

Cristina Pérez, Dire. Ejecutiva
Proyecto Matria.

①

Ponencia en torno al Proyecto del Senado 297 (PS 297) referido a la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes 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.

Presentado por Proyecto Matria, Inc. ante la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes el 11 de mayo de 2025.

*Violencia sexual contra niñas y jóvenes menores de edad:
¿Es este proyecto una respuesta al problema?*

El argumento principal tras el Proyecto del Senado 297 (PS 297) es que es necesario proteger a las menores de edad que han sido víctimas de violencia sexual y que podrían ser inducidas por una persona adulta a practicarse un aborto. Aunque dicho argumento podría resultar atractivo para las personas que genuinamente se preocupan por el bienestar de nuestra infancia, la realidad es que el mismo no aborda la prevención de dicha violencia ni es suficiente para garantizar el bienestar y la salud de jóvenes embarazadas que han sido víctimas. Muy al contrario, establece un procedimiento legal con una carga mental y social que vulnerabiliza a las niñas y jóvenes que podrían haber sido víctimas de violencia sexual y hacia las jóvenes que sin haber vivido esa violencia- serán violentadas y victimizadas por un sistema de justicia que no tiene las herramientas y la sensibilidad necesarias para acompañarlas en el proceso. Como defensoras de los derechos de las niñas y mujeres en Puerto Rico y como proveedoras de servicios a víctimas de violencia de género por más de dos décadas] queremos exponer nuestra objeción al PS 297 desde una mirada centrada en el bienestar de ellas.

Comencemos por atender el argumento de que el PS 297 es necesario para proteger a niñas y jóvenes víctimas de violencia sexual. Para abordar este tema, haremos referencia a una publicación titulada *Construir futuros seguros: Soluciones para terminar con la violencia*

sexual contra niños y niñas¹. La misma pertenece al Safe Futures Hub² (SFH) —grupo de organizaciones comprometidas con erradicar la violencia sexual infantil— y ofrece recomendaciones basadas en **la revisión de evidencia** de múltiples países. De hecho, el informe de SFH reconoce que al hablar de la prevención de violencia sexual contra niños y niñas hay que abordar tres áreas:

- La **prevención primaria** impide que se produzca un incidente de violencia sexual al atender las causas profundas o fortalecer los factores de protección contra la violencia sexual en la infancia.
- La **prevención secundaria** incluye los esfuerzos para proteger a los niños y las niñas en situación de riesgo y evitar la revictimización o la reincidencia por parte de los agresores.
- La **prevención terciaria** incluye medidas para mitigar las consecuencias nocivas de la violencia sexual, haciendo hincapié en la importancia tanto de la prevención como de la respuesta³.

Además de la prevención, el informe invita a considerar la sanación y el acceso a la justicia una vez ha ocurrido el incidente. El informe hace recomendaciones basadas en evidencia que trabajan con estos tres aspectos mencionados: la prevención, la sanación y el acceso a la justicia. Algunas de ellas son las siguientes:

1. **Practicar la rendición de cuentas con los niños, las niñas y sus comunidades.** El informe de SFH reconoce que “la violencia sexual contra niños y niñas está relacionada con sensibilidades y normas culturales profundamente arraigadas relativas a dinámicas de poder, prácticas de crianza, cuidados y actividad sexual⁴”. Partiendo de esta premisa, se recomienda involucrar a la niñez, sus familias y comunidades en el desarrollo de las estrategias de prevención para poder abordar las resistencias y las prácticas discriminatorias

¹ *Construir futuros seguros: Soluciones para terminar con la violencia sexual contra niños y niñas*. Pueden ver la publicación en el siguiente enlace: https://cdn.safefutureshub.org/files/SFH-ER-WEB_Spanish-128pp_Final_WEB-compressed.pdf.

² Según su publicación, el Safe Futures Hub (SFH), es codirigido por la Iniciativa de Sexual Violence Research Initiative (SVRI), Together for Girls y la WeProtect Global Alliance. Se propone transformar la respuesta mundial para eliminar la violencia sexual contra los niños y las niñas.

