



GOBIERNO DE PUERTO RICO
OFICINA DE LA PROCURADORA DE LAS MUJERES
PROCURADORA | LERSY BORJA VIZCARRONDO

22 de octubre de 2021

Hon. Migdalia González Arroyo
Presidenta
Comisión de Asuntos de las Mujeres
Senado de Puerto Rico
San Juan, Puerto Rico

Enviado vía correo electrónico: jirodriguez@senado.pr.gov; bortiz@senado.pr.gov

Re: P. del S. 591

Estimada señora Presidenta:

Reciba un saludo cordial de todas y todos quienes laboramos en la Oficina de la Procuradora de las Mujeres (OPM). En respuesta a su solicitud de comentarios con fecha de 8 de octubre de 2021, referente al P. del S. 591, que propone crear la "Ley para la protección de la mujer en los procedimientos de terminación de embarazo y la preservación de la vida", ofrecemos a esta Honorable Comisión nuestro análisis de la medida y los fundamentos que nos conducen a no apoyar su aprobación, puesto que entendemos que dicha medida representaría un menoscabo a los derechos reproductivos de las mujeres y la autonomía sobre sus cuerpos, además de ser una medida excesivamente restrictiva que resulta constitucionalmente impermisible bajo el derecho vigente sobre la materia.

Tanto de la "exposición de motivos" como del Artículo 2 sobre "política pública" del referido proyecto de ley, se desprende una interpretación jurídica errónea del alcance del estado derecho actual con respecto al aborto. El proyecto de ley parte de la premisa equivocada de que la jurisprudencia federal "leading" sobre la materia, entiéndase *Roe v. Wade*, 410 US 113 (1973) y *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania et al. v. Casey*, 505 US 833 (1992), de alguna manera obligan o propician que los estados regulen el derecho de la mujer a la terminación de su embarazo, de lo cual se concluye que hay un supuesto "vacío legal" en nuestro ordenamiento jurídico y que, para llenar ese vacío, se debe atemperar la ley de Puerto Rico a los "estándares jurisprudenciales vigentes".

Es preciso aclarar, de entrada, que ni *Roe v. Wade* con su derogado esquema trimestral, ni *Planned Parenthood v. Casey* con el estándar sustitutivo del "undue burden", obligan, fomentan o propician de modo alguno a que los estados regulen el derecho de la mujer a terminar su embarazo en la forma en que se resolvió como permisible en esos precedentes judiciales. Un estado muy bien podría optar

por no establecer regulación o restricción alguna al derecho de la mujer a terminar su embarazo, y eso no constituiría un “vacío legal” que deba ser llenado ni generaría una necesidad de atemperar ese estado de derecho con la jurisprudencia federal. Lo que ambos casos resuelven es que, *si un estado decide regular o restringir el derecho al aborto*, dado que dicho derecho es uno fundamental dentro del palio de la intimidad protegida constitucionalmente, *entonces esa regulación o restricción no puede exceder los límites que se establecen en dichos casos*.

En virtud de lo anterior, muy respetuosamente nos parece errada la “exposición de motivos” del P. del S. 591, así como la “política pública” promovido por dicho proyecto de ley en lo concerniente a llenar “vacíos legales” que no existen en nuestro estado de derecho. De igual modo, en la “exposición de motivos” se hace otras afirmaciones incorrectas sobre la jurisprudencia federal, particularmente sobre el cambio que representó *Planned Parenthood v. Casey* con respecto a *Roe v. Wade*. Es preciso, por consiguiente, que expongamos correctamente el alcance de esos precedentes federales antes de entrar en el análisis de la parte dispositiva del P. del S. 591.

