



# DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

## GOBIERNO DE PUERTO RICO

Secretaria | Hon. Suzanne Roig Fuertes

10 de marzo de 2025

Honorable José "Che" Pérez Cordero  
Presidente  
Comisión de lo Jurídico  
Cámara de Representantes de Puerto Rico  
El Capitolio  
San Juan, Puerto Rico

### COMENTARIOS AL PROYECTO DEL SENADO 297

Estimado señor Presidente:

En atención a la solicitud de esta Honorable Comisión de exponer nuestros comentarios sobre el **Proyecto del Senado 297**, sometemos a su consideración el correspondiente memorando explicativo con los comentarios del Departamento de la Familia. Esta medida tiene el siguiente propósito:

Para establecer la "Ley para establecer un protocolo de manejo de casos de abortos en menores de quince (15) años o menos en Puerto Rico" con el propósito de requerir la intervención de la implementación de un protocolo para el manejo de casos de menores de quince años o menos que estén embarazadas y acudan a un médico para efectuarse un aborto, así como para requerir que en estos casos al menos uno de los padres que ostente la patria potestad o del custodio legal de una menor de dieciocho (18) años edad al momento de consentir tenga que otorgar su consentimiento informado por escrito previo a que se lleve a cabo el aborto a realizarse un aborto en Puerto Rico"; y para otros fines relacionados.

El Departamento de la Familia es la agencia del Estado, responsable de llevar a cabo los programas del Gobierno de Puerto Rico dirigidos hacia la solución o mitigación de los problemas sociales de Puerto Rico.<sup>1</sup> Conforme al Artículo del Plan de Reorganización Núm. 1 de 28 de julio de 1995, según enmendado, se estableció que se dará prioridad al desarrollo de actividades de información y educación social dirigidas a la prevención primaria de problemas que afecten las familias y a la comunidad; la coordinación de servicios que promuevan una buena convivencia familiar y comunitaria en las que participen las familias y la comunidad; el fomento y coordinación de servicios para el desarrollo y cuidado de

---

<sup>1</sup> Ley Núm. 171 de 30 de junio de 1968, según enmendada, "Ley Orgánica del Departamento de la Familia".

la niñez; y la participación de organizaciones de la comunidad, mediante acuerdos conjuntos entre gobierno y comunidad, para solucionar problemas comunes como la criminalidad, violencia doméstica, maltrato de menores, uso y abuso de drogas, deserción escolar, y cualesquiera otros problemas que se presenten de tiempo en tiempo.

Por consiguiente, toda legislación que afecte directa o indirectamente al Departamento debe ser examinada y analizada para aseverar que la misma sea cónsona con la política pública de su ley habilitadora y aquellos estatutos que inciden en sus funciones en beneficio de los mejores intereses de todas las familias del País.

El fin de la medida que examinamos busca que se establezca un Protocolo de Manejo de casos de aborto en menores de quince (15) años mediante el cual se requiera que en caso de que acudan a un médico, clínicas, centros, hospitales que cuenten con centro de terminación de embarazos cumplan con ciertos requisitos previo a la realización de un aborto.

Etimológicamente la palabra *aborto* quiere decir *privar de nacer* [ab ortus].<sup>2</sup> El mismo puede ser espontáneo o provocado. Nos referiremos a este último por ser objeto de la pieza legislativa propuesta.<sup>3</sup>

El aborto es una práctica milenaria. Desde los tiempos de la antigua Asiria al norte de Mesopotamia, las mujeres que abortaban y eran descubiertas eran castigadas. En el mundo antiguo griego y latino, ambas culturas patriarcales, el aborto era comúnmente practicado por los médicos, sobre todo en caso de embarazos extraconyugales. Luego, con el asentamiento del Cristianismo se restringieron las prácticas abortivas en el antiguo mundo. Las primeras leyes estatales contra el aborto se remontan siglo II D.C., con el exilio de las mujeres que abortaban y de aquellos que lo practicaban.<sup>4</sup>