³ *Id.* a la pág. 12.

⁴ *Id.* a la pág. 94.



Si examinamos el contenido y las disposiciones del PS 297 a la luz de las recomendaciones internacionales basadas en evidencia tenemos que concluir que el PS 297, y su requerimiento de un consentimiento parental para efectuar un aborto en menores de edad, no es una estrategia de prevención de violencia sexual. A esto se suma el hecho de que quienes propulsan este proyecto también se oponen a la educación sexual, al acceso libre a métodos anticonceptivos y las demás estrategias de prevención que recomiendan reconocer las diferentes formas de discrimen por sexo que viven las niñas y mujeres en nuestro país y que son, a fin de cuentas, la raíz de la violencia sexual que experimentan.

Para cerrar esta sección y como preámbulo a la siguiente, queremos mencionar que según el artículo investigativo *Unintended pregnancy and gender inequality worldwide: an ecological analysis*⁷, existe una relación directa entre el nivel de desigualdad que viven las mujeres y las tasas de embarazos no deseados. Sus autoras marcan como dato relevante las disparidades en el acceso a educación y cómo las mismas impactan la capacidad de las mujeres para evitar embarazos. En cuanto al aborto, resalta la siguiente cita: “*Since, all else being equal, abortion rates will be higher where unintended pregnancy rates are higher, associations between abortion rates and gender inequality may reflect the relationship between unintended pregnancy and gender inequality*”.⁸ Es importante destacar, como bien surge de la cita bibliográfica incluida en la nota al calce, que este artículo citado fue publicado en el año 2025 por BMI Global Health, una de las más prestigiosas publicaciones *peer reviewed* a nivel mundial en el tema de la salud global.

Nuevamente nos enfrentamos a la pregunta de si regular, prohibir o limitar el acceso al aborto es una solución a las violencias que viven las mujeres. La evidencia nos dice que no. El problema real es la desigualdad por sexo.

⁷ Sedgh G, Bearak JM. *Unintended pregnancy and gender inequality worldwide: an ecological analysis*. BMJ Glob Health 2025;10:e016573. doi:10.1136/bmjgh-2024-016573

⁸ *Id.*, a la pág. 7.



Si examinamos el contenido y las disposiciones del PS 297 a la luz de las recomendaciones internacionales basadas en evidencia tenemos que concluir que el PS 297, y su requerimiento de un consentimiento parental para efectuar un aborto en menores de edad, no es una estrategia de prevención de violencia sexual. A esto se suma el hecho de que quienes propulsan este proyecto también se oponen a la educación sexual, al acceso libre a métodos anticonceptivos y las demás estrategias de prevención que recomiendan reconocer las diferentes formas de discrimen por sexo que viven las niñas y mujeres en nuestro país y que son, a fin de cuentas, la raíz de la violencia sexual que experimentan.

Para cerrar esta sección y como preámbulo a la siguiente, queremos mencionar que según el artículo investigativo *Unintended pregnancy and gender inequality worldwide: an ecological análisis*⁷, existe una relación directa entre el nivel de desigualdad que viven las mujeres y las tasas de embarazos no deseados. Sus autoras marcan como dato relevante las disparidades en el acceso a educación y cómo las mismas impactan la capacidad de las mujeres para evitar embarazos. En cuanto al aborto, resalta la siguiente cita: “*Since, all else being equal, abortion rates will be higher where unintended pregnancy rates are higher, associations between abortion rates and gender inequality may reflect the relationship between unintended pregnancy and gender inequality*”.⁸ Es importante destacar, como bien surge de la cita bibliográfica incluida en la nota al calce, que este artículo citado fue publicado en el año 2025 por BMI Global Health, una de las más prestigiosas publicaciones *peer reviewed* a nivel mundial en el tema de la salud global.

Nuevamente nos enfrentamos a la pregunta de si regular, prohibir o limitar el acceso al aborto es una solución a las violencias que viven las mujeres. La evidencia nos dice que no. El problema real es la desigualdad por sexo.

