

## Proyecto del Senado 693 que propone la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”

### Informe Negativo Addendum

**Sometido por las siguientes organizaciones: Proyecto Matria, Inc., Asociación Puertorriqueña Pro Bienestar de las Familias, Inc. (Profamilias), Taller Salud, Inc., Asociación de Psicología de Puerto Rico, Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico y American Civil Liberties Union Foundation (ACLU).**

### Introducción

El Proyecto del Senado 693 fue radicado el 6 de diciembre de 2021 por las senadoras Riquelme Cabrera y Rodríguez Veve, y los senadores Dalmau Santiago, Rivera Schatz, Torres Berríos, Soto Rivera y Ruiz Nieves. Este propone la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”. El pasado 2 de junio de 2022 la Comisión de Asuntos de Vida y Familia, atendió en reunión ejecutiva el segundo informe positivo sobre el proyecto. La Comisión de Asuntos de las Mujeres, atendió su informe negativo el 7 de junio de 2022, al no ser aprobado en comisión fue radicado como informe de minoría. De la misma forma el Senador Vargas Vidot sometió también un informe de minoría el 6 de junio de 2022. El PS 693 enmendado se llevó a votación ante el pleno del Senado el 21 de junio de 2022 y fue aprobado con 16 votos a favor, 9 votos en contra, 1 abstención y 1 ausente. En este addendum, incluimos un resumen del trámite legislativo para este proceso, análisis actualizado del PS 693 enmendado aprobado por el Senado y añadimos el contexto legal luego del precedente judicial Roe v. Wade (1973) que protegía el derecho al aborto como un derecho fundamental a nivel federal, y este fuera revocado el 24 de junio de 2022, delegando su protección a cada estado y/o territorio.

#### A. PS 693 según aprobado por el Senado de Puerto Rico

- Resumimos las mismas para el análisis de ellas:

#### En la exposición de motivos:

- La exposición de motivos presenta un cuadro sensacionalista con información falsa o tergiversada. En Puerto Rico no existe una crisis de aborto, no hay mortalidad materna a causa de este procedimiento ni tampoco complicaciones médicas. El aborto es un servicio de salud reglamentado.
- La exposición de motivos convenientemente **no menciona** los 21 estados y el Distrito de Colombia (Washington DC) que han legislado para proteger el derecho al aborto. <https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/>
- La exposición de motivos erra al mencionar que no se conocen las razones de los abortos en o luego de la semana 22 de gestación o que no se cuenta con los datos.

Las terminaciones de embarazo en las semanas 22 o más son siempre bajo criterio médico y decisión de la persona embarazada. Las razones son parte del cuadro y diagnóstico clínico protegidas bajo la Ley HIPAA. Los datos de estos abortos los tiene el Hospital Universitario de Ciencias Médicas (único hospital donde se realizan terminaciones de embarazo terapéuticas).

- Véase la vista pública del 29 de abril de 2022 en el cual un panel de médicos expertos, incluyendo Directores del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario, Perinatólogas, Médica ginecóloga experta en terminaciones de embarazo, Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, entre otros, ofrecieron la información y los datos respecto a este tipo de terminaciones de embarazo.
- A su vez, erra la exposición de motivos al citar el caso que protege el derecho al aborto en Puerto Rico como un derecho fundamental consagrado en nuestra Constitución bajo el Art. II sec. 1, 7 y 8, *Pueblo v. Duarte Mendoza* (1980). La exposición de motivos cita una nota al calce de este caso que se ubica previo al comienzo de la opinión judicial en sus méritos. **Recordamos que una nota al calce no hace derecho.**
- El 24 de junio de 2022, el Tribunal Supremo de Estados Unidos revocó el caso *Roe v. Wade* (1973) y *Planned Parenthood v. Casey* (1992). Este último protegía el acceso al aborto a nivel federal contra “cargas indebidas” (undue burden) que acciones estatales o legislaciones conteneran explícitamente o en su aplicación para limitar el aborto. A su vez, instaba la existencia de un interés legítimo federal en protección del feto en la regulación del aborto cuando se estaba en etapa gestacional de viabilidad fetal.
- El enfoque actual que le corresponde a Puerto Rico es el estado de Derecho de nuestro país. En Puerto Rico, el derecho al aborto es un derecho adquirido. Cuenta con protección constitucional, estatutaria y reglamentaria de Puerto Rico para el derecho de las mujeres decidir sobre terminar un embarazo. Nuestro estado de Derecho determina que el aborto es un servicio de salud y que se realiza siempre mediando criterio médico y consentimiento de la persona embarazada.
- Puntualmente, el derecho vigente en cuanto al aborto en Puerto Rico está consagrado en nuestra Constitución, vindicado en el caso del Tribunal Supremo *Pueblo v. Duarte* (1980) y explícito en el Código Civil (2020) art. 70 “Los derechos que se reconocen al nasciturus están supeditados a que este nazca con vida y **no menoscaban en forma alguna los derechos constitucionales de la mujer gestante a tomar decisiones sobre su embarazo**”
- El aborto en Puerto Rico es de rango constitucional, protegido por ley y es propio del campo de la salud.
- En Puerto Rico NO hay un vacío jurídico en cuanto al aborto. A su vez, dada la naturaleza médica y de posturas morales y religiosas polarizadas en la sociedad en cuanto al derecho de las mujeres al aborto, el rol del Estado es garantizar el acceso a servicios de salud y no intervenir con la relación médico-paciente para obligar a llevar a término todos y/o algunos seleccionados embarazos.