Durante la Edad Media, el aborto y el infanticidio eran medios comunes para limitar la población. A partir del siglo XVII muchos países del mundo promulgaron leyes que convertían el aborto en ilegal viéndolo desde el punto de vista que el mismo constituía una agresión al cuerpo. Por tal razón en los Códigos Penales de muchos países el mismo era tipificado como delito. Posteriormente, a principios del siglo XX se comenzó a despenalizarlo para casos de peligro de la vida o salud de la madre. En 1935 Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico en ciertas circunstancias.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Definición A/Definición y etimología. <https://definiciona.com>

<sup>3</sup> Referencia: Diccionario de la Lengua Española 2017/dle.rae.es

<sup>4</sup> <https://factoriahistorica.wordpress.com/2012/02/08/el-aborto-en-la-historia>. Véase también Roe v. Wade, 410 US 113

<sup>5</sup> <https://factoriahistorica.wordpress.com/2012/02/08/el-aborto-en-la-historia/>

Para el año 1973 el derecho al aborto en las mujeres fue reconocido por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en el caso *Roe v. Wade* (410 US 113). Este dictaminó que era constitucional la terminación de un embarazo por parte de la mujer bajo su derecho a la intimidad, amparado en la decimocuarta enmienda de la Constitución de Estados Unidos. Para el inicio de la década de los años 80 nuestro Tribunal Supremo reiteró dicho derecho bajo el caso *Pueblo v. Duarte Mendoza* (109 DPR 596) en el 1980.

En el año 2022, el Tribunal Supremo de Estados Unidos decidió en el caso *Dobbs v. Jackson Women Health Organization* (N. 19-1392, 597 US), revocar su determinación hecha en el caso *Roe v. Wade*, dejando en manos de los estados y territorios regular sobre el asunto del aborto.

En Puerto Rico, nuestro estado de derecho actual permite que cualquier mujer embarazada pueda someterse a un aborto sin establecer limitaciones legales.

Nuestro Tribunal Supremo no tiene expresiones recientes sobre el derecho al aborto. No obstante, en la esfera federal se han enfrentado a esta situación en un sin número de ocasiones. Particularmente, en los casos *Planned Parenthood v. Danforth* (428 US 52), *Belloti v. Baird* (443 US 622), *City of Akron v. Akron Center for Reproductive Health* (462 US 416) y *Carey v. Population Services International* (431 US 678). En los mismos, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos se enfrentó a la controversia en la cual se les requería a las menores de edad que se fueran a realizar un aborto el permiso de sus padres. Las edades en estos casos fluctuaron entre los quince (15) a dieciocho (18) años.

Para sus decisiones, el Tribunal Supremo utilizó la teoría del *menor maduro*. Aunque no dió una clara determinación de lo que es un menor maduro si utilizó el libro de Ann Eileen Driggs, *The Mature Minor Doctrine: Do adolescents have the Right to Die?*. En el mismo se esbozó la doctrina sobre si un menor de catorce (14) años o más tiene la capacidad necesaria para aceptar o rechazar tratamiento médico. Utilizando este estándar el Tribunal Supremo se pronunció que si ésta es lo suficientemente madura como para comprender el procedimiento y hacer una evaluación inteligente de las circunstancias entonces puede decidir sobre su cuerpo. Véase *Belloti v. Baird*, supra.

Lo fundamental en este tipo de situación es la capacidad de una menor de edad para comprender el procedimiento. Conforme a las *Teorías del Desarrollo Cognitivo* de Jean Piaget (estudiosos en el área de la psicología infantil y el desarrollo cognitivo), el desarrollo cognitivo de un niño ocurre en cuatro (4) etapas diferentes. La primera etapa conocida como la sensorio-motora es desde el nacimiento hasta los dos años. En esta etapa los niños solo tienen reflejos innatos pero al finalizar el periodo pueden efectuar coordinaciones sensoriales.