⁷ Sedgh G, Bearak JM. *Unintended pregnancy and gender inequality worldwide: an ecological analysis*. BMJ Glob Health 2025;10:e016573. doi:10.1136/bmjgh-2024-016573

⁸ *Id.*, a la pág. 7.



¿Y el deber de reportar los posibles casos de violencia sexual?

Nadie puede negar que es importante atender cualquier caso en el que se sospeche que existe o existió una agresión sexual contra una menor de edad. Sin embargo, y haciendo referencia a las recomendaciones internacionales ya mencionadas, deberíamos diseñar protocolos adaptados al contexto de Puerto Rico y que estén centrados en el bienestar de las menores.

El PS 297 no propone un protocolo de acción e intervención adecuado para apoyar a niñas y jóvenes potenciales víctimas de violencia sexual. La propuesta del PS 297 contiene varias fallas graves que deben ser miradas con atención por la Cámara de Representantes. Veamos algunas de ellas.

El **Artículo 3** del PS 297 indica que ninguna clínica o persona proveedora de servicios podrá practicar un aborto a una menor de 15 años

salvo que se cumpla con los siguientes requisitos en relación a al menos uno de los progenitores que ostente la patria potestad o el custodio legal de la menor: (1) esté presente al momento de llevarse a cabo la terminación de embarazo; (2) firme un documento prestando su consentimiento informado con relación al aborto; (3) 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) 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 de embarazo; (5) 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 presente ley; y (6) obtenga el consentimiento informado de este según dispuesto en el Artículo 5 de esta ley.

Una primera lectura de dicho artículo podría hacernos pensar que estamos ante un trámite de un día o una sola visita a la proveedora de servicios. Sin embargo, una lectura del Artículo 3 junto al 4 y al 5 nos confirma que estamos ante un proceso de autorización y consentimiento que podría tomar días o semanas. Esos son días o semanas que probablemente la menor no tiene y que podrían colocarla en ventanas de tiempo de gestación que complican la realización de un aborto.



El **Artículo 4** obliga a la clínica a asumir una custodia de emergencia de la menor si ésta alega que su progenitor o persona custodia es responsable del embarazo. Alega que se exime del requerimiento del consentimiento parental para el aborto, pero el efecto práctico de reportar el caso es detener todo procedimiento médico mientras el Departamento de la Familia asume jurisdicción.

El **Artículo 5**, por su parte, crea un proceso *que es previo a la realización del aborto* aun cuando la madre, padre o persona custodia/tutora de la menor lo autorice. Dicho proceso requiere que la menor sea

entrevistada por un Consejero Profesional certificado por el Departamento de Salud, quien 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 confirmar o descartar que la menor ha sido víctima de agresión sexual por parte de su padre, custodio o tutor legal.

Aun si existieran este tipo de profesional y este tipo de entrevista forense al día de hoy, sabemos que la clínica o persona proveedora del servicio tendría que pedir la entrevista y esperar que ambas agencias asignen personal para la entrevista. Nuevamente, se detiene el proceso de aborto por tiempo indefinido.

Estamos ante un proyecto cuya estrategia para detener la realización de un aborto solicitado por una menor es poner trabas procesales que podrían terminar impidiendo que la misma reciba el servicio solicitado. ¿Cómo se protege a la menor con esto? No se le protege. Se le revictimiza. Estamos seguras de que el deber de reportar posibles casos de violencia sexual infantil puede cumplirse con otras estrategias menos invasivas de la intimidad de las menores y menos violentas con ellas.

Sobre los protocolos para reportar casos, por cierto, *deberían extenderse a oficinas y clínicas obstétricas, centros de apoyo a embarazadas, clínicas, hospitales, escuelas/colegios privados y cualquier institución- incluyendo organizaciones sin fines de lucro- que atienden a menores embarazadas*. El foco no deben ser las clínicas de aborto- que en realidad atienden un mínimo



porcentaje de adolescentes embarazadas- sino los equipos profesionales que apoyan a las adolescentes para que lleven a término sus embarazos. La ausencia de mención en el proyecto de ley de esas otras clínicas y organizaciones que proveen servicios a adolescentes embarazadas (incluyendo servicios prenatales) y el no imponerle los mismos deberes apunta a que el PS 297, a pesar de alegar que protege a las menores, en realidad es un proyecto que solamente pretende perseguir y disuadir las terminaciones de embarazo, aunque en el camino se atropelle a las menores. En fin, protege la idea de la continuidad del embarazo por encima de la salud de la niña o joven embarazada.

