



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

17 de marzo de 2025

Hon. José “Che” Pérez Cordero

Presidente

Comisión de lo Jurídico

Cámara de Representantes

Apartado 9022228

San Juan, PR 00902-2228

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 297

Estimado representante Pérez Cordero:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición del Departamento de Salud sobre el Proyecto del Senado 297 (P. del S. 297). La medida de referencia propone “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 Salud de Puerto Rico, entidad gubernamental de rango constitucional, creada al amparo de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, es la responsable de la implementación de la política pública sobre todos aquellos asuntos que inciden en la salud pública de los ciudadanos en la Isla. Por lo que la misión de la Agencia va dirigida a promover el mejor bienestar comunitario implementando medidas, leyes y reglamentos que garanticen el mejor desempeño de aquellos que ejercen la facultad de ser profesionales de la salud y promoviendo servicios de salud de la más alta calidad.

Desde ese enfoque y abordando el tema de esta medida es necesario comenzar señalando que no forma parte de la política pública del Departamento de Salud promover la práctica del aborto como método anticonceptivo y que, como cuestión de hecho, la mayoría de los programas que atienden asuntos de salud sexual y reproductiva dirigen sus esfuerzos hacia la prevención de embarazos no deseados, entendiendo que la toma de decisiones ante la situación de un embarazo no deseado tiene ramificaciones para la persona que se encuentra en tal situación que van más allá del aspecto de salud física, puesto que involucran una fuerte carga emocional que en algunos casos redundan incluso en comprometer la salud mental, social, familiar e incluso económica de la gestante.

Sobre el particular resulta pertinente destacar que el Departamento de Salud cuenta con varios programas o divisiones que atienden aspectos de educación comunitaria en lo referente a la salud reproductiva, así como la validación de los derechos sexuales de toda persona en el país. La Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral (SASSI) cuenta entre algunos de sus programas con la “División de Salud Familiar e Infantil”, que a su vez tiene adscrita la “Sección de Madres, Niños y Adolescentes”¹, que dirige sus esfuerzos a mejorar la salud y calidad de vida de las embarazadas, sus hijos y familias, a través de un modelo biopsicosocial que se implementa mediante visitas a los hogares, luego de identificar necesidades de índole física, mental y social de las participantes. Cuenta además, con personal clínico que provee orientación, cernimiento y atención a personas gestantes adultas o adolescentes sobre depresión, desarrollo del bebé, violencia doméstica, uso de alcohol, entre otras. Asimismo, reciben orientación sobre lactancia y métodos anticonceptivos, así como del periodo interconcepcional, vacunación, desarrollo del bebé y seguridad en el hogar.

De otra parte, el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV) y la Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles Enfermedades adscrita a la División de Prevención y Control de Enfermedades, todas adscritas a la SASSI, orientan y atienden a víctimas o personas que así lo requieran sobre procesos de cuidados de salud reproductiva, derechos reproductivos y sirven a la población con servicios clínicos de profilaxis, entre otros asuntos. En estas divisiones, el Departamento promueve la recopilación de data estadística que facilita el análisis epidemiológico de los diversos factores de la salud reproductiva, que afectan la salud social y comunitaria. Los hallazgos derivados de estos datos recopilados fundamentan las estrategias que se implementan para garantizar el acceso a los servicios de salud.

Resulta pertinente destacar que el CAVV ofrece servicios a víctimas de agresiones sexuales, sus familiares y redes de apoyo, incluyendo línea de ayuda 24/7, orientación, intervención en crisis, consejería de apoyo, intercesoría para servicios médicos, legales y sociales, terapia psicológica individual y grupal, coordinación de servicios de evaluación médico-forense, coordinación de servicios a nivel interagencial y comunitario para atender las necesidades de las víctimas, servicios de evaluación forense en los Centros CAVV-Centros PITI², entre otros.

