



6 de septiembre de 2022

Hon. Orlando Aponte Rosario  
Presidente  
Comisión de lo Jurídico  
Cámara de Representantes de Puerto Rico

Re: Memorial Explicativo sobre los proyectos PS 693, PC 1410, PC 1084, PC 715 y PC 1403

Reciban las personas integrantes de la Comisión de lo Jurídico, a través de la Hon. Orlando Aponte, un cordial saludo desde Taller Salud.

Taller Salud es una organización sin fines de lucro, feminista, antirracista y de base comunitaria fundada en 1979, con sede en Loíza desde el 1998. Nos dedicamos a mejorar el acceso de las mujeres a la salud, reducir la violencia en entornos comunitarios, y fomentar el desarrollo económico a través del servicio directo, la organización comunitaria y la abogacía. Nuestra visión es forjar una sociedad inclusiva con comunidades activas y libres de violencia, que aboguen por su derecho a una salud integral y que impulsen su desarrollo solidario. Creemos que la salud es un derecho humano no negociable. Además, creemos firmemente que la salud de un pueblo comienza con la salud de sus mujeres. Adelantamos nuestra misión a partir de tres iniciativas de transformación social: Mujeres y Salud; Comunidad y Liderazgo; Paz y Desarrollo.

El derecho humano a la salud integral implica poder vivir una vida digna, libre de violencias, y el ejercicio de una salud sexual y reproductiva plena. Por ello, contamos con la Iniciativa *Mujeres y Salud*, dirigida a mujeres loiceñas y de la región este de Puerto Rico. Esta iniciativa reúne diversas estrategias con el fin de potenciar el bienestar, la salud integral y las oportunidades de desarrollo de las mujeres en Puerto Rico. *Mujeres y Salud* trabaja junto a nuestras comunidades para abrir puertas a la construcción del poder colectivo por medio de una visión feminista. Entre los programas de esta iniciativa, se encuentran: *Tu Paz Cuenta* (que brinda atención a mujeres afectadas por la violencia doméstica, sexual y acecho), *Promotoras de Salud Comunitaria* (que capacita líderes en salud que facilitan servicios en la comunidad), *Afrocaribeñas* (que organiza mujeres jóvenes y afrodescendientes por la equidad racial



*y de género) y las Iniciativas de salud sexual y salud reproductiva (que educa y organiza sobre justicia reproductiva).*

Con el respaldo de más de 43 años de trayectoria en el abordaje de los determinantes sociales de la salud, Taller Salud reconoce y afirma la importancia de examinar la temática de terminación de embarazo desde un enfoque salubrista y de derechos humanos.

En el espíritu de trabajar por nuestros objetivos, y con el fin de visibilizar las voces de las personas que se ven afectadas directamente por estas problemáticas, agradecemos la oportunidad de poder exponer nuestros argumentos y recomendaciones sobre las medidas legislativas PS 693, PC 1084, PC 1410, PC 715 y PC 1403.

El interés legítimo del estado con relación a la salud sexual y reproductiva debe ser proteger y garantizar el ejercicio de ciudadanía de las mujeres. Este ejercicio se fundamenta sobre el reconocimiento del derecho a la intimidad, capacidad y el conocimiento que tienen las mujeres sobre su cuerpo y sus circunstancias de vida.

#### I. Contexto breve sobre el derecho al aborto

*En Puerto Rico no existe una crisis de salud pública respecto a los servicios de aborto.*

Según las estadísticas del Departamento de Salud del 2020, el 95% de los abortos en Puerto Rico se practican durante el primer trimestre de gestación. Además, según el CDC, menos del 2% de los abortos se realizan luego de las 21 semanas de gestación. En Puerto Rico, las terminaciones de embarazo llevadas a cabo posterior a la semana 22 ocurren en su inmensa mayoría debido a algún diagnóstico de la persona gestante que requiera un tratamiento incompatible con el embarazo o debido a una anomalía o condición detectada en el feto que le hace incompatible con la vida.