En ese sentido, este proyecto nos parece insalvable. No solo porque establece un proceso revictimizante, sino porque carece de efectividad y se queda corto a la hora de identificar posibles espacios que deberían ser parte de una respuesta multisectorial y holística a la violencia sexual infantil en Puerto Rico.

¿Y qué haremos con las estadísticas de embarazos de adolescentes en Puerto Rico?

Según la exposición de motivos del PS 297 el “22 de febrero de 2024, el Departamento de Justicia le rindió un informe a la Comisión con sus hallazgos luego de investigar sesenta y siete (67) casos de menores de quince (15) años o menos a quienes las clínicas de aborto le practicaron un aborto entre el 2018 al 2022”. Sin embargo, dicha exposición de motivos guarda silencio en torno al grave problema de partos de adolescentes. Según el Departamento de Salud,⁹ entre el año 2017 y el 2020, 68 niñas menores de 15 años parieron. Además, 1,457 jóvenes entre los 15 y 19 parieron su segundo, tercer o cuarto bebé. Como un dato relevante y aterrador, los datos nos muestran cuatro jóvenes entre los 15 y 19 años que parieron su sexto o séptimo bebé. *Es decir, en un periodo de tres años hubo más adolescentes menores de 15*

⁹ *Informe Anual de Estadísticas Vitales: Nacimientos años 2017 al 2020*. Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico
https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/Informe%20de%20Estadisticas%20Vitales_Nacimientos%202017-2020.pdf



porcentaje de adolescentes embarazadas- sino los equipos profesionales que apoyan a las adolescentes para que lleven a término sus embarazos. La ausencia de mención en el proyecto de ley de esas otras clínicas y organizaciones que proveen servicios a adolescentes embarazadas (incluyendo servicios prenatales) y el no imponerle los mismos deberes apunta a que el PS 297, a pesar de alegar que protege a las menores, en realidad es un proyecto que solamente pretende perseguir y disuadir las terminaciones de embarazo, aunque en el camino se atropelle a las menores. En fin, protege la idea de la continuidad del embarazo por encima de la salud de la niña o joven embarazada.

En ese sentido, este proyecto nos parece insalvable. No solo porque establece un proceso revictimizante, sino porque carece de efectividad y se queda corto a la hora de identificar posibles espacios que deberían ser parte de una respuesta multisectorial y holística a la violencia sexual infantil en Puerto Rico.

¿Y qué haremos con las estadísticas de embarazos de adolescentes en Puerto Rico?

Según la exposición de motivos del PS 297 el “22 de febrero de 2024, el Departamento de Justicia le rindió un informe a la Comisión con sus hallazgos luego de investigar sesenta y siete (67) casos de menores de quince (15) años o menos a quienes las clínicas de aborto le practicaron un aborto entre el 2018 al 2022”. Sin embargo, dicha exposición de motivos guarda silencio en torno al grave problema de partos de adolescentes. Según el Departamento de Salud,⁹ entre el año 2017 y el 2020, 68 niñas menores de 15 años parieron. Además, 1,457 jóvenes entre los 15 y 19 parieron su segundo, tercer o cuarto bebé. Como un dato relevante y aterrador, los datos nos muestran cuatro jóvenes entre los 15 y 19 años que parieron su sexto o séptimo bebé. ***Es decir, en un periodo de tres años hubo más adolescentes menores de 15***

⁹ *Informe Anual de Estadísticas Vitales: Nacimientos años 2017 al 2020*. Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico
https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/Informe%20de%20Estadisticas%20Vitales_Nacimientos%202017-2020.pdf



que se asientan en esas comunidades. También recomienda que el trabajo considere los distintos contextos y haga adaptaciones que deben ser constantemente evaluadas de manera que se levante evidencia de apoyo y se pueda aprender de los errores.