Tiene además, entre otros asuntos, la responsabilidad de velar por los derechos de las víctimas de agresión sexual y por el cumplimiento con el Protocolo de Intervención con Víctimas de Agresión Sexual en las Facilidades de Salud (febrero 2019)³ (en adelante, el Protocolo). Las situaciones de violencia sexual son atendidas en instituciones hospitalarias de acuerdo a las disposiciones del Protocolo, las que tienen carácter normativo de conformidad con la Orden Administrativa 214 de 15 de noviembre de 2006. Este se desarrolló tomando en cuenta otros protocolos pertinentes, como el Protocolo Nacional para Exámenes Médico Forenses en Casos de Agresión Sexual Adultos/Adolescentes (2013), el Protocolo Nacional para Exámenes Médico Forenses en Casos de

¹ Los programas bajo esta División reciben los fondos federales del Negociado de Salud Materno Infantil (Título V), del Negociado Federal de Educación, de la Administración de Niños y Familias, y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (por sus siglas en inglés, CDC).

² Ley 158-2013, según enmendada, conocida como “Ley Habilitadora de los Centros para la Protección, Investigación, Tratamiento e Intervención” o “Ley de los Centros PITI”

³ https://cavvsaludpr.weebly.com/uploads/1/1/6/8/116808613/protocolo_de_as.pdf

Abuso Sexual-Pediátricos (2016) y conforme a las disposiciones de la Ley 246-2011, Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores⁴. Constituye una guía para proveer atención no revictimizante a la persona que ha vivido una situación de violencia sexual, sea menor o mayor de edad. La prevención de embarazo y de infecciones de transmisión sexual (incluido VIH) es uno de los aspectos que debe considerarse en la atención médica que reciben las personas víctimas de violencia sexual, irrespectivo de su edad.

De igual forma, tanto desde el CAVV como desde organizaciones de base comunitaria, con frecuencia se insiste en la importancia de estrategias de prevención de violencia sexual. Como parte de las estrategias de prevención en el nivel interpersonal, dirigidas a niñas y adolescentes, se recomienda que establezcan con claridad su oposición a toques no deseados, que confíen en su percepción cuando se sienten incómodas (lo que no quiere decir que son culpables de la agresión sexual cuando no están en posición de hacerlo). Esto requiere haber desarrollado la idea de que se puede decidir sobre lo que sucede con el cuerpo propio.

El Departamento de Salud, por su parte, tiene la responsabilidad de regular, inspeccionar y establecer planes correctivos a través de la División de Acreditación de Facilidades de Salud de la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (SARSP). Es importante señalar que estas clínicas deben adherirse a las normativas establecidas en el Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132⁵, según enmendada, que regula los centros de terminación de embarazos. La reglamentación requiere que el servicio cumpla con las prácticas médicas aceptadas en beneficio y protección de las pacientes. Esta regulación se aplica a las cuatro (4) clínicas especializadas en la interrupción del embarazo que operan en Puerto Rico.

A través de la División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud, que forma parte de la SARPS, se asegura que todos los profesionales de la salud involucrados en la interrupción del embarazo estén debidamente certificados y autorizados de acuerdo con la legislación y regulaciones pertinentes de cada organismo.

El objetivo es garantizar el cuidado, la salud, el acceso y la seguridad que toda mujer merece al decidir finalizar su embarazo, asegurando que las clínicas que ofrecen servicios de interrupción del embarazo y los médicos que llevan a cabo estos procedimientos cumplan con los más altos estándares de calidad médica y de salud pública.