La segunda etapa, se conoce como la etapa preoperacional que se desarrolla de los dos (2) a los siete (7) años. Uno de los mayores logros alcanzados en esta etapa es la adquisición de la capacidad de utilizar símbolos para representar realidades y su pensamiento es egocéntrico. Ya en la tercera etapa (operaciones concretas) entre los siete (7) y once (11) años, los niños son capaces de formular independencia de criterio, analizar resultados y pensar lógica y deductivamente. Y luego de los once (11) años en la etapa de operaciones formales, este planteó que los niños pueden alcanzar el pensamiento y madurez necesaria para tener un pensamiento análogo al de un adulto. (Lorenzo Hernández, José (2009). *Principios fundamentales de Psicología*, p. 177-179). Esto puede variar según la exposición que pueda tener el joven con el mundo exterior.

Distintas teorías establecen que, aunque el adolescente de más de catorce (14) años podría tener la capacidad de tomar decisiones racionales y maduras, esto podría variar según los roles que ha tomado ese menor en la sociedad y en su ambiente.

El Departamento de la Familia reconoce el derecho a la intimidad de las mujeres al decidir dar por terminado un embarazo no deseado. Hay que tener en perspectiva tanto la salud física de la mujer como su salud emocional versus los intereses del Estado. Esto está fundamentado en el Artículo II, Carta de Derechos de nuestra Constitución. Su Sección 8, Protección contra ataques a la honra, a la reputación y a la vida privada, impone que toda persona tiene derecho a protección de ley contra ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada o familiar. El derecho a la intimidad emana del derecho a protección de ley contra ataques a su vida privada o familiar. Este derecho incluye tomar decisiones sobre su cuerpo, su vida personal y su vida familiar. Ninguna persona, ni el Estado, puede intervenir inapropiadamente con la privacidad de una persona.

Con relación a la vida privada o familiar, somos de la postura de que el Estado solo debe interferir sobre la crianza y cuidado de un menor de edad cuando exista prueba de maltrato o negligencia en su contra. La forma y manera que un padre, madre o custodio legal cría a un menor es un asunto que recae sobre la privacidad del núcleo familiar por lo que el Estado debe ser sumamente cauteloso al legislar o llevar a cabo procedimientos que atenten contra la privacidad e intimidad de una familia ya que dicha acción puede incidir sobre el derecho a la patria potestad de los padres sobre sus hijos o de aquel custodio legalmente encargado de la crianza y cuidado de un menor.

Un embarazo precoz en la adolescencia genera frustración y desesperanza en la mayoría de las adolescentes, pudiendo desarrollar en el futuro síntomas de depresión y ansiedad debido a que se encuentran en su proceso de adaptación a la adultez (Vargas Murga, H., 2020). Por lo que los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales comunes de la etapa de la adolescencia, como lo es la rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia,

confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento. Por lo tanto, se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio. Además, considerando la inequidad que existe entre hombres y mujeres, la adolescente soltera que se encuentra embarazada está expuesta a recibir rechazo y crítica por parte de la familia y la sociedad. Su autoestima se ve deteriorada, surgen sentimientos de culpa y minusvalía (Secretaría de Gobierno de Morelos, s.f.).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), las madres adolescentes, entre los diez (10) a diecinueve (19) años, tienen mayor riesgo de preeclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres que se encuentran entre los veinte (20) a veinticuatro (24) años. Así también, los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave.

La inmadurez biológica y psicológica, la inseguridad y las presiones de orden familiar y social parecen incidir en la aparición del aborto en adolescentes. Entre las consecuencias biológicas del aborto se incluyen hemorragias, infecciones, dolor pélvico crónico e infertilidad; entre las psicológicas, baja autoestima, ansiedad, irritabilidad y depresión, y entre las sociales, aislamiento, estigmatización y pérdida del rol previo.<sup>6</sup>

A nivel psicológico, es difícil establecer y asegurar los efectos a largo plazo que puede provocar el aborto en una mujer. Sobre este asunto, la sicóloga y sicoterapeuta Cristina Agud (2021), señala que:

“Cada persona es un mundo”, y vive las cosas a su manera. La experiencia del aborto tendrá efectos muy diferentes según características de personalidad de la mujer, habilidades de afrontamiento, objetivos o deseos vitales, elementos situacionales, si es un aborto inducido o involuntario, si es un embarazo prematuro o está avanzado, etc.”

