

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 693

INFORME POSITIVO

29 de marzo de 2022

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del P. del S. 693 con enmiendas.

ALCANCE

El Proyecto del Senado 693 (en adelante “proyecto”) tiene como propósito establecer la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

Según se desprende de la Exposición de Motivos del proyecto, el Estado tiene un interés legítimo tanto de proteger la salud de la madre, antes, durante y después de un procedimiento de terminación de embarazo, así como de preservar la potencial vida humana en su vientre.

El Tribunal Supremo de Estados Unidos en el caso seminal *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833 (1992), modificó el estándar para determinar la validez de leyes que regulen

los procedimientos de terminación de embarazo, estableciendo como criterio fundamental el que la reglamentación del proceso no fuese una carga onerosa o “undue burden” sobre el derecho de la mujer a terminar su embarazo previo a la viabilidad. Bajo este nuevo marco jurídico, la pluralidad de jueces sostuvo que, a partir de la viabilidad del concebido, el Estado puede actuar en consecución del interés de preservar la “potencialidad de la vida humana”, regulando e incluso prohibiendo, la terminación de un embarazo en etapas gestacionales tardías, excepto cuando dicha práctica sea necesaria, según la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de la madre.

Al momento cuarenta y dos (42)¹ estados de Estados Unidos de América han legislado consistentemente para proteger la vida del concebido de manera efectiva entre las veinte (20) semanas y las veinticuatro semanas.

ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de Asuntos de Vida y Familia solicitó comentarios al Departamento de Justicia, al Departamento de Salud, al Dr. Luis Mateo (ginecólogo), a la Dra. Valcárcel (pediatra y neonatóloga), al Lcdo. Carlos Pérez, al Lcdo. Héctor Reichard de Cardona (ex Secretario de Justicia de Puerto Rico), a la Lcda. a la Lic. Marlene Gillette-Ibern (Centro Guadalupe/ Human Life International), a la organización Mujeres por Puerto Rico (MPPR), a la organización Cree Women’s Care y a la Oficina de Servicios Legislativos. Al momento de la redacción de este informe se había tramitado tres solicitudes de seguimiento al Departamento de Justicia y tres al Departamento de Salud. Al momento de redactar este informe contamos con los memoriales del Departamento de Salud, de la Dra. Rosalina Valcárcel, del Lcdo. Héctor Reichard de Cardona, de la Lcda. Marlene

¹ Alabama, Arizona, Florida, Georgia, Indiana, Iowa, Arizona, California, Connecticut, Delaware, Kansas, Kentucky, Hawaii, Idaho, Illinois, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Missouri, Mississippi, Montana, New England, Nevada, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, South Carolina, South Dakota, Texas, New York, North Carolina, Rhode Island, Tennessee, Utah, Washington, West Virginia, Wisconsin y Wyoming

Gillette-Ibern, de la organización Cree Women's Care y de Mujeres por Puerto Rico. Además, motus proprio, la Sra. Rosario A. Vélez Rosado, ex directora de Centro Raquel, envió un Memorial Explicativo a favor del Proyecto. Por otra parte, un día antes de la Reunión Ejecutiva para la votación en Comisión, Campaña Nacional por el Aborto Libre, Seguro y Accesible envió un memorial explicativo en oposición al Proyecto. De igual manera, la organización MATRIA, tardíamente, envió un memorial en oposición a la medida.

ANÁLISIS

Con la aprobación del P. del S. 693, "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad"; y para otros fines relacionados, el Estado podrá ejercer su interés legítimo, reconocido por el Tribunal Supremo de Estados Unidos, de salvaguardar la vida humana viable en gestación, a la vez que garantiza el derecho constitucional de la mujer a decidir. Esta Ley va dirigida a proteger la salud de la madre, antes, durante y después de un procedimiento de terminación de embarazo, así como de preservar la potencial vida humana en su vientre.

Lcdo. Héctor Reichard de Cardona

Postula el Lcdo. Reichard de Cardona, ex Secretario de Justicia de Puerto Rico, sus impresiones sobre la viabilidad de las disposiciones del Proyecto del Senado 693, a la luz de los derechos reconocidos por la ley y jurisprudencia, tanto para la madre como para el nasciturus. Refiere que el Proyecto 693, en adelante el Proyecto, dibuja un balance de intereses protegidos por el estado y cobijados, en parte, por la Sección 7 del Artículo II de nuestra Constitución en su Carta de Derechos. Explicando que estos intereses son principalmente los del nasciturus, su madre y la profesión médica. Destaca que el Proyecto, también está en consonancia con lo dispuesto en el Artículo 70 del Código Civil 2020.