Por lo tanto, mediante las iniciativas previamente mencionadas que se llevan a cabo desde el Departamento de Salud, orientamos nuestros esfuerzos y recursos fiscales hacia el cumplimiento de nuestra obligación de educar a todos los sectores de la sociedad involucrados, así como de proteger y promover estrategias que aseguren a nuestra ciudadanía el acceso a servicios de salud de la más alta calidad. Asimismo, como agencia gubernamental perteneciente a la rama ejecutiva, implementamos las leyes aprobadas por la Asamblea Legislativa y establecemos la normativa correspondiente para cumplir con la responsabilidad del Estado de regular y certificar a los

⁴ El pasado 11 de mayo de 2023, la Ley 246-2011, según enmendada, fue derogada y sustituida por la Ley 57-2023, conocida como la "Ley para Prevención del Maltrato, Preservación de la Unidad Familiar y para la Seguridad, Bienestar y Protección de los Menores"

⁵ Registrado en el Departamento de Estado como Reglamento Núm. 7654 de 29 de diciembre de 2008, y enmendado por el Reglamento 9606 de 27 de septiembre de 2024

proveedores de salud, así como de realizar una adecuada supervisión de los servicios médicos, incluidas las terminaciones de embarazos, garantizando al mismo tiempo el respeto a la intimidad, la dignidad y la autonomía de todas las personas que requieren estos servicios médicos.

En lo que compete al proyecto de ley, deseamos expresar que compartimos la preocupación por el “cuidado, salud y seguridad” de mujeres menores de edad que enfrentan la disyuntiva de continuar o finalizar su gestación. Estas elecciones son complejas y, en casos de embarazos resultantes de agresiones sexuales, la carga emocional puede ser extremadamente pesada. Sin duda, implementar estrategias educativas y establecer sistemas de apoyo que fomenten la denuncia de situaciones de abuso son enfoques valiosos, no solo para facilitar la comunicación, sino también para prevenir la violencia sexual.

Ahora bien, el P. del S. 297 propone requerir el consentimiento de los padres o custodios legales de personas menores de quince años de edad al momento de realizarse un aborto en Puerto Rico. Su análisis se puede descomponer en varios aspectos clave:

1. Objetivo y Justificación: La medida legislativa busca establecer un protocolo claro para el manejo de casos de aborto en menores, enfatizando la necesidad de involucrar a los padres o tutores legales. Esto se fundamenta en la preocupación por el bienestar de las menores y la prevención del abuso sexual, dado que se han documentado casos de embarazos en jóvenes que podrían estar relacionados con relaciones abusivas.
2. Requisitos Legales: El proyecto detalla requisitos específicos que deben cumplirse para que se lleve a cabo un aborto en menores. Esto incluye la obligación de obtener el consentimiento informado de un progenitor o tutor, lo cual se considera esencial para garantizar que la menor reciba apoyo durante un proceso tan delicado.
3. Protección de Menores: Al exigir la presencia y el consentimiento de un adulto responsable, la ley busca proteger a las menores de decisiones precipitadas y asegurar que tengan el apoyo necesario para afrontar las implicaciones de un aborto. Sin embargo, este enfoque también podría ser visto como una limitación a la autonomía de las menores, generando un debate sobre sus derechos reproductivos.
4. Consideraciones de Emergencia: Se contemplan excepciones para emergencias médicas, permitiendo que un aborto se realice sin el consentimiento previo si la vida de la menor está en riesgo. Esto es crucial para proteger la salud de las menores en situaciones críticas, aunque plantea la necesidad de un juicio profesional sobre cuándo se justifica este procedimiento.
5. Sanciones y Regulaciones: El proyecto incluye sanciones para quienes coaccionen a menores a abortar, lo que resalta una clara intención de proteger a las menores de posibles abusos. Sin embargo, también se plantea la cuestión de cómo se implementarán y supervisarán estas regulaciones.

Por lo que observamos que el P. del S. 297 es un intento de legislar sobre un tema altamente controvertido, buscando un balance entre la protección de menores y el respeto a sus derechos. Su

éxito dependerá de la implementación efectiva de las disposiciones y de cómo se aborden las preocupaciones sobre la autonomía y los derechos reproductivos de las jóvenes.

