de salud pública o a mejorar un servicio de salud, sino todo lo opuesto. El Registro propuesto criminaliza a las mujeres y personas gestantes por acudir a un servicio de salud de emergencia mediante una forma de “carpeteo”. Este Registro 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 el Registro 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 en el Registro. La disposición solo crea procesos administrativos innecesarios que entorpecen la labor del Registro que ha sido subfinanciado año tras año sin invertir estratégicamente en él.

Particularmente, la emisión de un certificado que será público como parte del Registro en el Departamento de Salud, y que contiene información sobre la terminación de embarazo efectuada y detallada del diagnóstico, método de terminación de embarazo utilizado y la razón para escoger dicho método versus otro, lugar y fecha, edad, número de licencia profesional del médico/a que realiza el procedimiento, etapa gestacional y método utilizado para determinar dicha etapa gestacional vicia de inconstitucionalidad de su faz. No solo atenta contra el derecho constitucional a la intimidad, sino que

la necesidad de este Registro no puede atarse a un mejoramiento en la calidad del servicio de salud o el acceso a servicios de salud de emergencia, como es el aborto. Es simplemente parte de una premisa atemorizante ante el señalamiento público con la intención de prevenir que las mujeres y personas gestantes acudan a un servicio de salud, y que los y las médicos/as provean el mismo. Nos parece insostenible que en pleno siglo XXI existan funcionarios públicos que busquen obstaculizar que las personas a quienes representan no puedan tener acceso a servicios de salud que necesitan. A continuación, se presenta la disposición del PS 693 que versa sobre el mencionado Registro.

Artículo 5.- Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad

Se crea el Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad. Todo Hospital, Centro de Terminación de Embarazo, profesional médico licenciado o centro de servicios de salud, luego de llevar a cabo un procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de viabilidad, tienen la obligación de someter ante el Departamento de Salud de Puerto Rico, dentro de los siguientes siete (7) días naturales siguientes a la terminación de embarazo, un Certificado de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad. El Departamento de Salud tendrá la obligación de llevar un registro con la información contenida en el certificado anteriormente descrito.

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

[Artículo 3(B) - Antes de llevar a cabo el proceso de terminación de embarazo, el profesional médico licenciado tiene que documentar con especificidad y puntualidad las indicaciones médicas que hacen del proceso de terminación de embarazo la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de la madre. Así también, debe incluir en el documento la etapa gestacional en la que se encuentra el concebido, la cual debe estimarse de un examen de ultrasonido o cualquier otro método médicamente efectivo para hacer esta determinación. El 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;

Artículo 3(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;]⁸

Por otra parte, el PS 693 indica que

[e]n todo procedimiento de terminación de embarazo en la etapa gestacional de viabilidad del concebido debe estar presente un segundo médico licenciado que pueda tomar bajo su cuidado y atención médica inmediata al concebido de este mantenerse vivo independiente de la madre durante dicho procedimiento.⁹

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

II. El P. del S. 693 es innecesario

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 inferir 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). Acorde a las estadísticas del Departamento de Salud para los años 2015-2016, solamente en el 0.18% de las ocasiones se realiza un aborto con una edad gestacional luego de las diecisiete (17)

⁸ *Id.*

⁹ *Id.*

semanas de gestación. Y este porcentaje mínimo de cero, responde a casos extraordinarios de emergencia para proteger la vida o salud de 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).¹⁰ Un embarazo llevado a término contiene tres trimestres gestacionales (es decir, 9 meses en total).

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 no se apruebe.

Respetuosamente,

f/Lcda. Frances Collazo
Co-Directora Ejecutiva

¹⁰ Estadísticas del Departamento de Salud de PR, 2010-2017.