Plantea el licenciado Reichard de Cardona que el Proyecto toma razón de lo decidido en el caso *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 844-1992 (1992) (“Planned Parenthood”) que dispone: “The principle that the state has legitimate interest from the outset of the pregnancy in protecting the health of the women and the life of the fetus that may become a child”, y agrega que a nivel de los estados, unos han protegido la vida del nasciturus a partir de las 22 semanas del embarazo y otros usando la regla de la viabilidad de la criatura, la protegen a partir de la determinación de ésta. Da a conocer el letrado que, la acción de los estados para reglamentar el tema de la terminación voluntaria de un embarazo parte del marco legal que indica el propio Proyecto, Planned Parenthood y su secuela de decisiones apoyadas en este mismo fundamento, la viabilidad. El marco también incluye el derecho de la madre a decidir y la protección de ambos; la madre y el nasciturus.

De otra parte, agrega que, al reglamentar el proceso de la terminación de un embarazo, en forma voluntaria, durante el periodo cuando el nasciturus es viable y cuando la vida de la madre está en peligro, el Proyecto dispone para la intervención del juicio médico que está debidamente fundamentado. Si el facultativo establece la necesidad de dicha terminación, el proceso puede ser completado dentro de un marco legal que asiste al facultativo en su toma de decisiones y mediante un procedimiento seguro para mantener la vida de la madre mientras utiliza un método que con mayor probabilidad pueda preservar también la vida del concebido.

Dra. Rosalina Valcárcel-Ruiz, MD, MPH

La Dra. Valcárcel Ruiz cuenta con una maestría en Salud Pública con Concentración en Madres, Niños y Adolescentes. Es entrenadora en Procesos de Transformación y cuenta con una Certificación en Organización Neurológica Funcional y Desarrollo Humano, y Lactancia Materna. Es Instructora Neuro Wellness y Coach de Vida. Actualmente es Presidenta de Médicos en Acción y Vice Presidenta de Portavoces ConCiencia, fue la

pasada Presidenta de la Fundación Médica y Capítulo de Pediatría del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.

La Dra. Valcárcel, como ex directora de la División de Madres, Niños y Adolescentes del Departamento de Salud y luego de trabajar por varios años en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y actualmente como consultora pediátrica de sala de emergencia, con más de 30 años de experiencia al cuidado directo de niños y sus familias, reconoce que su experiencia de trabajo la hacen sensible al “SER” y a reconocer la inviolabilidad de la dignidad humana y la vida. Refiere que su memorial explicativo presenta puntos relevantes basados en evidencia científica, médica y ética.

Refiere la Dra. Valcárcel que más de la mitad de los estados que componen los Estados Unidos de América han legislado parámetros específicos dirigidos a preservar la vida del no nacido o “nasciturus” (término jurídico que designa al ser humano desde que es concebido hasta su nacimiento). Las características del nasciturus, que lo identifican como persona natural, existen desde el momento de la concepción. Creándose un ser entero, separado y único, con un material genético exclusivo (ADN) y que existe solo para la especie concebida, debido a la unión del óvulo con el espermatozoide; esto es un hecho científico irrefutable. Como médico afirma que hay vida en el vientre, y que no son solamente células en desarrollo; científicamente se ha probado que la vida empieza desde la concepción (cuando entra el espermatozoide al óvulo) y agrega que así se ha enseñado históricamente en las instituciones educativas.

Para la Dra. Valcárcel, ante los hechos científicos, este proyecto de ley protege la vida del concebido y garantiza las probabilidades de su nacimiento acorde a su viabilidad (probabilidad de que un ser concebido sobreviva fuera del vientre materno). Destaca la especialista que la viabilidad en etapas más tempranas es un hecho en koinonía con el desarrollo de la ciencia, del conocimiento médico, la tecnología y el desarrollo de importantes derechos humanos. Destaca un ejemplo donde se enlaza los adelantos

médicos tecnológicos, específicamente a la primera cirugía fetal humana realizada en el 1965. Alude a que ello ha resultado en el perfeccionamiento de varios procedimientos quirúrgicos distintos hasta el presente, lo cual se ha traducido en una mejora significativa en la evolución para muchos concebidos. Algunas de las condiciones para las cuales se realiza cirugía prenatal son: obstrucción del tracto urinario inferior, síndrome de transfusión inter gemelar, mielomeningocele, hernia diafragmática congénita, masas cervicales que ocluyen la tráquea y ciertos tumores. Refiere que, en la actualidad, desde las 18 semanas se considera que el concebido está lo suficientemente fuerte para resistir una cirugía. Sostiene que es posible adjudicar a la tecnología científica y médica del siglo 21 a la viabilidad y concuerda con lo planteado por el proyecto 693, que "...en caso de que el desarrollo médico posibilite la viabilidad en etapa temprana, la Etapa Gestacional de Viabilidad se ajustará a la luz de dichos desarrollos." Y como pediatra que trabajó en intensivo neonatales en la isla, hace énfasis en la importancia de reconocer que la viabilidad de un concebido es directamente proporcional a los adelantos de la medicina materno fetal o perinatal, declarando que, así lo evidencian los años.