Los proyectos de ley PS 693, PC 1084, PC 1410 y PC 715; no mejoran el acceso, no protegen ni salvaguardan la salud de las mujeres e imponen obstáculos tanto a pacientes como a proveedores de servicios de salud. Además, estos proyectos fallan en demostrar su necesidad, se sustentan en problemas de salud pública inexistentes y violan el derecho a la salud y a la intimidad de las personas gestantes.

La legalidad y regulación vigente del aborto en nuestro país ha resultado en cero mortalidad materna. Por el contrario medidas que buscan restringir el acceso a servicios de aborto contribuyen a aumentar la incidencia de mortalidad y morbilidad materna.

*Los efectos y riesgos de la aprobación de medidas que limitan el derecho al aborto en la vida de las personas embarazadas son graves y podrían provocar un aumento en la incidencia de muertes maternas por abortos inseguros.*

Según estudios formales en el sector de salud pública, la creación de restricciones al acceso a servicios de aborto no disminuye la necesidad de las personas gestantes de terminar sus embarazos, sino, que estas restricciones aumentan los riesgos de salud para ellas, al buscar métodos alternos que pueden poner en riesgo su vida y seguridad.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como “un procedimiento para terminar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria, que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”. El aborto inseguro es la primera causa de muerte materna en Argentina, la tercera en Chile y República Dominicana y la cuarta en México.<sup>2</sup>

En América Latina, aproximadamente 3 de cada 4 abortos son inseguros debido a las brechas en la asequibilidad de este servicio esencial.<sup>3</sup> Según la OMS, 39,000 personas gestantes mueren cada año como resultado de los más de dos millones de abortos inseguros que se practican en el mundo, la mayoría de ellos en países donde está criminalizado.<sup>4</sup> En los países con más restricciones, el 75% de los abortos se practica en condiciones inseguras, mientras que en los lugares donde el procedimiento es legal, los abortos seguros alcanzan el 90%.<sup>5</sup>

*El aborto es legal en Puerto Rico.*

El servicio de aborto en Puerto Rico es legal. El derecho a terminar un embarazo forma parte del derecho de libertad personal protegido por el Art. II sec. 1, 7 y 8 de la

---

<sup>1</sup> The Lancet, Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission (2018).

<sup>2</sup> Naciones Unidas, Una nueva guía sobre atención del aborto busca evitar la muerte de 39.000 mujeres cada año, disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505312> (2022).

<sup>3</sup> Guttmacher Institute, Aborto en América Latina y el Caribe, disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf> (2018).

<sup>4</sup> *supra*, nota 2.

<sup>5</sup> *supra*, nota 3.

Constitución de Puerto Rico. Por tanto, debe tener acceso a ello sin interferencia indebida del estado.<sup>6</sup> La derogación de *Roe v. Wade* (1974)<sup>7</sup> no elimina el derecho al aborto en Puerto Rico. El aborto en Puerto Rico es legal siempre y cuando medie el criterio médico y el consentimiento voluntario de la persona paciente. El Secretario de Justicia aclaró este asunto y expresó:

...En el caso *Pueblo v. Duarte Mendoza*, el Tribunal Supremo de Puerto Rico interpretó que todo aborto prescrito por un médico dirigido a la conservación de la salud física o mental o de la vida de la mujer embarazada está exento de responsabilidad penal. La revocación del caso *Roe v. Wade*, por parte del Tribunal Supremo de los Estados Unidos, tras concluir que no emana de la Constitución de los Estados Unidos un derecho al aborto, no tuvo el efecto de derogar esta normativa.<sup>8</sup>

El Código Penal sobre aborto en Puerto Rico exime de responsabilidad penal todo aborto prescrito por un médico, dirigido a la *conservación de la salud o vida* de la persona embarazada. Interpretado correctamente, el término *salud* contenido en nuestro estatuto, implica tanto salud física como salud mental.<sup>9</sup>

Desde Taller Salud nos oponemos a cualquier política pública que busque limitar la autonomía de las personas a tomar decisiones sobre sus cuerpos y vidas. No daremos ni un paso atrás en la defensa de derechos adquiridos.