En *Roe v. Wade*, el Tribunal Supremo de Estados Unidos reconoció como un derecho fundamental de privacidad de la mujer, implícito en el concepto de libertad personal de la Decimocuarta Enmienda de la Constitución de Estados Unidos, la decisión con respecto a la terminación o continuación de su embarazo. Siendo un derecho fundamental, la regulación o limitación de este es permisible constitucionalmente si el Estado satisface el llamado “escrutinio estricto”; es decir, si la regulación obedece a un interés apremiante del Estado y está estrechamente diseñada para lograr la realización de ese interés. “Where certain “fundamental rights” are involved, the Court has held that regulation limiting these rights may be justified only by a “compelling state interest” [...] and that legislative enactments must be narrowly drawn to express only the legitimate state interests at stake”.¹

Ya desde esa opinión en 1973, el Tribunal Supremo de Estados Unidos reconoció que el Estado tenía un interés legítimo e importante en proteger la salud de la madre y la potencialidad de la vida del nasciturus desde el inicio mismo del embarazo. La cuestión ante el Tribunal Supremo era en qué momento esos intereses se volvían apremiantes (“compelling”) para justificar regulaciones o limitaciones al derecho fundamental de la mujer a terminar su embarazo.

The Court’s decisions recognizing a right of privacy also acknowledge that some state regulation in areas protected by that right is appropriate. As noted above, a State may properly assert important interests in safeguarding health, in maintaining medical standards, and in protecting potential life. At some point in pregnancy, these respective interests become sufficiently compelling to sustain regulation of these factors that govern the abortion decision. [...] We, therefore, conclude that the right of personal privacy includes the abortion decision, but that this right is not unqualified and must be considered against important state interests in regulation.²

[W]e repeat, however, that the State does have an important and legitimate interest in preserving and protecting the health of the pregnant woman [...] and that it has still *another* important and legitimate interest in protecting the potentiality of human life.

¹ *Roe v. Wade*, pág. 155.

² *Id.*, pág. 154.

These interests are separate and distinct. Each grows in substantiality as the woman approaches term and, at a point during pregnancy, each becomes "compelling".³

A base del hecho médico establecido *en ese momento*, de que la mortalidad de las mujeres debido al aborto durante el primer trimestre del embarazo era menor que la mortalidad de las mujeres debido al parto natural, el Tribunal Supremo de Estados Unidos determinó que el interés del Estado en la protección de la salud de la madre se volvía apremiante ("compelling") desde el comienzo del segundo trimestre en adelante, por lo que desde ese punto el Estado podía regular el proceso de aborto en la extensión que la regulación se relacionara razonablemente con la preservación y protección de la salud de la madre.⁴

De otra parte, el interés, siempre legítimo e importante del Estado, en proteger la potencialidad de la vida humana se vuelve apremiante ("compelling") a partir del momento de la viabilidad del feto, lo que generalmente ocurre desde comienzos del tercer trimestre; permitiéndose entonces que el Estado pueda incluso prohibir el aborto durante ese último trimestre, excepto en las situaciones en que sea *necesario* para preservar la vida o salud de la madre. "With respect to the State's important and legitimate interest in potential life, the "compelling" point is at viability. This is so because the fetus the presumably has the capacity of meaningful life outside the mother's womb. State regulation protective of fetal life after viability thus has both logical and biological justifications".⁵

De conformidad con los razonamientos anteriores, el Tribunal Supremo de Estados Unidos desarrolló entonces el esquema de los trimestres por el que mayormente se conoce al caso *Roe v. Wade*, y que el propio Tribunal resume finalizando su opinión:

(a) For the stage prior to approximately the end of the first trimester, the abortion decision and its effectuation must be left to the medical judgment of the pregnant woman's attending physician.

(b) For the stage subsequent to approximately the end of the first trimester, the State, in promoting its interest in the health of the mother, may, *if it chooses*, regulate the abortion procedure in ways that are reasonably related to maternal health. [Énfasis suplido.]

(c) For the stage subsequent to viability, the State in promoting its interest in the potentiality of human life may, *if it chooses*, regulate, and even proscribe, abortion except where it is necessary, in appropriate medical judgment, for the preservation of the life or health of the mother. [Énfasis suplido.]