La Dra. Valcárcel considera apremiante documentar con especificidad y puntualidad las indicaciones médicas para la terminación de los embarazos, al igual que documentar la etapa gestacional del concebido y los métodos disponibles que fueron considerados a incluirse en el Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad (Artículo 5). Para la especialista la creación del Registro es fundamental para tener en Puerto Rico estadísticas fidedignas en cuanto a las terminaciones de embarazos, sus causales y quienes lo realizan. La doctora también recomienda incluir las sanciones o penalidades para de esta manera hacer valer lo decretado en la Ley. Culmina la galena su memorial expresando su disposición a continuar aportando con sus conocimientos médicos en pro de la salud y el bienestar de sus pacientes neonatales, infantiles, adolescentes y mujeres embarazadas, su interés ratifica es plasmar un legado en beneficio de la humanidad.

Mujeres por Puerto Rico

Para la organización civil Mujeres por Puerto Rico, en adelante MPPR, aún en los abortos por vía de excepción como lo plantea el Proyecto 693, en adelante el Proyecto, se debe considerar que, en el siglo 21, más que nunca antes, el nacido vivo en un proceso de aborto tardío tiene mayor oportunidad de viabilidad. A MPPR le importan los derechos humanos de las criaturas que sobreviven a un proceso de aborto y entiende que con las tecnologías actuales estos pueden ser rescatados y plantean que, al igual que la ley de adopción provee para que una madre pueda ceder una criatura desde el vientre, el nacido vivo, con la viabilidad que le permite este siglo, debe tener igualdad de oportunidades para vivir.

MPPR presenta un análisis desde varios ángulos abordando los siguientes aspectos:

- 1. La tecnología del siglo 21 para preservar la vida a los seres humanos neonatos nacidos prematuros:** Han pasado 48 años desde la legalidad del aborto. La tecnología del siglo 21 para la preservación de la vida ha redefinido la viabilidad de los neonatos prematuros en extremo. Es justo y necesario atemperar los aspectos relativos a la salud y a la preservación de la vida del ser humano cuyo potencial se ha hecho viable. Aproximadamente 15 millones de bebés en el mundo que fueron considerados nacidos prematuros en extremo, sobrevivieron, según un estudio de nacimientos del 2010. Dicha tendencia también fue documentada en Estados Unidos para el 2012. Desde entonces, cada caso exitoso provee la oportunidad para ajustar y mejorar los tratamientos médicos de preservación de la vida en estos bebés. Como lo fue el caso de un niño de Alabama nacido en el 2020 y así reconocido por el récord Guinness, al nacer a las 21 semanas. Todo ello posible debido a la tecnología disponible. MPPR afirma que está documentado que neonatos prematuros en extremo de hasta 20 semanas de gestación han sobrevivido y no pocos han superado inclusive los pronósticos de salud que se

esperaban posteriormente. La organización destaca un estudio de 755 nacidos a las 23 semanas, de los cuales 542 recibieron tratamiento. Alrededor de un tercio de estos sobrevivieron, y de ese tercio, alrededor de la mitad no tuvieron problemas significativos. Acota la organización que, de los estudios recientes se hace hincapié, de que cada bebé tiene fortalezas particulares y únicas. Por lo tanto, aun cuando se han observado tendencias de probabilidades, no se puede decir cuál bebé sobrevivirá y cuál no. Los hallazgos anteriormente mencionados y otros en la literatura médica, ponen de manifiesto que la oportunidad de supervivencia con la actual tecnología es real.

- 2. El invierno demográfico que vive Puerto Rico por décadas y el interés que debería proteger el estado para la preservación de la vida:** Puerto Rico está en un invierno demográfico muy grave, teniendo tasas natales por debajo de lo que se requiere para la suplantación de las dos vidas que lo conciben. El capital número uno de un país es la gente. La regulación del aborto también conlleva ser analizada desde la perspectiva del invierno demográfico junto a otros factores múltiples muy relevantes a la supervivencia del país.

La tasa de nacimientos en Puerto Rico ya no repone las dos vidas de los padres que le engendraron. La isla está a menos de dos nacimientos por cada mujer (tasa 1.2, 2016). Siendo Puerto Rico, el quinto país del mundo con tasa más baja. Así mismo, la isla está entre los 20 países de más bajo rango de fertilidad (tasa total de fecundidad TTF). En parte atribuible a que entre los años 1970's y 1980's se hizo una campaña de esterilizaciones, muchas de ellas bajo consentimientos no debidamente informados o bajo coacción de tipo laboral y con la cooperación del estado. Está debidamente documentado que para esos años se esterilizó alrededor del 20 al 30% de las mujeres en edad fértil.