La intensidad y la duración de los efectos también es muy variable en cada caso. Existen dos síntomas psicológicos que suelen darse en la mayoría de los abortos (voluntarios o involuntarios). Por un lado, la ansiedad en diferentes grados (desde leve hasta ataques de pánico). Y, por otro lado, sentimiento de culpabilidad y creencia (más o menos irracional) de que podrían haber hecho las cosas de forma diferente.

Por otro lado, es importante señalar que se están analizando los efectos psicológicos de no poder abortar, aun cuando la mujer tiene claro que lo quiere, pero que por múltiples causas no puede practicarse. Estas mujeres sufren más

---

<sup>6</sup> Prada, Rojas, Vargas & Ramírez (2019).

problemas de autoestima, más ansiedad y malestar en general y tienen más probabilidades de padecer trastornos mentales en el futuro (Agud, C., 2021).

Como se puede apreciar, este es un problema complejo y cuyas opciones trae diversas repercusiones a las mujeres a corto y largo plazo y que impacta de manera muy peculiar a cada persona.

El Artículo 2 de la medida dispone que será política pública del Gobierno de Puerto Rico garantizar el cuidado, la salud, la seguridad y el consentimiento informado que merece toda mujer menor de quince (15) años que determine culminar legal y voluntariamente con su estado de gestación. Es por lo cual establece que todas aquellas clínicas, centros, hospitales que cuenten con centro de terminación de embarazos y médicos que realicen este tipo de procedimientos, deberán cumplir con el siguiente protocolo y requisitos previo a la realización del aborto:

- (1) notificar y obtener el consentimiento informado de al menos uno de los progenitores que ostente la patria potestad o del custodio legal de la menor, quien deberá estar presente con la menor al momento de acudir a llevarse a cabo la terminación del embarazo;
- (2) documentar en el expediente de la menor los datos de identificación del progenitor o tutor legal que la acompaña;
- (3) hacer un referido inmediato al Departamento de la Familia, aun cuando el padre, la madre o el tutor legal preste el consentimiento informado para la terminación de embarazo;
- (4) documentar en el expediente de la menor el número de referido al Departamento de la Familia, la fecha y hora de este.<sup>7</sup>

El Artículo 3 establece los requisitos a cumplirse por la clínica, centro, hospital o médico con licencia para practicar medicina en Puerto Rico previo a realizar un aborto legal a una menor de quince (15) años<sup>8</sup>. Dispone que deberá estar acompañada por uno de los progenitores que ostente la patria potestad o sea su custodio legal. Los requisitos son:

- (1) esté presente al momento de llevarse a cabo la terminación del embarazo;

---

<sup>7</sup> En la medida este inciso está enumerado como (3) cuando debe leer (4).

<sup>8</sup> La medida establece una menor de quince (15) años no emancipada. No obstante, en nuestro ordenamiento jurídico para que un menor sea emancipado debe haber cumplido los dieciocho (18) años.

- (2) firme un documento prestando su consentimiento informado con relación al aborto;
- (3) se documente en el expediente de la menor los datos de identificación del padre, madre o tutor legal que la acompaña y presta su consentimiento informado;
- (4) se haga un referido al Departamento de la Familia, aun cuando el padre, la madre o el tutor legal preste su consentimiento informado para la terminación del embarazo;
- (5) se documente en el expediente de la menor el número de referido al Departamento de la Familia, la fecha y hora de este. Le provea por escrito notificación previa del procedimiento de aborto a llevarse a cabo según dispuesto en el Artículo 4 de la medida; y
- (6) obtenga el consentimiento informado de este según dispuesto en el Artículo 5 de la medida.