## En el Decrétase

- Se realizaron cambios en las definiciones y por lo tanto en los artículos.
- Se mantiene la prohibición del aborto al tiempo gestacional de 22 semanas o más.
- El proyecto de ley PS 693 limita la definición de emergencia médica y define la viabilidad fetal (“etapa gestacional de la viabilidad”), lo cual interviene directamente con el diagnóstico médico y la relación médico-paciente.
- El médico o médica solamente podrá realizar la terminación de embarazo en las 22 semanas o más de gestación si el cuadro clínico cumple con estas únicas tres excepciones:
  - una emergencia médica según definida en el proyecto
  - inviabilidad fetal (no puede sobrevivir fuera del útero) según criterio médico
  - anomalía fetal incompatible con la vida, según definida en el proyecto.
- El PS 693 no incluye excepción para terminaciones de embarazo producto de incesto o agresión sexual. La enmienda federal Hyde (incluida en el presupuesto nacional de EEUU desde 1976) permite la cubierta con fondos Medicaid para abortos producto de incesto o agresión sexual. Las 3 excepciones del PS 693 que permiten el aborto son más restrictivas que las aprobadas a nivel federal.
- Todos los casos en los que el/la médico/a no pueda evidenciar las excepciones para la emergencia médica, **no podrá realizar** una terminación de embarazo a la mujer y se le deberá proveer información sobre entrega voluntaria. Eso quiere decir que se le debe realizar una inducción prematura de parto en esa edad gestacional o continuar a término el embarazo y no se validará la decisión de la mujer ni se considerará el criterio médico.
- El PS 693 no determina a quién se le compartirá la información requerida, quien es responsable de proveerla y de su custodia, límites de uso de privacidad ni relevancia de la información solicitada.
- El registro tuvo un cambio de nombre: ***Información estadística requerida para propósitos de cumplimiento y estadísticas***. Solo es un cambio de título, ya que el documento requerirá la misma información de manera mensual que incluía el proyecto original sin enmiendas. Se resalta el efecto de incumplimiento de confidencialidad bajo la Ley HIPAA y la persecución política a médicos licenciados y facilidades de salud por realizar su trabajo, en un momento histórico donde los recursos, facilidades y profesionales de la medicina escasean en la isla y la población tiene un precario acceso a servicios de salud.
- Hay una eliminación del certificado requerido, pero se solicita la información de todas maneras.
- Se mantiene la falsa noción de que los hospitales en Puerto Rico realizan abortos. El único hospital en todo Puerto Rico que realiza abortos es el Hospital Universitario de Ciencias Médicas y se limita a terminaciones de embarazo terapéuticas (embarazos que presentan riesgo de salud y/o vida de la persona embarazada o que son productos de incesto o agresión sexual).

- El PS 693 carece de presupuesto y partidas económicas para su implementación en el Hospital Universitario. Es necesario conducir una evaluación económica del impacto de implementar esta medida en el hospital, los planes médicos y sus deducibles para proveer cuidado prematuro de bebés de 22 semanas o más y para los diversos cuadros clínicos delicados que éstos presenten.