## II. Análisis de las medidas en cuestión

### A. P. del S. 693 (en adelante, PS 693)

La medida legislativa PS 693 busca crear la *Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad*, con el fin de prohibir el servicio de aborto luego de las 22 semanas de embarazo. El proyecto de ley también tiene como fin crear un registro que requiere información privada sobre los servicios sin determinar a quién se

---

<sup>6</sup> Pueblo v. Duarte Mendoza, 109 D.P.R. 596 (1980).

<sup>7</sup> 109 DPR 596, 610 (1980).

<sup>8</sup> Noticentro, Justicia no procesará a mujeres y profesionales de la salud por la práctica del aborto (26 de junio de 2022), disponible en:

[https://www.wapa.tv/noticias/politica/justicia-no-procesara-a-mujeres-y-profesionales-de-la-salud-por-la-practica-del-aborto-20131122533350.html?utm\\_source=shared](https://www.wapa.tv/noticias/politica/justicia-no-procesara-a-mujeres-y-profesionales-de-la-salud-por-la-practica-del-aborto-20131122533350.html?utm_source=shared).

<sup>9</sup> Pueblo v. Duarte Mendoza, 109 D.P.R. 596 (1980), p. 607-609.

le compartirá la información requerida, quién es responsable de proveerla y de su custodia, límites de uso de privacidad ni relevancia de la información solicitada.

*El PS 693 pone en riesgo la vida de personas gestantes en una etapa crítica del proceso de gestación por encima del consentimiento de la paciente y lacerando el criterio médico.*

La Legislatura, a través de la medida ante nuestra consideración, pretende imponer como política pública prohibir el aborto desde la semana 22 de gestación, imponiendo así un término de viabilidad arbitrario. La viabilidad se refiere a la capacidad del feto a sobrevivir fuera del útero de la persona gestante. El Dr. Alberto de la Vega, Director de Embarazos de Alto Riesgo y Sala de Parto del Hospital Universitario, expresó el pasado 1 de septiembre en vista pública para esta Comisión:

“No hay un número de semanas para determinar la viabilidad, sino que se tienen que evaluar todos los casos. En Puerto Rico, a las 24 semanas, la inmensa mayoría de los fetos no son viables. No se puede aplicar una definición de viabilidad en base a un número fijo de semanas de Gestación”.

Así el Departamento de Salud, Sala de Parto del Hospital Universitario, Departamento de Obstetricia y Ginecología del Recinto de Ciencias Médicas y Puerto Rico Obstetrics & Gynecology (PROGyn), concurren en que la viabilidad no es un marcador exclusivamente biológico, es multifactorial, depende de la condición de salud de la madre, del cuidado prenatal recibido, del acceso a avances tecnológicos, del juicio médico-científico, entre otros factores. Los criterios clínicos y biopsicosociales que inciden en la viabilidad varían con cada embarazo por lo que es imprescindible contar con el acceso y apoyo de múltiples proveedores de salud.

A estos efectos, El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG, en sus siglas en inglés) se ha expresado en el 2022 sobre el uso de términos como viabilidad para legislar:

Cada profesional de la ginecología/obstetricia entiende que la viabilidad es una confluencia de múltiples factores complejos, de los cuales solo uno es la edad gestacional. ACOG reconoce que esta complejidad, que es diferente para cada embarazo único, se evalúa y maneja mejor dentro

del contexto de una relación de confianza entre el médico y el paciente. Como organización basada en la ciencia, ACOG trabaja arduamente para combatir la información errónea sobre la atención médica obstétrica y ginecológica. Las declaraciones sobre "aborto hasta el momento del nacimiento" o "aborto electivo" no son científicas y están diseñadas para polarizar la conversación sobre el aborto.<sup>10</sup> (*traducción nuestra*)

*El PS 693 no considera a las personas gestantes que son afectadas por la violencia de género.*

La persona médica solamente podrá realizar la terminación de embarazo en las 22 semanas o más de gestación si el cuadro clínico cumple con solamente tres excepciones:

1. Emergencia médica<sup>11</sup>
2. Inviabilidad fetal (no puede sobrevivir fuera del útero) según criterio médico
3. Anomalía fetal incompatible con la vida.<sup>12</sup>

El PS 693 no incluye excepción para servicios de aborto para personas gestantes en situaciones de vulnerabilidad ni para personas en situaciones de violencia de género como la violencia sexual y el incesto. La enmienda federal Hyde (incluida en el presupuesto nacional de EEUU desde 1976) permite la cubierta con fondos Medicaid para abortos producto de incesto o agresión sexual.<sup>13</sup> Las 3 excepciones del PS 693 que permiten el aborto son más restrictivas que las (ya limitantes) aprobadas a nivel federal.