18 EDITORIAL SEMANA, INC • Jueves, 2 de agosto de 2018

Dramática disminución de los nacimientos en la Isla: casi 50 por ciento en 13 años

Una dramática disminución han reportado los nacimientos en la Isla, según informó el capítulo de Puerto Rico del Colegio Americano de Obstetras Ginecólogos.

Según la entidad, en 2007 se registraron 46,739 nacimientos, mientras que en 2017 solo hubo 24,382, lo cual equivale a una disminución de 47.8%.

La situación se debe a múltiples factores, entre ellos los económicos, financieros, emigración, pasada epidemia del virus de zika, búsqueda de grados académicos e intereses profesionales.

En una conferencia de prensa convocada por la Puerto Rico Obstetrics & Gynecology (PRDGYn), el presidente Nabal Bracero indicó que el informe de progreso de 2018 presentado por la Junta de Planificación (JP) ante el reto demográfico identifica la necesidad de estimular los nacimientos en Puerto Rico.

Además, señaló que el informe ante el reto demográfico pretende identificar la alta tasa de cesáreas como un factor disuasivo para buscar embarazos.

En Puerto Rico, aproximadamente el 45% de los embarazos son no planificados, por



lo que hay que crear conciencia de buscar cuidado prenatal tan pronto se sospecha un embarazo, dijo Bracero.

“Los profesionales de la salud de la mujer estamos conscientes del alto número de cesáreas, es un asunto que se ha discutido desde el 2007, cuando se reportó un 49.2%

de nacimientos por cesárea. Este es un problema que compartimos a nivel global con países desarrollados y a nivel nacional con Estados Unidos”, declaró. Añadió que “respondiendo a esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fijado como aceptable una tasa de cesárea de 10

a 15%, lo cual aplica a todos los países incluyendo los países del tercer mundo en los cuales adolecen de adelantos tecnológicos y profesionales adiestrados en medicina”.

Según el experto, “como jurisdicción de Estados Unidos, nos aplican los objetivos que establece el Healthy People 2020, en el cual se busca alcanzar un 23.9% de cesáreas primarias (primera vez que la madre es sometida a este procedimiento) y un 81.7% de cesáreas repetidas (la madre ya cuenta con un historial de parto por cesárea)”. En el último Informe publicado de Estadísticas Vitales de Puerto Rico, se reportó para el 2016 un 46.13% de nacimientos por cesáreas, lo cual representa una merma de 3.07% desde la tasa de 49.2% de nacimientos por cesáreas reportada en 2007.

Sobre el tema, este fin de semana, del 3 al 5 de agosto, se llevará a cabo la convención de los ginecólogos obstetras de la Isla, el Sunshine Seminar 2018: “Resilience in Women's Health”, en la cual se promueve la discusión y aprendizaje de las últimas tendencias en el cuidado de la salud femenina, especialmente durante su etapa de embarazo.

3. Las presiones sobre la mujer que realmente necesita más apoyo que un aborto:

La política pública en un amplio cuerpo de leyes nos dice que se fomenta el apoyo a las mujeres y a sus familias o las que aspiran a tener familia. Si es así, tanto el Estado como el sector privado, deberían colaborar para mejorar la percepción y el análisis de opciones para las mujeres en edad fértil. De lo contrario, estaríamos inadvertidamente fomentando parte de los abortos por una actitud de “Mobbing Maternal”. Mujeres fértiles y sanas están abortando porque no encuentran apoyo moral o económico suficiente, máxime si le han comunicado un diagnóstico prenatal de alguna condición genética no letal que supone tratamientos especiales para el niño; entonces, no están necesitadas de un aborto, sino de apoyo y que le sean comunicadas todas las opciones de soporte.

4. Potenciar que en la práctica esta ley sea cumplida: Fiscalizar y enforzar lo que propone la ley. MPPR refiere un reportaje publicado en El Visitante donde se expuso de cómo las prácticas abortivas fallidas con neonatos vivos de embarazos avanzados plantearon un asunto de objeción por conciencia a un grupo de 52

enfermeras del Hospital Universitario. Estas enfermeras no sólo informaron sobre la crueldad de los métodos, sino del horrible sentimiento de impotencia al estar impedidas de rescatar a los bebés sobrevivientes de aborto:

aciprensa Quiénes somos ACI Digital ACI Stampa ACI Africa ACI Afrique CNA CNA Deutsche [Donar](#)

Noticias Recursos Comunidad Anuncie con nosotros **Noticias por email** [MAJORADO POR Google](#)

Inicio » Noticias » Vida y Familia

16 de octubre de 2007 - 7:01 PM | **ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN** 17 de agosto de 2018 3:42 pm

Enfermeras denuncian macabros infanticidios en hospital de Puerto Rico

Redacción ACI Prensa

Noticias por email [Suscríbete](#)

[f](#) [t](#) [v](#) [+](#) [i](#) [k](#)



Imagen referencial / Crédito: Unsplash

[f](#) [t](#) Al menos 52 enfermeras de la sala de partos del Hospital Universitario de Adultos de Puerto Rico anunciaron que ya no asistirán los abortos que allí se practican, porque aseguran no estar de acuerdo con los "macabros métodos" empleados.