2. **Hacer uso de enfoques multisectoriales, holísticos y multinivel.** El informe de SFH es enfático al señalar que los sectores de salud, educación, servicios sociales y judiciales deben ser parte de la respuesta. Sin embargo, su propuesta se aleja de un enfoque punitivo en el cual la niña o niño víctima de violencia sexual es arrasado por procesos en los que su bienestar queda fuera de la ecuación.
3. **Fortalecer marcos jurídicos y políticos.** Esto incluye “fortalecer reformas legislativas y el cumplimiento de leyes integrales y antidiscriminatorias que protejan a los niños y las niñas en su diversidad⁵”, así como enfoques basados en los derechos de las niñas y niños.
4. **Crear programas accesibles, inclusivos, antidiscriminatorios y basados en el trauma.** Además de que sometemos copia en PDF del informe de SFH en una nota al calce de la presente ponencia, para facilitar el trabajo de esta Comisión, a continuación transcribimos algunos fragmentos⁶ sobre este tema:

- a. **Diseñar programas equitativos y accesibles.** Garantizar que todos los niños y niñas puedan acceder a programas de prevención, respuesta y apoyo. Reconocer y abordar el tratamiento desigual de niños y niñas dentro de los programas de prevención de violencia sexual, los sistemas de prevención y respuesta en general, y de los sistemas judiciales. Dar especial atención a la elaboración de programas inclusivos y accesibles para niños y niñas en toda su diversidad, ya sean niñas, infancias que pertenecen a la población LGBTIQ+, niños y niñas negros, indígenas o de color, o de otros grupos étnicos que sufren opresión, discriminación o marginación, y niños y niñas con discapacidad, entre otros.
- b. **Abordar la violencia sexual basada en la discriminación en todos los programas.** Incorporar sistemáticamente contenido programático que desafíe las normas sociales que discriminan a determinados grupos de niños y niñas —específicos en cada contexto—. De esta manera, se atienden las causas profundas de las conductas que pueden causar violencia sexual por motivos de discriminación, como la basada en el género, la homofobia, la transfobia,

⁵ *Id.* a la pág. 95.

⁶ *Id.*, pp. 95-96.



que se asientan en esas comunidades. También recomienda que el trabajo considere los distintos contextos y haga adaptaciones que deben ser constantemente evaluadas de manera que se levante evidencia de apoyo y se pueda aprender de los errores.

2. **Hacer uso de enfoques multisectoriales, holísticos y multinivel.** El informe de SFH es enfático al señalar que los sectores de salud, educación, servicios sociales y judiciales deben ser parte de la respuesta. Sin embargo, su propuesta se aleja de un enfoque punitivo en el cual la niña o niño víctima de violencia sexual es arrasado por procesos en los que su bienestar queda fuera de la ecuación.
3. **Fortalecer marcos jurídicos y políticos.** Esto incluye “fortalecer reformas legislativas y el cumplimiento de leyes integrales y antidiscriminatorias que protejan a los niños y las niñas en su diversidad⁵”, así como enfoques basados en los derechos de las niñas y niños.
4. **Crear programas accesibles, inclusivos, antidiscriminatorios y basados en el trauma.** Además de que sometemos copia en PDF del informe de SFH en una nota al calce de la presente ponencia, para facilitar el trabajo de esta Comisión, a continuación transcribimos algunos fragmentos⁶ sobre este tema:

- a. **Diseñar programas equitativos y accesibles.** Garantizar que todos los niños y niñas puedan acceder a programas de prevención, respuesta y apoyo. Reconocer y abordar el tratamiento desigual de niños y niñas dentro de los programas de prevención de violencia sexual, los sistemas de prevención y respuesta en general, y de los sistemas judiciales. Dar especial atención a la elaboración de programas inclusivos y accesibles para niños y niñas en toda su diversidad, ya sean niñas, infancias que pertenecen a la población LGBTIQ+, niños y niñas negros, indígenas o de color, o de otros grupos étnicos que sufren opresión, discriminación o marginación, y niños y niñas con discapacidad, entre otros.
- b. **Abordar la violencia sexual basada en la discriminación en todos los programas.** Incorporar sistemáticamente contenido programático que desafíe las normas sociales que discriminan a determinados grupos de niños y niñas —específicos en cada contexto—. De esta manera, se atienden las causas profundas de las conductas que pueden causar violencia sexual por motivos de discriminación, como la basada en el género, la homofobia, la transfobia,

⁵ *Id.* a la pág. 95.