Las mujeres han sido históricamente vulnerabilizadas de manera sistémica y estructural. Muchas personas con capacidad de gestar viven niveles alarmantes de violencia de

---

<sup>10</sup> The American College of Obstretitians and Gynecologists (ACOG), Understanding ACOG's Policy on Abortion (2002), disponible en: <https://www.acog.org/news/news-articles/2022/05/understanding-acog-policy-on-abortion>.

<sup>11</sup> El PS 693 define *Emergencia médica* como 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.

<sup>12</sup> El PS 693 define *Anomalía fetal incompatible con la vida* como aquellas anomalías que en el campo de la medicina habitualmente se asocian con la muerte del feto o del recién nacido durante el período neonatal.

<sup>13</sup> Hyde Amendment Codification Act, disponible en: <https://www.congress.gov/bill/113th-congress/senate-bill/142>.

género. El Estado ha reconocido esta realidad y declaró un Estado de Emergencia por la violencia de género en enero del año 2021, con una extensión de dicho estado hasta junio de 2022. Según el Informe del Observatorio de Equidad de Género de Puerto Rico, han ocurrido 43 feminicidios en lo que va del año.<sup>14</sup> Comparándolos con el año pasado (2021), donde a lo largo de todo el año ocurrieron 53 feminicidios.<sup>15</sup> Esto refleja la crisis de violencia en la que viven las mujeres de nuestro archipiélago.

Negociar el uso de contracepción no siempre es viable dentro de una relación. Su uso detona acusaciones y juicios que ponen en riesgo la seguridad de las mujeres. Según el National Coalition Against Domestic Violence NCADV (EU), una mujer que tiene un embarazo no deseado tiene cuatro veces más probabilidades de estar en una relación abusiva que una mujer que tiene un embarazo planificado.

Esta legislación, de ser aprobada, tendría el efecto contrario a proteger a las personas gestantes y a la vez sobrevivientes de violencia de género.

Las pacientes que podrían necesitar estos servicios de salud posterior a las 22 semanas son precisamente las más vulnerables, no sólo por la etapa gestacional en que se encuentran sino también por la múltiples desigualdades que vivimos las mujeres en Puerto Rico. Ante esta realidad, establecemos que no puede ser prioridad para la Cámara de Representantes aprobar este proyecto. Por tanto, reafirmamos nuestra oposición rotunda al PS 693 para crear la *Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad*.

#### B. P. de C. 1084 (en adelante, PC 1084)

La medida legislativa PC 1084 busca crear la *Ley del Latido Cardíaco del no Nacido* en Puerto Rico para:

- Prohibir que un médico realice un aborto luego de la detección del latido cardíaco fetal; imponer al médico la responsabilidad de realizar un examen a toda mujer embarazada que procure un aborto a los fines de determinar si existe latido cardíaco fetal;
- Disponer que toda persona que sufra daños como consecuencia de un aborto efectuado en contravención de las disposiciones de esta Ley tendrá derecho a

---

<sup>14</sup> Enero a julio del año 2022.

<sup>15</sup> Observatorio de Equidad de Género de Puerto Rico, *Feminicidios, Desapariciones y Violencia de Género (2022)*, disponible en: <https://observatoriopr.org/feminicidios>.

ser indemnizado por una cantidad que nunca será menor de veinticinco mil dólares (\$25,000);

- Fijar la responsabilidad de los médicos que realizan un aborto contrario a lo expuesto en esta Ley y las responsabilidades de aquellos hospitales, centros, clínicas o cualquier otra persona jurídica que, a sabiendas, permitan o se beneficien económicamente de estos abortos ilegales.