No obstante, el esquema de los trimestres, como muy bien enfatizó el propio Tribunal Supremo en *Planned Parenthood v. Casey*, no es el "holding" esencial del caso *Roe v. Wade*, el cual permaneció inalterado tras la decisión del más alto foro en 1992. *Planned Parenthood v. Casey* no representó un cambio en la concepción del Tribunal Supremo sobre el apremio (y el evento desde el cual surge) del interés del Estado en proteger la potencialidad de la vida del feto. Ese interés, que siempre se

³ Id., en las págs. 162-63.

⁴ Id., en la pág. 163.

⁵ Id.

consideró, incluso desde *Roe v. Wade*, como legítimo e importante desde el comienzo mismo del embarazo, se siguió considerando como un interés apremiante, sólo a partir de la viabilidad del feto. *Planned Parenthood v. Casey*, al abolir lo que llamó el “rígido esquema de los trimestres”, no cambió en lo absoluto la norma de que el interés legítimo e importante del Estado en proteger la potencialidad de la vida humana se vuelve un interés apremiante (“compelling”) a partir de la viabilidad del feto.

After considering the fundamental constitutional questions resolved by *Roe*, principles of institutional integrity, and the rule of *stare decisis*, we are led to conclude this: the essential holding of *Roe v. Wade* should be retained and once again reaffirmed.

It must be stated at the outset and with clarity that *Roe’s* essential holding, the holding we reaffirm, has three parts. First is a recognition of the right of the women to choose to have an abortion before viability and to obtain it without undue interference from the State. Before viability, the State’s interests are not strong enough to support a prohibition or the imposition of a substantial obstacle to the woman’s effective right to elect the procedure. Second, is a confirmation of the State’s power to restrict abortions after fetal viability, if the law contains exceptions for pregnancies which endanger the woman’s life or health. And third, is the principle that the State has legitimate interests from the outset of the pregnancy in protecting the health of the woman and the life of the fetus that may become a child. These principles do not contradict one another; and we adhere to each.⁶ [Énfasis suplido.]

Por ende, muy respetuosamente debemos puntualizar que no son correctas las aseveraciones que se hacen en la exposición de motivos del P. del S. 591, a los efectos de que *Planned Parenthood v. Casey* “[r]eiteró algunas de las normas establecidas en *Roe, supra*, y flexibilizó la intervención de los estados en el proceso de regular los abortos, sustituyendo el escrutinio estricto del interés apremiante del Estado, por un escrutinio más laxo de carga indebida o “undue charge” [sic]. Además de eliminar el esquema de los trimestres, estableció la distinción jurídica entre antes y después de la viabilidad del *nasciturus*, dejando claro que la viabilidad es la capacidad del *nasciturus* de vivir fuera del vientre materno.”

Planned Parenthood v. Casey no reiteró solamente “algunas” de las normas establecidas en *Roe v. Wade*, sino que reiteró básicamente todo lo esencial de *Roe v. Wade*, incluyendo la interpretación constitucional de que el derecho de la mujer a terminar su embarazo es un derecho de intimidad fundamental que sólo puede ser restringido para adelantar un interés apremiante del Estado. El interés apremiante del Estado como justificación para restringir el derecho fundamental a la terminación del embarazo **no fue sustituido en modo alguno como norma o criterio** bajo *Planned Parenthood v. Casey*.

Como ya vimos, y según reafirmó expresamente el Tribunal Supremo de Estados Unidos *Planned Parenthood v. Casey*, desde *Roe v. Wade* se ha reconocido que el Estado tiene un interés legítimo e importante en proteger la potencialidad de la vida del *nasciturus* desde el comienzo mismo del embarazo, por lo que ese interés siempre se tiene en consideración y se pondera con otros intereses

⁶ *Planned Parenthood v. Casey*, págs. 845-46.

en pugna. *Roe v. Wade* estableció que, a pesar de ser legítimo e importante, ese interés no se vuelve apremiante (“compelling”) sino hasta después de la viabilidad del feto, momento a partir del cual es lo suficientemente significativo como para justificar una intervención sustancial, y hasta una prohibición, del derecho fundamental de la mujer a decidir terminar su embarazo (con la excepción de las situaciones en que la vida o salud de la mujer esté en riesgo). Esa norma no cambió en lo absoluto con *Planned Parenthood v. Casey* en 1992, de modo que es incorrecta la afirmación en la “exposición de motivos” del P. del S. 591 en cuanto a que dicho caso estableció por primera vez la “distinción jurídica entre antes y después de la viabilidad del *nasciturus* [...]”. Esa distinción ya estaba claramente establecida desde *Roe v. Wade*.