AYUDE A EWTN
Agradecemos sus donaciones, que Dios les bendiga
[Haga una donación aquí](#)

Síguenos:

[f](#) [t](#) [v](#) [i](#) [k](#) [+](#) [i](#) [k](#)

AYUDE A EWTN
Agradecemos sus donaciones, que Dios les bendiga
[Haga una donación aquí](#)

Videos de Youtube

"...Sin embargo, la enfermera entrevistada aseguró que la cantidad de abortos que se practican en el área de recuperación de la sala de partos ha aumentado drásticamente desde hace dos años y se calcula que al menos cien niños han muerto en estos procedimientos financiados con los tributos de los puertorriqueños."

"Hace dos o tres años eran muy pocos los casos que se veían. Nos decían que era un aborto inminente, que ya había iniciado su aborto afuera y que la llevaban (al centro médico) porque ya estaba abortando. Luego nos percatamos que no era cierto, que las ingresaban para abortar", denunció.

"Uno de los procedimientos abortivos más comunes en el hospital es administrar el fármaco Cytotec a las gestantes, para provocar contracciones y expulsar al no nacido."

"Tú sabes lo que es ver al bebé moviendo los piecitos y las manitas y no poder hacer nada", declaró la enfermera lamentando no poder ayudar para salvarlos."

MPPR, afirma que queda claro la deplorable deshumanización no sólo del que está en el vientre, del cual su madre ha adquirido la "legalidad" para abortarlo, sino del que sí nace vivo y que igualmente adquiere personalidad jurídica por el hecho de nacer y que además tiene un alto potencial de viabilidad. La organización declara que hay una clara violación de derechos humanos y una crasa desigualdad por nacer en una circunstancia de aborto. Describe como una incongruencia que, si una persona nace en un aborto fallido, no se cuestione ni se rete (civil o penalmente) el darle asistencia médica (asegurando su muerte). Si por el contrario, una persona nace a la misma edad de gestación en cualquier otra circunstancia, distinta a la de un aborto, y no se le ofreciera asistencia médica, entonces en tal caso, sí sería considerado infanticidio. A tales efectos y para que conste en los reglamentos y procesos del Departamento de Salud en las visitas de inspección y licenciamiento de los centros la organización sugiere que se añadan las siguientes enmiendas:

Enmienda al artículo 3(B):

...El profesional médico licenciado debe anejar este documento al Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad presentado ante el Departamento de Salud de Puerto Rico según requerido por el Artículo 4 de esta ley; Se requiere que la paciente o tutor de la paciente de una terminación de embarazo por vía de la excepción del artículo 3, reciba por escrito y oralmente previo al procedimiento, la debida orientación sobre las circunstancias y los procesos a llevarse a cabo.

Enmienda al artículo 3(D):

D. El profesional médico licenciado deberá incluir en el documento mencionado en el Artículo 3(B) de esta ley los métodos disponibles para la terminación del embarazo que fueron considerados, el método escogido para el procedimiento y las razones específicas para escoger el método a utilizarse; y en el expediente de la paciente deberá constar la hoja del consentimiento debidamente informado firmado por la paciente o su tutor legal. En dicha hoja de consentimiento debe constar que se le explicó a la paciente todo lo relacionado a: la edad gestacional, la probabilidad de que el concebido nazca con vida y el protocolo de manejo para preservarle, procedimientos considerados y finalmente las razones específicas de la recomendación médica sobre el método escogido para la terminación. Este documento de consentimiento deberá permanecer en el expediente de la paciente, aunque no se requiere anejar el mismo para efectos del Registro ante el Departamento de Salud según el artículo 4 de esta ley.

Mujeres por Puerto Rico apoya totalmente el P. del S. 693 y somete enmiendas.

Departamento de Salud

El Departamento de Salud, en adelante DS, reconoce que las probabilidades de un feto sobrevivir a un aborto aumentan luego de las 20 semanas. Y afirma que, si un feto sobrevive un intento fallido de aborto, el Artículo 70 del Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. § 5512, ya reconoce que “es nacido el ser humano que tiene vida independiente de la madre”. Agrega que el Código de Ética para los Médicos en Puerto Rico, tiene el propósito primordial de regir la conducta profesional de los médicos-cirujanos que practican la profesión de la medicina en Puerto Rico y establece en el Canon 1 que, “la lealtad primaria del médico es hacia la persona del paciente (...)”. Esto implica que, si luego de realizado un aborto el neonato presenta signos vitales, el médico tiene el deber ministerial y ético de brindar las atenciones y cuidados que requiera la criatura para mantenerla con vida. No obstante, Salud no provee los datos o estadísticas que

comprueben que en la práctica médica se cumpla con los estándares éticos para la profesión.