Este proyecto de ley está basado en información falsa, tergiversada y que no está fundamentada en datos ni en las mejores prácticas salubristas. Desde Taller Salud nos oponemos rotundamente al PS 1084.

*El PC 1084 en su exposición de motivos desinforma sobre los servicios de aborto en Puerto Rico*

Desde la Exposición de Motivos del PC 1084 expone información falsa sobre el acceso a servicios de aborto en Puerto Rico: "Estos abortos son realizados en cuatrocientas nueve facilidades (409) entre las cuales se encuentran cinco (5) centros abortivos; sesenta y cinco (65) hospitales, y una multiplicidad de otras instituciones de salud".

Los abortos electivos en Puerto Rico se realizan en el área metropolitana donde están las únicas 4 clínicas de aborto licenciadas por el Departamento de Salud. El Hospital Universitario de Puerto Rico (UDH) es el único hospital en Puerto Rico que brinda servicios de terminaciones de embarazo, y solo si es un aborto terapéutico. Nombramos como aborto terapéutico aquellos donde el embarazo es producto de agresión sexual, incesto o existe un riesgo a la vida o salud de la persona gestante. La enmienda federal HYDE protege los abortos terapéuticos para que puedan ser realizados en instalaciones de salud pública. Sin embargo, solo el UDH ofrece estos servicios de salud en Puerto Rico. Dicho hospital también cuenta con un comité de ética médica que evalúa los cuadros clínicos complejos para determinar el mejor curso a tomar ante un embarazo.<sup>16</sup> Los hospitales privados reportan bajo "aborto natural" procedimientos espontáneos, inducciones por riesgo a la vida de la mujer y otros tipos de intervenciones críticas según declaró el Departamento de Salud en las pasadas vistas del primero de septiembre. Este tipo de intervenciones no son clasificadas bajo los criterios de aborto estipulado para la clínicas de terminación de embarazo.

---

<sup>16</sup> Véase vista pública del Senado para ponencia de personas médicas y expertas PS 693 del 29 de abril de 2022.



*La viabilidad no la determina el latido cardiaco como expone el PC 1084.*

Uno de los argumentos que plantea la medida legislativa para sustentar la necesidad de la misma es que el latido cardiaco determina la viabilidad del feto. Esta información es falsa y no está basada en evidencia ni en las mejores prácticas médicas. Como hemos mencionado y validado con referencias de personas expertas, la viabilidad no es un marcador solamente biológico, sino que es multifactorial.

Según el Dr. Nabal Bracero, Presidente de Puerto Rico Obstetrics and Gynecology, Inc. (PROGyn):

Como se define la viabilidad es un asunto 100% médico científico que depende de la evaluación de las condiciones médicas de feto y mamá, salud mental, tecnología, recursos disponibles, hospital, médicos especializados en pediatría, recursos de los progenitores y circunstancias particulares a la persona, entorno familiar y geografía que pesan en cada decisión. La edad gestacional es uno de los factores a considerar para determinar la viabilidad del feto, pero no el único. Hay condiciones genéticas, infecciosas y ambientales que pueden provocar afecciones al feto que impiden su viabilidad; y que son detectables, confirmadas o identificadas posterior a la fecha de 22 semanas".<sup>17</sup>

Como organización, avalamos la postura adoptada por el Dr. Nabal Bracero y otros especialistas según su exposición en vistas públicas y memoriales relacionados a este asunto.

*Los objetivos del PC 1084 son inconstitucionales ante nuestro estado de derecho vigente*

Prohibir los servicios de aborto desde la semana 6 a 8, cuando la medida determina que comienzan los latidos cardiacos es inconstitucional. Bajo nuestro ordenamiento de derecho vigente, el derecho al aborto es parte de nuestro derecho fundamental a la intimidad y privacidad, por lo que, el estado no puede interferir indebidamente en decisiones de salud y en la decisión de terminar o no un embarazo.

Por tanto, reafirmamos nuestra oposición rotunda al PC 1084 para crear la *Ley del Latido Cardiaco del no Nacido*.