## B. Trámite legislativo:

- El informe positivo sobre el PS 693 presentado por la Comisión de Asuntos de Vida y Familia el pasado 2 de junio de 2022, más que un análisis del proceso es una justificación al proyecto y aumenta la peligrosidad del mismo con las nuevas enmiendas incluidas. Tampoco toma en consideración lo escuchado en las vistas públicas y justifica las nuevas enmiendas con las preocupaciones que se interpretaron de manera errónea. Este informe llevó la votación de los miembros de la comisión obteniendo 11 votos a favor del informe que fueron por los/as siguientes senadores/as: Joanne Rodríguez Veve, Ramón Ruiz Nieves, Albert Torres, Rubén Soto, Ada García, Henry Neumann, Marissa Jiménez, José Luis Dalmau, Marially González, Javier Aponte Dalmau y Thomas Rivera Schatz.
- Sin embargo, la Comisión de Asuntos de las Mujeres convocó a reunión ejecutiva para el 7 de junio de 2022. Radicaron un informe negativo el cual sólo obtuvo seis votos en contra a través de referéndum el cual culminó el 9 de junio de 2022. Incluimos asuntos medulares del informe radicado por la comisión y que luego fue radicado como informe de minoría por las Senadoras Migdalia González, Rosamar Trujillo y Elizabeth Rosa.
- El senador Vargas Vidot radicó otro informe negativo de minoría el 6 de junio de 2022.

## III. Notas adicionales

- **No hay un vacío jurídico en Derecho en cuanto al aborto en Puerto Rico.** Actualmente se protege y se reconoce que el aborto es un servicio de salud y corresponde su proceso, regulación y atención al campo de la salud, particularmente el campo de la Medicina. Sin embargo, abogamos por legislación protectora de parte de la asamblea legislativa.
- En mayo de este año 2022 como parte del cumplimiento con el Reglamento Núm. 7654 del 29 de diciembre de 2008 del Departamento de Salud, se inspeccionaron todas las clínicas de terminaciones de embarazo de Puerto Rico y actualmente todas están en oportuno cumplimiento con el respectivo proceso de informes.
- Luego de las enmiendas al proyecto en el Senado y la vista pública del 6 de mayo de 2022 al Departamento de Salud, la Senadora Johane Rodríguez Veve ha insistido en decir que el Secretario de Salud confirmó que no tienen estadísticas de las terminaciones de embarazo realizadas en los hospitales. Es importante volver aclarar que solo son 4 clínicas de terminaciones de embarazo y el Hospital Universitario quienes ofrecen el servicio de salud. No es cierto que todos los hospitales en Puerto Rico ofrezcan el servicio.
- La Legislatura ha tenido y tiene la responsabilidad de garantizar como mínimo los derechos ya adquiridos por las poblaciones más vulnerabilizadas.

- El aborto es un derecho adquirido, forma parte de los derechos reproductivos y es un servicio de salud esencial; no es objeto de contienda sectaria ni política. Su restricción y/o prohibición afecta desproporcionadamente a las mujeres de escasos recursos y que son madres solteras jefas de familia (en Puerto Rico las mujeres que ya son madres de uno o más hijos/as representan más del 50% de las terminaciones de embarazo realizadas mayormente en el primer trimestre).
- Las mujeres tienen la capacidad de pensar, analizar y tomar decisiones por sí mismas. La legislatura no puede intervenir en el raciocinio íntimo de las mujeres para sustituirlo por lo que el Estado entiende es lo correcto para la salud de un embarazo. Estas decisiones le corresponden a la persona embarazada en conjunto con su médico/a.
- Es importante resaltar que en las vistas públicas el Departamento de Justicia y el panel médico específicamente (indicaron por preguntas de la Senadora Rodríguez Veve) que de realizar enmiendas al proyecto las tenían que revisar para poder evaluar y emitir comentarios. La comisión se comprometió a compartir las enmiendas para revisión, lo cual no sucedió.
- La posición es de rechazo al proyecto PS693 en su totalidad, por intervenir en la relación médico-paciente, lo cual no ha pasado con otros servicios de salud. A su vez, porque es ajeno a la realidad del servicio y no incluye evaluación económica ni presupuesto para su implementación. Además, aumenta la probabilidad de fuga de médicos calificados porque es un proyecto que amedrenta a la clase médica del país que actualmente ofrece sus servicios de salud bajo profundas precariedades de recursos, suministros, facilidades, corriente eléctrica, escaso personal, salarios muy por debajo de mercado, faltas de pago por sus servicios por parte del gobierno y las aseguradoras.