Aun cuando la medida abre un debate de tipo legal, no puede perderse de vista las dimensiones y sus consecuencias en la salud y de acceso a servicios médicos; de igual forma, resulta de importancia el grado en el que podrá continuar siendo respetado el espacio confidencial entre pacientes y personal médico para decisiones que conciernen a la salud de las adolescentes. Estos aspectos se entrelazan. Siendo así, es crucial que el Departamento de Justicia, responsable de asegurar el cumplimiento riguroso de la Constitución y las leyes del Gobierno de Puerto Rico, conforme a lo dispuesto en las Secciones 5 y 6 del Artículo IV de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, lleve a cabo un análisis del proyecto y presente su opinión y recomendaciones desde una perspectiva legal a esta Honorable Comisión. Con este propósito, y reconociendo el conocimiento especializado de dicha agencia, el Departamento de Salud ofrece deferencia a la posición legal que decida adoptar respecto a la mencionada iniciativa legislativa.

Ahora bien, desde el punto de vista de salud pública, la legislación propuesta a través del P. del S. 297, busca atender diversos escenarios vinculados a la capacidad legal de consentir que resultan adecuados a la hora de crear un balance para atender y proteger el mejor bienestar de los menores. En Puerto Rico, los pacientes poseen el derecho de determinar las intervenciones médicas a las que desean someterse. Este derecho incluye la facultad de aceptar o rechazar un tratamiento médico, siempre que el profesional de la salud les proporcione la información necesaria para que puedan realizar una elección informada. Esta práctica, conocida como la doctrina del consentimiento informado, se basa en el derecho fundamental que salvaguarda la inviolabilidad del cuerpo humano, considerado un derecho inalienable.⁶ Además, se vincula con el derecho constitucional a la intimidad y la autonomía personal, que tiene un lugar destacado en nuestro ordenamiento jurídico. Dada la seriedad y las posibles repercusiones, incluso fatales, de rechazar un tratamiento médico, existe una robusta protección que permite a los pacientes tomar decisiones informadas y autónomas respecto a su atención médica. Por consiguiente, la doctrina del consentimiento informado establece que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de informar a sus pacientes sobre todos los aspectos relacionados con la naturaleza y los riesgos de un tratamiento médico, garantizando así que puedan tomar decisiones fundamentadas y conscientes.

Cabe reseñar que nuestro Tribunal Supremo de Puerto Rico ha resuelto que una intervención médica realizada sin contar con el consentimiento previo del paciente es un acto torticero e ilegal.⁷ Es decir, el consentimiento informado es, por tanto, un proceso o acto clínico más cuyo incumplimiento puede causar responsabilidad civil.

En lo que respecta a los menores de edad, la norma general en nuestro ordenamiento jurídico establece que el consentimiento de un menor para recibir tratamiento médico o quirúrgico carece de validez, por lo que el médico debe obtener el consentimiento de al menos uno de los padres o

⁶ Véase: *Ríos Ruiz v. Mark*, 119 DPR 816 (1987); *Pueblo v. Najur Bez*, 111 DPR 417, 422 (1981); *Montes v. Fondo del Seguro del Estado*, 87 DPR 199 (1963); *Torres v. Hospital Dr. Susoni, Inc.*, 95 DPR 867 (1968)

⁷ Véase: *Lozada Tirado, et al. v. Testigos de Jehová*, 177 DPR 893, 911 (2010) *Santiago Otero v. Méndez*, 135 DPR 540, 557 (1994); *Montes v. Fondo del Seguro del Estado*, supra, 203 (1968); *Rojas v. Maldonado*, 68 D.P.R. 818 (1948).

tutor legal. En términos sencillos, la ley presume que un menor no emancipado no tiene la capacidad para comprender la naturaleza y las consecuencias de lo que se está considerando o de la decisión que se debe tomar. En consecuencia, en todo procedimiento que requiera el consentimiento para la provisión de servicios a un menor, nuestra agencia sigue las normas establecidas en los estatutos vigentes.

El P. del S. 297 dispone en su Artículo 2 que será política pública 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 protocolo y requisitos previo a la realización del aborto, según propone la iniciativa legislativa.