---

<sup>17</sup> Id.

C. P. del S. 1410 (en adelante, PS 1410)

El PS 1410, de la autoría de Luis Torres Cruz, tiene como objetivo disponer la convocatoria al Pueblo de Puerto Rico para que exprese a través de su electorado elegible participante en un Referéndum Especial con las siguientes dos propuestas:

1. Si desea reconocer el derecho a la vida del concebido y de igual manera afirmar el derecho a la vida de la madre, lo cual deberá ser garantizado, defendido y reivindicado en leyes que deberán prohibir el aborto a menos que no se pueda proveer de otro modo la salvación de las dos vidas;
2. Si desea reconocer los derechos sexuales y reproductivos de todo ser humano, afirmando que el aborto será en Puerto Rico legal, libre e irrestricto siguiendo los estándares médicos aceptables;

A su vez, también pretende disponer la configuración del referéndum y asignar 2,500,000 millones para sufragar su costo.

*El referéndum que propone el PC 1410 va en contra de nuestro estado de derecho vigente.*

Además de no responder a un asunto apremiante, el derecho a la intimidad es un derecho protegido constitucionalmente y como tal un derecho adquirido que no debe estar sujeto a consulta electoral.

Conforme a nuestro Código Civil (2020), los seres humanos sólo adquieren derechos una vez nacen. Al concebido no nacido en Puerto Rico solo se le reconocen derechos eventuales, si nace con vida. El Artículo 70<sup>18</sup> del Código dispone que "[e]s 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".

*Puerto Rico está atravesando una crisis fiscal y de violencia de género.*

Ante una crisis fiscal en Puerto Rico, ¿cómo se justifica el uso de \$2,500,000 para poner en juego derechos adquiridos de la población en una consulta constitucional?

---

<sup>18</sup> (31 L.P.R.A. §5512), Código Civil PR (2020).

A modo de ejemplo de necesidades fiscales imperantes, traemos a colación la crisis en servicios para sobrevivientes de violencia sexual; por más de un año Taller Salud ha sido parte de los Sin-Comités de Safe Kits y Violencia Sexual del Comité PARE, constituidos a partir de la declaración del Estado de Emergencia por violencia de género. En este momento nos encontramos ante un inventario de Safe Kits con y sin querellas sin analizar, algunos desde hace más de 15 años. Uno de los asuntos principales discutidos en los pasados meses en la mesa de trabajo han sido los escollos burocráticos para la contratación de un segundo laboratorio de análisis externo al Instituto de Ciencias Forenses (ICF) y la contratación permanente de tres posiciones claves en el manejo del sistema de rastreo (Departamento de Salud, ICF y Negociado de Seguridad Pública). Para esto, tanto el Instituto de Ciencias Forenses y el Departamento de Salud han recurrido a asignaciones especiales limitadas y no recurrentes que han obstaculizado la resolución de este inventario y la respuesta de rendición de cuentas ante las sobrevivientes. ¿Es entonces la asignación de 2,500,000 a una consulta electoral que resta derechos y empeora la calidad de vida de las mujeres en Puerto Rico una prioridad? La respuesta es no. Ante la crisis económica que vivimos, le concierne a esta cámara asegurar un uso prudente de los limitados recursos fiscales con los que contamos y asignarlos oportunamente a las prioridades que ya hemos identificado las mujeres.

Por lo tanto, nos oponemos rotundamente a la aprobación del PC 1410 para disponer sobre un *referéndum* sobre un derecho fundamental y adquirido.

#### D. P. del C. 715 (en adelante, PC 715)

La medida legislativa PS 715, de la autoría de Luis Torres Cruz, busca crear la *Ley Keishla Marleen* para establecer que constituirá asesinato en primer grado, aquél que se cometa contra una mujer embarazada, resultando, además, en la muerte del feto. También para disponer que de configurarse esta modalidad de asesinato, se entenderá que el victimario ha cometido un doble delito.