⁶ *Id.*, pp. 95-96.



cualquier instrumento u otro medio con el propósito de hacerla abortar; y toda persona que ayude a la comisión de cualquiera de dichos actos, salvo indicación terapéutica hecha por un médico debidamente autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico, con vista a la conservación de la salud o vida de la madre, será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años. [Nota: Enmiendas: Ley 246-2014][Énfasis nuestro]

Dicho lenguaje es igual al lenguaje considerado en *Pueblo v. Duarte* en el año 1980. A pesar de que en este caso el Tribunal Supremo de Puerto Rico menciona a *Roe v. Wade*, utiliza nuestra Constitución y el Código Penal vigente en ese momento para decidir dos asuntos que son vinculantes hoy en día. El primero, todo aborto prescrito por un médico dirigido a la conservación de la salud de la mujer embarazada está exento de responsabilidad penal en Puerto Rico. El segundo asunto está relacionado con el concepto de salud que según fue interpretado por el Tribunal incluye la salud física y mental¹². De hecho, el Tribunal expresó que la legislación de Puerto Rico tenía un criterio más amplio que el de *Roe v. Wade* y que no establece límites relacionados con el periodo de gestación de la mujer.

En cuanto al derecho de las menores a practicarse un aborto, en *Pueblo vs. Duarte* el supremo expresó que “*nuestro estatuto criminal no visualiza distinción entre pacientes mayores o menores de edad para los propósitos del juicio clínico requerido del médico*”. A esto añadió que “*la Asamblea Legislativa no puede conceder un veto absoluto a los padres con respecto a la decisión sobre aborto de la menor*”. Estas expresiones de nuestro más alto foro nos obligan a mirar con cautela cualquier proyecto de ley que pretenda intervenir con el criterio médico y con el bienestar de las menores. El PS 297 hace eso y no ha demostrado que existan razones para que esta Asamblea Legislativa intervenga.

Consideraciones adicionales

HIPAA- El PS 297 ordena la recopilación de información identificatoria de las jóvenes que soliciten un aborto. Este requerimiento debe cumplir con las disposiciones de la ley HIPAA y

¹² Pueblo vs. Duarte, página 607.

su norma final relativa a la privacidad de la HIPAA para fomentar la privacidad en la atención médica reproductiva¹³. Los estándares nacionales establecidos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno de los Estados Unidos establecen claramente las circunstancias en las cuales se prohíbe o se permite la divulgación de información personal de las mujeres que acuden a centros médicos a recibir servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo abortos. Es nuestra opinión que aunque el PS 297 pretende aparentar que la solicitud de información sobre las menores que requieren servicios de aborto tiene la intención de protegerlas, una lectura de la exposición de motivos y el contenido del proyecto nos hace pensar que lo que se pretende es mantener un récord de las mismas con fines que no quedan totalmente claros. Consideramos esto como una razón más para oponernos al PS 297.

Reglamento del Departamento de Salud. Durante el cuatrienio pasado- y a pesar del rechazo de la Cámara de Representantes a un proyecto similar- la senadora J. Rodríguez, autora del PS 297, recurrió al Departamento de Salud del gobierno de Puerto Rico para la creación de un reglamento que fue aprobado y que está vigente al día de hoy¹⁴. Dicho reglamento nos levanta preocupaciones similares a las del PS 297.