El Artículo 4 dispone que en aquellos casos en que la menor de quince (15) años alegue que el embarazo fue causado por su progenitor o tutor legal, la clínica, centro, hospital o médico que vaya a llevar a cabo la terminación del embarazo, estará eximido de cumplir con el requisito de la presencia de uno de los progenitores que ostentan la patria potestad o del custodio legal de la menor, así como de la prestación del consentimiento informado por parte de estos. No obstante, vendrán obligados a ejercer una custodia de emergencia al amparo de la Ley Núm. 57-2023, según enmendada, Ley para Prevención del Maltrato, Preservación de la Unidad Familiar y para la Seguridad, Bienestar y Protección de los Menores. Deberán, a su vez, documentar en el expediente de la menor el número de referido al Departamento de la Familia, la fecha y la hora de este. Dispone que todo caso será notificado al Departamento de Justicia para la acción correspondiente.

El Artículo 5 de la medida establece el requisito del consentimiento informado disponiendo que previo a la entrega del formulario de autorización de los padres o tutores legales, la menor será entrevistada a solas por un consejero profesional certificado por el Departamento de Salud.<sup>9</sup> Este realizará una entrevista forense que se documentará por medio del uso de un Protocolo autorizado por el Departamento de Salud y el Departamento de la Familia a los fines de descartar o confirmar que la menor haya sido víctima de agresión sexual por parte de su padre, custodio o tutor legal. El requisito establece para descartar a un

---

<sup>9</sup> El consentimiento informado deberá constar por escrito y ser firmado en la instalación donde se llevará a cabo el procedimiento.

acompañante de la menor, no obstante, la medida es específica en cuanto a que la menor esté acompañada por sus progenitores o custodio legal.

Dispone, además el Artículo 5 que será obligatorio se lleve una estadística por paciente en el Departamento de Salud para documentar la frecuencia de asistencia de dicha menor a clínicas abortivas en Puerto Rico por un periodo hasta que sea mayor de edad o emancipada.

El Artículo 6 de la medida dispone sobre emergencias médicas para obviar los procedimientos de notificación y consentimiento informado. El Artículo 7 dispone sobre la preeminencia de la vida de la madre menor de edad. En cuanto a estas, brindamos deferencia a los comentarios y recomendaciones que tenga a bien exponer el Secretario Designado del Departamento de Salud por tratarse de un asunto dentro del *expertise* de dicha agencia.

Finalmente las Artículos 8 y 9 prohíben y penalizan la coacción a una menor de quince (15) años para someterse a un aborto. Recomendamos que ambos artículos sean consolidados ya que cuentan con similares disposiciones.

Es importante señalar a esta Honorable Comisión que el Departamento de Salud cuenta con el Reglamento Núm. 132 A aprobado en el año 2019 para reglamentar los Centros de Terminación de Embarazo. El mismo fue enmendado mediante el Reglamento Núm. 9606 del 27 de septiembre de 2024 con el propósito de definir criterios específicos que garanticen que las menores de quince (15) años o menos embarazadas y las menores de dieciséis (16) bajo sospecha de agresión sexual, tengan la protección y recursos necesarios para que sus casos sean investigados por las agencias pertinentes y que, cuando aplique, puedan ser identificados y procesados legalmente los agresores. De igual forma, en el mismo se establecieron parámetros más rigurosos para que los centros de terminación de embarazos cumplan con el procedimiento de referido a las agencias pertinentes.

La referida enmienda al Reglamento consta de varias disposiciones aplicables a centros de terminación de embarazos en cuanto al alcance del servicio, contenido del expediente clínico, casos de menores sin capacidad para consentir e informes estadísticos. En lo que se relaciona directamente a la medida que examinamos, a continuación exponemos las enmiendas:

A. Enmienda a su Artículo 2 (e) para disponer lo siguiente:

El Centro de Terminación de Embarazos desarrollará un "Protocolo de referidos de casos de menores de edad", el cual debe ser revisado cada dos (2) años coincidiendo con la renovación de la licencia. Sus disposiciones incluirán, sin que se entienda como una limitación, los siguientes aspectos:

- (1) Procedimiento y preguntas mínimas requeridas para la evaluación de referidos.
- (2) Normas de documentación clara y concisa en el expediente.
- (3) Plan de orientación y educación sobre manejo de pacientes referidos a personal clínico.
- (4) Procedimientos de referidos al Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV)".