En atención a lo anterior, resulta oportuno destacar que el Reglamento 9606, aprobado el 27 de septiembre de 2024, es una enmienda al Reglamento del Secretario de Salud que regula los centros de terminación de embarazos en Puerto Rico.⁸ El propósito central del Reglamento 9606 fue fortalecer la protección de las menores embarazadas, especialmente aquellas que no han cumplido 16 años y que están en situaciones de vulnerabilidad, como la sospecha de agresión sexual. Este enfoque es vital para asegurar que estas menores reciban no solo la atención médica adecuada, sino también el apoyo legal y emocional necesario para enfrentar sus circunstancias.

El reglamento introdujo enmiendas específicas en varios capítulos del Reglamento 9606, *supra*, destacándose lo siguiente:

- Enmiendas al Capítulo V, Artículo 2-Alcance de Servicios:

Se establece la obligación de los centros de terminación de embarazo de desarrollar un "Protocolo de referidos de casos de menores de edad", que debe ser revisado cada dos años. Este protocolo debe incluir procedimientos de evaluación, normas de documentación y un plan de orientación para el personal clínico. Estas exigencias buscan garantizar que los casos de menores sean manejados con el máximo cuidado y profesionalismo.

- Enmiendas al Capítulo IX, Artículo 3(b):

Refuerza la importancia de la documentación clara y precisa en los expedientes clínicos, lo que incluye el historial médico y la obtención del consentimiento informado. Para las menores de edad, se exige el consentimiento de un progenitor o tutor legal, lo que añade una capa de protección. En particular, se establece que, para las menores de 16 años, se requiere el consentimiento de un progenitor o tutor legal, lo que refuerza la protección legal de estas menores.

- Enmiendas al Capítulo IX, añadió un Artículo 6-Casos de Menores sin Capacidad Legal para Consentir

Una de las secciones más críticas es la que aborda el manejo de casos de menores que no pueden consentir legalmente. Se detallan procedimientos específicos que deben seguir los

⁸ <http://app.estado.gobierno.pr/ReglamentosOnLine/Reglamentos/9606.pdf>

centros en estos casos, incluyendo la obligación de referir situaciones de posible abuso a las autoridades competentes. Esto no solo protege a la menor, sino que también establece un marco para la rendición de cuentas de los profesionales de la salud.

- Enmiendas al Capítulo IX, añadió un Artículo 7-

El reglamento requiere que los centros lleven un registro detallado de los procedimientos realizados, incluyendo estadísticas sobre los mismos. Esto es fundamental para la transparencia y para la evaluación del impacto de los servicios prestados. La obligación de reportar al Departamento de Salud fortalece la supervisión y la rendición de cuentas.

El Reglamento 9606 se enfocó en la protección de las menores y aseguran un marco legal que apoye su bienestar. A medida que se implementen estas enmiendas, será fundamental monitorear su efectividad y realizar ajustes según sea necesario para garantizar que se cumplan los objetivos establecidos y se protejan los derechos de las menores en situaciones vulnerables. La colaboración entre los centros de terminación de embarazos, las autoridades y la sociedad civil será clave para el éxito de este reglamento y para la mejora continua de los servicios de salud en la región.

Ahora bien, dado que el proyecto de ley no se limita a los centros de terminación de embarazos, sino que incluye hospitales, es relevante destacar que el Reglamento 9184 del 1 de julio de 2020, según enmendado, que regula los hospitales en Puerto Rico, establece requisitos generales para que las facilidades tengan normas y procedimientos por escrito sobre diversos temas.