Efectos del PS 297 en profesionales de la medicina y proveedoras de servicios de aborto. Un examen de la totalidad del PS 297 refleja la imposición de requisitos legales y administrativos que no existen para otros profesionales que también proveen servicios a menores embarazadas. Como mencionamos anteriormente, parece haber un proceso de persecución selectiva hacia un sector en particular. Esto tiene un efecto disuasivo en el ofrecimiento de servicios de terminación de embarazos y podría poner en riesgo la vida y la salud de menores que los requieran. Recordemos que al hablar de salud no hablamos solamente de salud física, sino de

¹³ [https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/index.html#:~:text=The%20Privacy%20Rule%20protects%20all,health%20information%20\(PHI\).%22](https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/index.html#:~:text=The%20Privacy%20Rule%20protects%20all,health%20information%20(PHI).%22)

¹⁴ Enmienda al Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132- Reglamento de Centros de Terminación de Embarazo, NUMERO: 9606. Fecha: 27 de septiembre de 2024.



salud mental. El Artículo 6 del PS 297, además, impone una carga excesiva al personal médico que deba tomar decisiones en una situación de emergencia, lo que seguramente impactará los servicios disponibles para las menores en esas situaciones o la velocidad con la cual se toman y ejecutan decisiones médicas.

Proveedoras de servicios a víctimas de violencia sexual- Proyecto Matria lleva más de 20 años atendiendo a mujeres víctimas de violencia sexual como parte de su trabajo con la violencia de género. Nuestra experiencia nos permite decir con certeza que un proyecto como el PS 297 solo logrará que las víctimas de violencia sexual que no están listas para hablar del tema con sus familias o que no quieren involucrarse en procesos legales en los cuales no tendrán control descarten la idea de practicarse un aborto o de buscar ayuda para superar la situación. Esto las coloca en mayor riesgo de violencia e, incluso, podría provocar que recurran a prácticas no seguras de terminación de embarazos no deseados y fruto de una agresión sexual.

Por otra parte, exhortamos a esta Honorable Comisión a solicitar memoriales de otras organizaciones expertas en el tema de violencia sexual hacia menores de manera que las mismas puedan poner en contexto el efecto de este tipo de legislación en las víctimas que atienden.

Conclusión

Este proyecto de ley es un intento de revivir temas que fueron discutidos en el cuatrienio pasado con otros proyectos de ley que ya fueron rechazados por la Legislatura. Más que crear un espacio seguro y de protección para víctimas de violencia sexual, el PS 297 crea espacios de incertidumbre que pueden revictimizar a las menores víctimas de violencia sexual que acuden a clínicas de aborto. Por otra parte, y tal como indican los datos de la exposición de motivos del proyecto, no hay datos estadísticos significativos que nos permitan concluir que la premisa con la cual se fundamenta el proyecto es correcta. No. Las clínicas de aborto no son el lugar al cual mayoritariamente acuden menores que han sido víctimas de violencia sexual. Tal parece



que acuden en mayor número a centros obstétricos y organizaciones dedicadas a servir a madres adolescentes bajo el concepto de incubadoras de familias. Sin embargo, no hay propuestas legislativas activas para prevenir la violencia sexual a través de intervenciones con los mismos.

El PS 297:

1. No presenta estrategias basadas en evidencia para prevenir e intervenir adecuadamente en situaciones de violencia sexual hacia menores.
2. No logra justificar adecuadamente un cambio al estado de derecho actual establecido por el Tribunal Supremo de Puerto Rico y que protege el derecho de las menores a practicarse un aborto sin el consentimiento parental.
3. Podría provocar violaciones a HIPAA.
4. Establece procesos onerosos que ponen en riesgo la vida y la salud de menores que estarían privadas de recibir un servicio que requiere consideraciones de tiempo y recursos y la toma de decisiones médicas puntuales que debería estar libres de coacción.
5. Regula de manera selectiva un solo sector de la salud sin justificar adecuadamente el porqué de esa decisión.

Por las razones anteriormente expresadas, Proyecto Matria no recomienda favorablemente este proyecto de ley y rechaza el mismo en su totalidad.

f/Cristina Parés-Alicea, Esq., LPP
Directora Ejecutiva
Proyecto Matria, Inc.

Nota: En caso de incongruencia entre el documento Word y el PDF autenticado, prevalece el PDF.

###