Salud refiere que el Proyecto 693 propone regular la terminación de los embarazos con un periodo de gestación de 22 semanas o más sustentándose en el concepto de viabilidad (usando la edad gestacional). Señala que el Proyecto no contempla otros criterios, no médicos, como las condiciones socioeconómico que hacen posibles el acceso a tecnologías. A su vez, el DS avala dejar en manos exclusivas del profesional médico la decisión de determinar la viabilidad del feto, y cita al Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: “De acuerdo con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) “es una determinación médica la decisión de si existe o no esta capacidad, puede variar con cada embarazado y es un asunto para el juicio del proveedor de salud responsable”.

En cuanto al Certificado de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad, Salud esboza que se debe aclarar en el Proyecto los usos para esta información. En cuanto a la excepción de terminación de embarazo después de las 22 semanas de gestación, solo cuando exista riesgo a la vida de la mujer, Salud menciona que existen otras razones para una terminación luego de las 22 semanas: graves anomalías o malformaciones fetales, embarazos producto de violencia, poco acceso a servicios que hubieran viabilizado una terminación temprana, haber desconocido el hecho de estar embarazada, entre otros. Sin embargo, en ninguno de estos casos Salud atiende el planteamiento científico y médico de la viabilidad o inviabilidad del feto en estos casos.

En cuanto a la realización del procedimiento de ultrasonido para determinar la edad gestacional del feto, Salud se acoge a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, de que no es imprescindible sin proveer mayores explicaciones. De otra parte, reconoce que podría ser pertinente en situaciones particulares.

El Departamento de Salud menciona que el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV), programa adscrito al propio Departamento, se opone al Proyecto por considerar que interfiere en un asunto que le atañe a la gestante y al personal médico que la atiende. Plantea el CAVV que podrían hacer menos necesarias las terminaciones tardías la prevención y los servicios tempranos.

El DS reconoce la intención de la Asamblea Legislativa, pero considera que muchos de los asuntos que se propone legislar ya son atendidos de manera adecuada, alegadamente mediante reglamentación. Sin embargo, el DS no explica, ni provee los datos sobre dicha reglamentación.

Departamento de Justicia

En comunicaciones escritas previas, con fecha de 20 de enero de 2022 y de 8 de marzo de 2022 esta medida fue remitida a la consideración del Departamento de Justicia. Durante los pasados meses también se realizaron múltiples llamadas telefónicas de seguimiento. Como esfuerzo final el pasado 24 de marzo de 2022, nuevamente, se solicitó comentarios sobre este proyecto. Se notificó que de no recibir respuesta en o antes del 25 de marzo de 2022 a las 5:00 de la tarde, se entendería que el Departamento de Justicia avala su aprobación y que así se haría constar en el Informe preparado por la Comisión. Por tal razón, para efectos de este informe el Departamento de Justicia avala la aprobación del P. del S. 693.

Centro Guadalupe

El Centro Guadalupe Vida y Familia, en adelante Centro Guadalupe, es una organización sin fines de lucro, adscrita al "Human Life International". Para la organización el Estado tiene un interés legítimo en proteger la vida de la madre en todo lo referente al embarazo.

Plantea que basado en tal interés legítimo el Estado no puede permitir la práctica del aborto procurado.

Para la organización las decisiones judiciales federales en los Estados Unidos a favor de la práctica del aborto procurado son contrarias a la propia historia del derecho federal y estatal estadounidense en torno al concebido con derecho a ser protegido, entendiéndose que el ser humano concebido es una persona con derecho fundamental a la vida.

Centro Guadalupe considera que el Proyecto 693, no tendrá un efecto significativo en reducir la tasa de aborto y señala que el Centro de Control de Enfermedades del Gobierno de los Estados Unidos arroja que la mayor parte de los abortos procurados tiene lugar aproximadamente durante las primeras veinte semanas de gestación.

En cuanto a la viabilidad, el Centro Guadalupe considera que dicho término sugiere que es posible interpretar que la vida del concebido cobra mayor valor a partir de ese momento. Manifiestan que el argumento ilógico, pues el concebido, en todas las etapas de desarrollo, sigue siendo un ser humano (desde la concepción) y tiene derecho a que se respete el valor absoluto de su vida.