La eliminación del “esquema de los trimestres” obedeció a que los fundamentos factuales que justificaron su elaboración en 1973 dejaron de ser ciertos, debido a los avances de la medicina, en 1992 cuando se resolvió *Planned Parenthood v. Casey*. Los avances en el cuidado de la salud de las madres permiten la realización de abortos seguros en etapas más avanzadas del embarazo, por lo que ya no se justifica la norma rígida de que es a partir del comienzo del segundo trimestre cuando el interés del Estado en la salud de la mujer embarazada se vuelve apremiante. Del mismo modo, debido a los avances de la medicina, en ocasiones la viabilidad del feto puede darse antes de las 28 semanas del embarazo (como era usual en 1973), por lo que tampoco se justifica continuar con la norma rígida de que es a partir del comienzo del tercer trimestre cuando el interés del Estado en proteger la potencialidad de la vida humana se vuelve apremiante.

We have seen how time has overtaken some of *Roe's* factual assumptions: advances in maternal health care allow for abortions safe to the mother later in pregnancy than was true in 1973 [...] and advances in neonatal care have advanced viability to a point somewhat earlier. [...] But these facts go only to the scheme of time limits on the realization of competing interests, and the divergences from the factual premises of 1973 have no bearing on the validity of *Roe's* central holding, that viability marks the earliest point at which the State's interest in fetal life is constitutionally adequate to justify a legislative ban on nontherapeutic abortions. The soundness or unsoundness of that constitutional judgment in no sense turns on whether viability occurs at approximately 28 weeks, as was usual at the time of *Roe*, at 23 to 24 weeks, as it sometimes does today, or at some moment event slightly earlier in pregnancy, as it may if fetal respiratory capacity can somehow be enhanced in the future. **Whenever it may occur, the attainment of viability may continue to serve as the critical fact, just as it has done since *Roe* was decided; which is to say that no change in *Roe's* factual underpinning has left its central holding obsolete, and none supports an argument for overruling it.**⁷ [Énfasis suplido.]

Por consiguiente, tras la decisión del Tribunal Supremo de Estados Unidos en *Planned Parenthood v. Casey*, el criterio principal para determinar el punto en el cual el Estado puede regular significativamente y hasta prohibir el aborto, siguió siendo, como en *Roe v. Wade*, el momento en que el feto alcanza la viabilidad. Lo que se eliminó con la decisión de 1992 fue el “esquema rígido de los trimestres” que ya no obedecía a la realidad médica actual, y se adoptó el estándar del “undue

⁷ Id., pág. 860.

burden” para evaluar uniformemente la validez de las regulaciones del Estado previo al momento de la viabilidad del feto. (No a base de en qué trimestre se encuentra el embarazo.)

A finding of an undue burden is a shorthand for the conclusion that a state regulation has the purpose or effect of placing a substantial obstacle in the path of a woman seeking an abortion of a nonviable fetus. A statute with this purpose is invalid because the means chosen by the State to further the interest in potential life must be calculated to inform the woman's free choice, not to hinder it.⁸

[O]ur adoption of the undue burden analysis does not disturb the central holding of *Roe v. Wade*, and we reaffirm that holding. Regardless of whether exceptions are made for particular circumstances, a State may not prohibit any woman from making the ultimate decision to terminate her pregnancy before viability.