*El PC 715 utiliza una definición de persona jurídica errada y no responde a nuestro ordenamiento jurídico vigente.*

En la Exposición de Motivos, la medida analiza la figura del *nasciturus* de manera errónea. Según su análisis del derecho vigente "el nasciturus comienza a ser valorado en sí mismo como sujeto derecho y no como mero objeto jurídico". Como ya hemos

expuesto, nuestro Código Civil en el Artículo 70 es claro en que es persona jurídica el ser humano que tiene vida independiente de la madre.

*El PC 715 no busca la justicia para las mujeres que sufren violencia de género en Puerto Rico.*

El PC 715 no tiene el efecto de traer justicia para las víctimas de violencia de género. En todo caso, busca promover la idea de que el *nasciturus* es sujeto jurídico y no responde a las necesidades de las mujeres y personas sobrevivientes de violencia de género. La Exposición de Motivos demuestra la intención del legislador de que se le reconozca personalidad jurídica al *nasciturus*, lo que tendría el efecto de limitar el derecho al aborto de las personas gestantes y a los servicios de terminaciones de embarazo en Puerto Rico.

El proyecto de ley utiliza el caso del feminicidio de Keishla Marleen Rodríguez para proponer este proyecto como una solución que traerá justicia para Keishla Marleen Rodríguez. Reconocemos y empatizamos con la familia de Keyshla y todas las familias que sobreviven la violencia de género en Puerto Rico.

Para Taller Salud no hay justicia para las mujeres afectadas por la violencia de género sin la garantía al acceso a cubrir las necesidades más apremiantes: vivienda, salud, trabajo, educación y redes de apoyo. Una y otra vez vemos la extraordinaria diferencia que hace contar con estos recursos básicos para salir de una relación de violencia, para sus procesos de sanación, y para realmente visualizarse desde la posibilidad. Nosotras queremos justicia para Keishla Marleen Rodríguez y para todas las personas que sufren violencia de género en nuestro país, por lo que, promovemos política pública que apoye afirmativamente los procesos de búsqueda de seguridad y sanación que realmente sean efectivas y respondan a las necesidades de las mujeres afectadas.

*El PC 715 tiene un enfoque punitivo que no resuelve ningún aspecto de la emergencia de violencia de género en el país.*

El Código Penal<sup>19</sup> de Puerto Rico ya reconoce la condición de embarazo de una víctima como un agravante en el delito de asesinato. El agravante es una condición o circunstancia que aumenta la responsabilidad criminal, haciendo corresponder una pena mayor que la que cabe al delito. Las circunstancias agravantes o atenuantes que

---

<sup>19</sup> Código Penal de Puerto Rico" de 2012, Ley Núm. 146 de 30 de Julio de 2012, según enmendada.

se refieran al convicto en sus relaciones particulares con la víctima o en otra causa personal, sirven para agravar o atenuar la responsabilidad sólo de aquél en quien concurran.

Reconocemos que ya hay un mecanismo para agravar la pena de una persona que sea culpable del delito de asesinato a una persona embarazada. Es importante recalcar que este agravante se da en este caso por el estado de vulnerabilidad en que se encuentra la persona quien recibe el daño mientras está gestando, no porque se reconozca el *nasciturus* como sujeto jurídico.

Por tanto, nos oponemos rotundamente a la aprobación del PC 715 para crear la *Ley Keishla Marleen*.

#### E. P. del C 1403 (en adelante, PC 1403)

El proyecto de ley PC 1403, de la autoría de Mariana Nogales Molinelli, Jose Bernardo Marquez Reyes y Denis Marquez Lebrón, busca establecer la *Ley para la Protección de los Derechos Reproductivos de las Mujeres y de las Personas Gestantes*. La medida tiene como objetivo:

- Establecer claramente la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico sobre estos derechos humanos;
- Establecer el deber de toda agencia u organismo del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de respetar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de mujer y persona;
- Garantizar acceso a los medios para ejercer los mismos;
- Reafirmar que la terminación de un embarazo es un servicio de salud esencial que forma parte del derecho humano a la salud;
- Disponer quiénes son las personas autorizadas a realizar terminaciones de embarazo;
- Aclarar el alcance e interpretación de la protección a estos derechos humanos