Expresa Centro Guadalupe que no existe el aborto terapéutico y que es incorrecto decir que el embarazo podría ser causa de peligro para la vida física de la madre. Según la organización, lo que sí puede surgir es un embarazo de alto riesgo por condiciones médicas que ponen en peligro tanto la vida de la madre como la del concebido. En esos casos se le da una atención médica especializada a la madre y al concebido, y se hace todo lo científicamente posible para salvar ambas vidas.

La organización sugiere eliminar el lenguaje en la exposición de motivos del Proyecto 693 por las razones antes expuestas. Declara que un proyecto de ley cuyo interés principal sea proteger la vida del concebido y de la madre no puede contener lenguaje que permita, o eleve a rango constitucional, la práctica del aborto procurado. Agrega que la protección

a la vida del concebido no puede basarse en la viabilidad, como una línea de demarcación para darle valor, de menor a mayor grado, a la vida del concebido. Centro Guadalupe señala que la instrumentalización de la viabilidad es contraria a la ciencia, a la medicina, y al derecho fundamental de la vida de todo ser humano, y en nada salvaguarda la salud y vida de la madre.

Centro Guadalupe recomienda que se retire este proyecto de ley y que se le de paso a otras medidas a favor de la vida del concebido y de la madre.

Cree Women's Care/ Love the Nations

La organización considera que el Proyecto 693 proporciona protecciones. El abogado de la organización, el Lcdo. David Ramos, sostiene que el Proyecto podrá resistir cualquier desafío constitucional. Sin embargo, sugiere colocar multas en la ley por incumplimiento.

Sra. Rosario A. Vélez Rosado

La Sra. Rosario A. Vélez Rosado, Ex directora de Centro Raquel, organización que brinda servicios a mujeres en embarazos inesperados está a favor de la aprobación del Proyecto del Senado 693. Sin embargo, plantea que existen dos semanas de diferencias entre el término de gestación y el de desarrollo fetal. Agrega que el tiempo de viabilidad del bebé en el presente comienza en su semana de desarrollo 22, que sería la semana 24 de gestación, por lo que debe considerarse una aclaración.

Campaña Aborto Libre, Seguro y Accesible

La organización de incidencia política destaca que fue creada en respuesta a la desinformación y a las iniciativas legislativas para regular la práctica del aborto en Puerto Rico. Para la organización, en adelante Aborto Libre, la regulación de la práctica

del aborto significa limitar los derechos de las personas gestantes y de las mujeres y atentar contra su salud.

Citando un estudio, no verificado o replicado, "The Turnaway study", la organización afirma que no hay evidencia de que los abortos causen daño a las mujeres y, por el contrario, no obtener una terminación de embarazo, las expone a mayores riesgos para su salud física.

Aborto libre entiende que el Proyecto 693 se enfoca en quitarles derechos a las mujeres y personas gestantes más vulnerables, en vez de utilizar la educación en salud sexual y reproductiva como enfoque preventivo en las personas jóvenes para evitar embarazos no deseados. La organización no provee datos sobre la cantidad de abortos realizados en Puerto Rico en menores de edad o en mujeres adultas.

Refiere la organización que, en la exposición de motivos de este proyecto, la viabilidad es definida como en otros estados de Estados Unidos donde se han aprobado leyes similares, de esta manera habiendo pasado el crisol constitucional. Aun así, la organización activista, entiende que esta realidad no se atempera a la de los hospitales o a la tecnología en la isla. Refieren que la viabilidad en la isla es definida entre las semanas 23 y 24 y aunque no presentan los datos afirman que en Puerto Rico antes de estas semanas los especialistas en neonatología no resucitan neonatos en estado extremo de prematuridad. Tampoco presentan los datos de atención a los bebés en estas semanas o posteriores a ellas. Afirman sin datos corroborarles que en Puerto Rico no hay sobrevivencia de gestaciones de 22 a 23 semanas, por lo tanto, a su entender el Proyecto no tiene sentido, ni justificación. Para la organización, el P. del S. 693 carece de evidencia científica de la situación de las condiciones en Puerto Rico, e impone criterios ajenos a la realidad de la práctica médica, incluido las condiciones hospitalarias supra terciarias en Centro Médico.

Para la organización político activista no se considera que se es persona desde que el espermatozoide fecunda el óvulo, pues no ha nacido con vida, ni vive completamente desprendida del seno materno. Y agrega que el Proyecto deja sin opciones a mujeres y personas gestantes con diagnósticos adversos de embarazos con malformaciones fetales que causan gran morbilidad y mortalidad a los mismos.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como “Código Municipal de Puerto Rico”, la Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico certifica que el Proyecto del Senado 693 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Analizados los memoriales recibidos se desprende que no existe impedimento médico, ni legal alguno para la aprobación del Proyecto del Senado 693. El Proyecto sigue los precedentes de otros estados, al menos dieciséis (16) ya han legislado al amparo de esta etapa gestacional, y todos han sobrevivido los retos constitucionales en los tribunales. Estos son: Alabama, Arkansas, Georgia, Idaho, Kansas, Kentucky, Louisiana, Nebraska, North Dakota, Ohio, Oklahoma, South Carolina, South Dakota, West Virginia y Wisconsin. A su vez, dieciocho (18) estados prohíben la terminación del embarazo a partir de la viabilidad del concebido, sin establecer una etapa gestacional específica, lo que podría ser antes o después de la semana 22. Estos son: Arizona, California, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Maine, Maryland, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, New York, North Carolina, Rhode Island, Tennessee, Washington y Wyoming.