B. Se añadió un nuevo Artículo 6 para disponer sobre casos de menores sin capacidad legal para consentir.

a. En caso de que sea una paciente que no haya cumplido los 16 años, deberá estar acompañada de al menos uno de sus progenitores o tutor legal y se incluirán en el expediente los datos de identificación del progenitor o tutor legal que la acompaña.

b. En caso de que una menor de 15 años o menos se someta a un procedimiento de terminación de embarazo de conformidad con la ley y este Reglamento, el Centro de Terminación de Embarazo hará un referido de inmediato al Departamento de la Familia o autoridad pertinente, aun cuando el padre, madre o tutor legal presente el consentimiento informado para la terminación de embarazo.

c. En el caso de que la menor de 15 años o menos alegue que el embarazo fue causado por su progenitor o tutor legal o que sea una menor de 16 años y exista sospecha de agresión sexual, se eximirá a la menor de lo requerido en el Artículo 3(b) subinciso (3).

d. Cuando se den las circunstancias del inciso anterior, el centro de terminación de embarazo vendrá obligado a ejercer una custodia de emergencia al amparo del Artículo 9 de la Ley 57-2023, según enmendada, conocida como "Ley para la Prevención del Maltrato, Preservación de la Unidad Familiar y para la Seguridad, Bienestar y Protección de los Menores", o cualquier otra ley vigente. El profesional de la salud a cargo deberá reportar inmediatamente la situación al CAVV, la Policía de Puerto Rico y al Departamento de la Familia para que estos procedan conforme a las disposiciones de la ley.

e. Deberá documentarse en el expediente el referido al Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV).

f. Nada en este Reglamento se podrá interpretar a los fines de impedir que se lleve a cabo un aborto en una menor de quince años

(15) o menos de edad cuando por razón médica se requiera que se lleve a cabo el mismo de manera inmediata y necesaria para salvar la vida de la menor embarazada. Deberá documentarse en el expediente las razones médicas que llevaron a esta determinación y el cumplimiento con el referido correspondiente a la ley y este Reglamento.

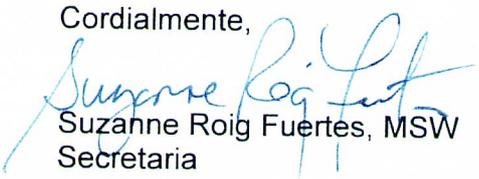
Conforme notará esta Honorable Comisión, ya en Puerto Rico contamos con reglamentación promulgada por el Departamento de Salud la cual tienen que cumplir los centros de terminación de embarazos con el mismo fin establecido en la medida que examinamos. De esta ser convertida en ley, reforzaría lo dispuesto mediante reglamentación por el Departamento de Salud lo cual favorecemos.

Como sociedad, debemos enfocarnos en promover legislación permisiva que reduzca la amenaza del aborto inseguro para la vida y la salud de todas las mujeres. Entendemos que regular el procedimiento del aborto en menores de quince (15) años para que cuenten con el consentimiento de sus progenitores o custodios legales es una medida razonable en protección del mejor bienestar de nuestras menores. Esto, sin perder de perspectiva que restringir o dificultar el acceso a abortos a la mujer, propende a que ésta busque alternativas no saludables, ni legales para culminar su embarazo lo que si atenta contra su vida y su salud. Véase: "La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas".<sup>10</sup> Entendemos que el enfoque salubrista debe ser en que se lleven a cabo procedimientos seguros.

En el Departamento de la Familia continuaremos con nuestra indelegable responsabilidad de fiscalizar para que se cumpla con la política pública del Gobierno de Puerto Rico procurando el bienestar de todas las familias, de nuestros niños y adultos mayores con la esperanza, la confianza y sobre todo porque se les garantice una vida plena, de paz, salud, libre de violencia y en equidad.

Conforme a nuestros comentarios y recomendaciones, el Departamento de la Familia favorece la aprobación del P del S 297.

Cordialmente,

  
Suzanne Roig Fuertes, MSW  
Secretaria

<sup>10</sup> <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>