[W]e also reaffirm *Roe's* holding that “subsequent to viability, the State in promoting its interest in the potentiality of human life may, if it chooses, regulate, and even proscribe, abortion except where it is necessary, in appropriate medical judgment, for the preservation of the life and health of the mother.”⁹

Teniendo correctamente el marco jurídico de la jurisprudencia federal sobre el derecho fundamental de la mujer a la terminación de su embarazo, precedemos a analizar la parte dispositiva del P. del S. 591. En principio, la OPM no tiene ningún reparo en que se apruebe legislación para propiciar que el consentimiento de las mujeres al procedimiento de aborto sea uno informado. Sobre ese aspecto, nuestra objeción al P. del S. 591 es su extrema vaguedad y su carencia completa de guías o estándares para seleccionar la información que le sería provista a las mujeres en las clínicas de aborto. El propuesto Artículo 3, inciso 2, establece que la paciente recibirá “una descripción de los riesgos potenciales, las consecuencias y los beneficios del procedimiento de terminación de embarazo, además de orientación sobre las ayudas y alternativas disponibles, incluyendo la adopción”.

Identificamos varias debilidades en el inciso anteriormente citado. Primero, una clínica de aborto no es el lugar para que una mujer que quiere terminar su embarazo reciba información jurídica como, por ejemplo, las alternativas disponibles incluyendo la adopción. Estamos hablando de clínicas médicas, no de clínicas de asistencia legal ni centros de orientación jurídica o de educación en planificación familiar. Si lo que el P. del S. 591 busca con esa disposición es persuadir a las mujeres a que no se realicen un aborto y, una vez nazca la criatura, darla en adopción, eso es algo que debería ser objeto de una campaña por parte del Departamento de la Familia, no de las clínicas que realizan procedimientos de aborto. El Estado no debe imponer a las clínicas de aborto la carga económica de implementar una política pública de persuasión en contra del aborto.

Segundo, el proyecto no establece en forma alguna cuál será el contenido de la información que se estará proveyendo sobre los “riesgos potenciales, las consecuencias y los beneficios del procedimiento de terminación de embarazo”. ¿Quién o quiénes van a evaluar si esa información es fiables y correcta? ¿Qué incluye el término “consecuencias”? ¿Incluye aspectos no médicos sobre los cuales el personal de una clínica de aborto, como regla general, no tienen pericia particular? ¿Qué participación, si alguna, tendrán los múltiples grupos y sectores con interés en este tema en la

⁸ Id., pág. 877.

⁹ Id., pág. 879.

recopilación y/o creación de la información que debe ser provista a la mujer que busca terminar su embarazo? ¿Habrá uniformidad en esa información a ser provista por las clínicas de aborto o se dejará al completo arbitrio de los médicos y personal de cada clínica? Son demasiadas las interrogantes que genera ese inciso 2 del Artículo 3 propuesto. Finalmente, el resto de los incisos de ese artículo son redundancias legislativas de normas que ya están en vigor para toda clínica o institución médica, incluyendo las clínicas de aborto, como la notificación de las protecciones del derecho a confidencialidad conforme a la reglamentación estatal y federal. Lo mismo puede decirse de otros artículos propuestos en el P. del S. 591, sobre el requisito de licencia aprobada por el Departamento de Salud y estándares de salubridad que son normas vigentes para todos los centros médicos en Puerto Rico, incluyendo las clínicas de aborto. No vemos necesidad alguna en repetir mediante una ley especial de nueva aprobación, aquello que ya es mandato en las leyes y reglamentos vigentes, tanto estatales como federales.

El Artículo 8, casi en su totalidad, es una intromisión indebida y constitucionalmente impermisible en los procedimientos médicos realizados en una clínica de embarazo. De hecho, algunos de los incisos en ese artículo prácticamente convertirían las clínicas de aborto en centros de ginecología y cuidado prenatal, un fin completamente contrario a la naturaleza de las operaciones de dichas clínicas. Por ejemplo, el inciso (3) impone la obligación a la clínica de "documentar el estatus Rh (Rhogan) de la paciente", mientras que el inciso (4) impone la obligación de "evaluar la necesidad de la administración de Rh (Rhogan) inmunoglobulina en aquellas pacientes que la ameriten".