El propósito particular del PC 1403 tiene como propósito codificar la doctrina relativa al aborto al amparo del derecho a la intimidad contenido en la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

*Para prevenir los procedimientos de abortos inseguros, los estados deben además de legalizarlo, reconocerlo como un servicio esencial de salud y mejorar el acceso a servicios de aborto seguro.*

Para estos fines, es importante que el Gobierno de Puerto Rico reconozca la terminación de un embarazo como un servicio esencial de salud. La salud sexual y reproductiva ha sido reconocida como parte integral del derecho a la salud de las mujeres y niñas en todas sus diversidades; por instituciones y actores de la sociedad a nivel internacional y nacional. La salud sexual y reproductiva no ocurre en un vacío. Ocurre dentro del marco legal y político de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los cuales buscan garantizar “el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud”.<sup>20</sup>

La salud reproductiva consiste en la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, con libertad para decidir si procrear o no, cuándo y con qué frecuencia. Igualmente, implica el derecho de acceder sin obstáculos a una serie de establecimientos, bienes y servicios “que aseguren a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva”.

Este derecho es interdependiente e inseparable de otros derechos humanos, como lo son el derecho a la educación, a la igualdad, a la autonomía, a no ser sometido a tortura ni otros tratos crueles, a la familia y a la privacidad, entre otros. Todas las personas gozan de estos derechos.

*El PC 1403 define los derechos sexuales y reproductivos de acuerdo al marco jurídico internacional como parte de los derechos humanos de todas las personas.*

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos que deben ser reconocidos y cobijados por nuestro ordenamiento jurídico.

La medida legislativa define los *derechos sexuales* como los:

Derechos implícitos que emanan de los derechos humanos a la libertad, igualdad, privacidad, autonomía, integridad y dignidad de todas las personas, que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otras declaraciones de consenso, pero aplicados a la sexualidad. Estos derechos se refieren a poder decidir cuándo, cómo, por qué y con quién tener relaciones sexuales consentidas, a vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, a que se

---

<sup>20</sup> (Comité DESC, 2016, párr.5)

respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, a ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción. Todas las personas tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, coacción, riesgos ni discriminación.

También define los *derechos reproductivos* como los:

Derechos humanos de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desea tener, el espaciamiento de los nacimientos, a tener acceso a educación sexual y afectiva, a tener acceso a los medios para poner en vigor sus decisiones, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud reproductiva sin sufrir discriminación, coacciones o violencia.

Por tanto, apoyamos la aprobación del PC 1403, que busca establecer la *Ley para la Protección de los Derechos Reproductivos de las Mujeres y de las Personas Gestantes*.

### III. Conclusión

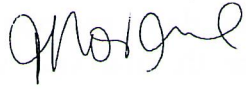
Exhortamos al Gobierno de Puerto Rico y a esta Rama Legislativa a tomar acciones afirmativas por la salud sexual y reproductiva de las personas, en especial las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Todas las personas tenemos derecho a llevar adelante un proyecto existencial propio. Las mujeres tenemos derecho a tener derechos y decidir sobre ellos.

Recomendaciones:

1. Informe negativo para las medidas legislativas PS 693, PC 1084, PC 1410 y PC 715 por poner cargas a las personas embarazadas al acceder servicios de salud reproductiva como lo es el aborto.
2. Que las medidas legislativas PS 693, PC 1084, PC 1410 y PC 715 no sigan el curso legislativo.
3. La aprobación del PC 1403 para crear la "*Ley para la Protección de los Derechos Reproductivos de las Mujeres y de las Personas Gestantes*".

Atentamente,



---

Tania Rosario Méndez  
Directora Ejecutiva



---

Lourdes Inoa Monegro  
Directora de Iniciativas Mujeres y Salud

*Angela M. Cruz Felix*

---

Angela M. Cruz Felix  
Gerente de Programa Tu Paz Cuenta



---

Yamilin Rivera Santiago  
Directora de Comunicaciones y Organización  
Digital



---

Ane Hernández Santos  
Analista de Política Pública