La Campaña de Aborto Libre, Seguro y Accesible en Puerto Rico reconoce que en otros estados de Estados Unidos se han aprobado leyes similares. Por otra parte, catalogan el

Proyecto como uno sin sentido o justificación al plantear sin fundamentos que en Puerto Rico no hay sobrevivencia de bebés que nazcan entre las semanas 22 a 23 de gestación. En su memorial no proveen datos que sustenten su posición.

Por otro lado, el Departamento de Salud enfoca la mayor parte de su análisis en asuntos no relacionados a la medicina y a los estándares de las mejores prácticas de la medicina en estos casos. El DS no proveyó información alguna sobre el desarrollo del concebido a partir de la semana 22 de gestación, su capacidad de percibir dolor, las posibilidades de viabilidad a partir de esta etapa gestacional y los adelantos científicos y médicos que la hacen posible. Tampoco mencionan, y mucho menos analizan, los posibles riesgos médicos para la mujer provocados por abortos tardíos.

El análisis del DS se basa principalmente en argumentos sociales/filosóficos, en vez de en aspectos médicos científicos. La falta de estadísticas en procedimientos de aborto en esta etapa gestacional tardía en Puerto Rico es resultado de que la mayoría de estos procedimientos se llevan a cabo en hospitales, instituciones a las que el DS no les requiere proveer información alguna sobre los abortos que llevan a cabo. A esto debe sumarse, que tampoco existe supervisión adecuada sobre las clínicas de aborto, donde también se lleva a cabo este tipo de procedimiento. Dato que fue evidenciado en una reciente solicitud oficial de información llevada a cabo por la Comisión de Asuntos de Vida y Familia.

La falta de información y estadísticas de los procedimientos de aborto en los hospitales contesta la propia pregunta del DS sobre la necesidad de recopilar la información del Certificado de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad, creado mediante esta legislación. Dicho certificado facilitará la recopilación de la información y estadísticas necesarias que permitan conocer lo que ocurre en las instituciones hospitalarias con relación a los abortos en esta etapa gestacional. Además, brindará garantías dirigidas a que el médico lleve a cabo el análisis sobre la viabilidad del

concebido y de la terminación del embarazo a la luz de las mejores prácticas de la medicina.

Respecto del criterio médico, el Lcdo. Reichard de Cardona, ex secretario de Justicia de Puerto Rico, expone que: "El Proyecto dispone para la intervención del juicio médico, debidamente fundamentado de tal suerte que si el facultativo establece la necesidad de dicha terminación, el proceso puede ser completado dentro de un marco legal que asiste al facultativo en su toma de decisiones y mediante un procedimiento seguro para mantener la vida de la madre mientras utiliza un método que con mayor probabilidad pueda preservar también la vida del concebido."

En esta tesitura, se atiende mediante enmienda al entirillado las recomendaciones de Mujeres por Puerto Rico en cuanto al consentimiento informado de la madre gestante y la documentación médica necesaria para llegar a la conclusión de viabilidad *vis a vis* la inminencia de la peligrosidad sobre la vida de la madre. A la luz de dicha recomendación, se dispone en el proyecto que el médico deberá documentar que la madre fue orientada sobre su determinación médica, así como las posibles repercusiones que pueda traer la intervención quirúrgica del aborto. También dispone que la mujer embarazada deberá prestar su consentimiento al procedimiento de terminación de embarazo, acreditándose mediante su firma. La información antes descrita deberá constar en un documento que forme parte del expediente médico de la paciente.

En esencia, desde la perspectiva médica no existe impedimento alguno para la aprobación de este proyecto. A su vez, no existe impedimento legal alguno para poder reglamentar mediante las disposiciones específicas de este proyecto el aborto en la etapa gestacional de viabilidad. Con esta medida, Puerto Rico se suma a la mayoría de las jurisdicciones que han dado un paso adelante en la protección de la potencial vida humana, abriéndose así a los adelantos científicos evidentes que le brindan a la

humanidad la capacidad de garantizar la viabilidad de la vida en etapas más tempranas de gestación.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del P. del S. 693 con enmiendas.

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO,

Hon. Joanne Rodríguez Veve
Presidenta
Comisión de Asuntos de Vida y Familia