- El **Artículo 11.07** establece que el servicio proporcionado debe adherirse a un manual de normas y procedimientos, el cual será revisado y actualizado cada dos años, o con mayor frecuencia si se considera necesario. Este manual debe abarcar, entre otros aspectos, la política para el tratamiento de pacientes con discapacidad mental y menores, así como los protocolos para la atención de víctimas de violación y las directrices sobre el maltrato infantil.
- El **Artículo 11.08** se enfoca en los servicios clínicos de obstetricia.
- En el **Artículo 12.07**, se regula el "Consentimiento Informado", señalando que la institución establecerá la política a seguir en situaciones especiales, como el aborto, la atención médica a menores, y los servicios prenatales y posnatales para estos, incluyendo la atención a sus hijos, entre otros temas.
- El **Capítulo XXI** se encarga de las Salas de Emergencia. Según el **Artículo 21.07**, el servicio de sala de emergencia debe tener un manual que reúna todas las normas y procedimientos necesarios para su funcionamiento. Este manual incluirá todas las normas y procedimientos establecidos para la operación de la sala de emergencia, incluyendo la descripción de los protocolos de cuidado obligatorios como las normas para atender a pacientes menores que no están acompañados por sus tutores, así como el manejo de emergencias para menores sin la presencia de uno de los padres. También exige establecer procedimientos para proporcionar información sobre el paciente a la policía y al personal del Departamento de Justicia si hay sospechas de un delito. Además, se requiere incluir pautas para el tratamiento de pacientes de 18 a 21 años o sus hijos, según lo estipulado por

la ley vigente, así como para menores embarazadas y protocolos para intervenir en casos de violación o abuso infantil, siguiendo las directrices del Centro de Ayuda a Víctimas de Violación.

Ahora bien, en ese contexto a continuación sometemos las siguientes recomendaciones específicas al proyecto de ley:

- Se recomienda enmendar el proyecto para que en lugar de que el protocolo sea para el manejo de casos de menores de quince 15 años o menos se contemple que sea desde los 16 años o menos. Ello con el propósito de atemperar el proyecto al estado de derecho en Puerto Rico que establece que las personas menores de 16 años no tienen capacidad de consentir las relaciones sexuales. De hecho, así quedó establecido en el Reglamento 9606 para centros de terminaciones de embarazo, donde se dispuso la edad de 16 años o menos, para tales fines.
- Página 6, línea 10, Artículo 5, inciso 1 – se dispone que la menor será entrevistada a solas por un consejero profesional certificado. Muchos hospitales y centros utilizan trabajadores sociales para realizar este tipo de labor, por lo que, para evitar imponer una carga a las facilidades de salud se propone incluir otro tipo de profesionales licenciados para cumplir con esta disposición, que incluya también a los trabajadores sociales. A tales fines se recomienda el siguiente lenguaje:
 1. *“La menor será entrevistada a solas por un Trabajador Social o un Consejero Profesional debidamente licenciado y autorizado a ejercer su profesión, 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; o acompañante.”*
- Página 6, líneas 16-19, Artículo 5, inciso 2- dispone que será obligatorio que 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.

No entendemos el propósito de esta disposición. Además, no queda claro en quién recaerá la obligatoriedad de llevar estadísticas por pacientes en el Departamento de Salud para documentar la frecuencia de asistencia de la menor a centros de terminación de embarazos en Puerto Rico por un periodo hasta que sea mayor de edad o emancipada. O sea, ¿quién va a perseguir a esa menor? Si bien no nos oponemos a la recopilación de estadísticas sobre los servicios ofrecidos en las instalaciones de salud, consideramos que la implementación de esta disposición resulta onerosa y poco viable. Por lo tanto, sugerimos modificar el texto para que se exijan informes estadísticos sobre la labor realizada, tal como se establece en el Artículo 7 del Reglamento 9606, *supra*.

Por todo lo antes expresado, el Departamento de Salud endosa el Proyecto del Senado 297, con las recomendaciones esbozadas en el presente Memorial Explicativo.

Agradecemos la oportunidad que nos brinda esta Honorable Comisión para presentar nuestra postura y observaciones respecto a la medida en cuestión para su análisis y consideración.

Cordialmente,



VÍCTOR M. RAMOS OTERO, MD, MBA
SECRETARIO DE SALUD