De entrada, el que una mujer embarazada sea Rh negativo lo que genera es un posible riesgo para la continuidad del embarazo y la salud de la criatura en gestación, por lo que la administración de una inyección de inmunoglobulina Rho(D) tiene como propósito disminuir el riesgo de que la criatura desarrolle una enfermedad hemolítica. Evidentemente, este asunto es completamente inconsecuente en un caso en que la mujer desea terminar su embarazo. Si desea terminar su embarazo, no hay necesidad alguna de administrarle un medicamento en beneficio de la salud de la criatura en gestación y para evitar el desarrollo posterior de enfermedades en la criatura. Es una contradicción que se imponga a una clínica de aborto la obligación de dar tratamiento médico para esa condición en una mujer en embarazo. Esta obligación que se pretende imponer a las clínicas de aborto mediante el P. del S. 591 no guarda relación racional alguna con el interés del estado en proteger la salud de la madre durante un procedimiento de aborto.

Del mismo modo, el inciso (6) del Artículo 8, mediante un lenguaje extremadamente vago que no permite conocer con precisión lo que sería el mandato legislativo, impondría a las clínicas de aborto la obligación de "evaluar a la paciente para embarazo ectópico, previo a realizarse un aborto, conforme a los estándares establecidos para la práctica de la medicina". Un embarazo ectópico ocurre cuando el óvulo fecundado se adhiere en un lugar distinto al útero; usualmente en las trompas de Falopio (embarazo tubárico). En los embarazos ectópicos, la estructura que contiene el feto suele romperse mucho antes de que el feto pueda vivir por sí solo, es decir, antes de la viabilidad. Esto resulta en un aborto espontáneo. En los embarazos ectópicos el feto no puede sobrevivir.

Los embarazos ectópicos se detectan usualmente cuando la mujer sufre sus síntomas -tales como hemorragia vaginal o dolor en la parte baja del abdomen. En tales casos, las mujeres acuden a una sala de emergencias en algún hospital y allí, luego de los estudios correspondientes, reciben el

diagnóstico. De modo que una mujer con embarazo ectópico que pudiera ir a una clínica de aborto a terminar su embarazo por dicha razón -antes de que ocurra de manera espontánea y muy probablemente, más peligrosa- ya sabe que su embarazo es ectópico y no necesita que se le haga un segundo diagnóstico al respecto en la clínica de aborto. Por otro lado, la mujer que acude a una clínica a realizarse un aborto sin saber que su embarazo es ectópico, se enterará que lo fue durante el procedimiento, que a fin de cuentas siempre terminará con un aborto. Imponer a las clínicas de aborto la obligación de hacer evaluaciones indiscriminadamente a todas sus pacientes para detectar la posibilidad remota de un embarazo ectópico, es simplemente un ejercicio de futilidad y una carga onerosa que tendrá el efecto de aumentar significativamente los costos operacionales de las clínicas de aborto, probablemente logrando el cierre de muchas de ellas.

Pero el P. del S. 591 va aún más lejos y, en su Artículo 11, impone la obligación a todas las clínicas de aborto a tener equipos y personal para realizar ultrasonidos ante la posibilidad remota de que una mujer quiera realizarse un ultrasonido, allí mismo en la clínica de aborto, justo antes de someterse al procedimiento. Como sabemos, el ultrasonido es un método de radiografía que permite producir fotografías mediante ondas sonoras del interior del cuerpo humano para diversos propósitos médicos, entre ellos, examinar las condiciones y el desarrollo del feto en una mujer embarazada. Esta última aplicación del ultrasonido, evidentemente, se utiliza durante embarazos deseados en donde la mujer quiere convertirse en madre, no cuando la mujer desea terminar su embarazo mediante un aborto. En todo caso, si la mujer desea realizarse un ultrasonido, pues debe acudir a un centro de radiografía que cuente con el equipo y el personal para ello, y esa sea la práctica de dicho centro.

Nuevamente, resultaría en un ejercicio de completa futilidad el obligar a todas las clínicas de aborto a comprar equipo y contratar personal cualificado para realizar ultrasonidos, ante la remota posibilidad de que una mujer embarazada desee hacerse un ultrasonido, allí mismo en la clínica, justo antes de someterse al procedimiento. La imposición de esa obligación a las clínicas de aborto, además de ser completamente innecesaria y no guardar relación racional alguna con el interés en proteger la salud de la mujer que se somete a un procedimiento de aborto, a todas luces tendrá la consecuencia previsible de imponer un costo adicional de operación extremadamente oneroso que la gran mayoría de las clínicas de aborto no van a poder sufragar. Esto conducirá, inevitablemente, al cierre de la mayoría de las clínicas de aborto y, en las pocas que queden operantes, a un aumento dramático en el costo de dichos procedimientos. Ello hará inaccesible el procedimiento médico de aborto para la mayoría de las mujeres interesadas, lo que propiciará un aumento en los abortos clandestinos e insalubres, que podrán en riesgo la salud y la vida de las mujeres. Es decir, un efecto nefasto completamente contrario a la pretensión del P. del S. 591.

Finalmente, la OPM no puede apoyar la normativa propuesta en el Artículo 12 del P. del S. 591 concerniente a los abortos en menores de edad. Dicho artículo propone un procedimiento judicial especial, bastante escueto e insatisfactorio en término de normativa procesal, para que una menor de edad no emancipada pueda obtener autorización del tribunal para realizarse un aborto, en las situaciones en que no cuente con el consentimiento de su padre o madre con patria potestad, o de su tutor o custodio legal. A esos fines, el artículo en cuestión dispone:

“La menor embarazada puede solicitar, ante un tribunal de justicia, que un Juez emita una Resolución permitiéndole abortar sin el consentimiento requerido en este Artículo, si demuestra que ninguna de las personas cuyo consentimiento debe

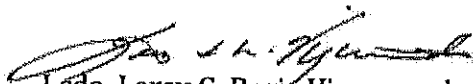
obtenerse, se encuentra disponible o, de estar disponible, se niegan a dar el consentimiento." [Énfasis suplido.]

Nótese que lo único que se adjudicaría en dicho procedimiento, lo que la menor embarazada tendría la obligación de probar en el mismo, es que las personas llamadas a consentir el aborto no están disponibles o se niegan a dar su consentimiento. Nos parece que dicho procedimiento judicial es otro ejercicio de futilidad propuesto en el P. del S. 591, pues el mero hecho de que la menor acuda al tribunal a hacer la solicitud es prueba concluyente de que las personas llamadas a consentir, o no están disponibles o se niegan a prestar su consentimiento. Si estuvieran disponibles y dispuestas a consentir, la menor no tendría necesidad alguna de ir al tribunal a hacer la petición. Estamos ante otra carga indebida, innecesaria y constitucionalmente impermisible, que el P. del S. 591 pretende imponer a las mujeres que buscan realizarse un aborto de manera segura.

La OPM estaría en posición de considerar favorablemente un proyecto de ley sustitutivo al P. del S. 591, que esté adecuadamente diseñado para propiciar la salud y seguridad de las mujeres que se sometan a procedimientos de terminación de embarazo, así como a garantizar, en la medida de lo posible, que el consentimiento de la mujer sea uno verdaderamente informado. Muy respetuosamente entendemos que el P. del S. 591, tal como está redactado, no logrará satisfacer esos propósitos y, al contrario, tendría el efecto de propiciar los abortos clandestinos, insalubres y peligrosos para las mujeres, especialmente para las menores no emancipadas.

Esperamos que este memorial explicativo sea de ayuda a esta Honorable Comisión para una evaluación acertada del P. del S. 591. Como siempre, quedamos a su disposición para comentar y contribuir sobre todo asunto o medida legislativa que impacte el bienestar, desarrollo y derechos de las mujeres en Puerto Rico, el único norte que dirige los esfuerzos de la Oficina de la Procuradora de las Mujeres.

Cordialmente,


Lcda. Lersy G. Boria Vizcarrondo
Procuradora de las Mujeres

