



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

25 de junio de 2018

Hon. Thomas Rivera Schatz
Presidente
Comisión de Relaciones Federales, Políticas y Económicas
Senado de Puerto Rico
El Capitolio
P.O. Box 9023431
San Juan, Puerto Rico 00902-3431

MEMORIAL EXPLICATIVO AL PROYECTO DEL SENADO 950

Estimado presidente Rivera Schatz:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Asuntos de la Mujer del Senado de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición y recomendaciones del Departamento de Salud sobre el Proyecto del Senado Núm. 950 (P. del S. 950). La medida de referencia tiene como propósito establecer la "Ley para la protección de la mujer y la preservación de la vida dentro de los procedimientos de aborto en Puerto Rico".

Contando con la posición del Programa de Madres, Niños y Adolescentes de la Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Promoción de la Salud, adscrita al Departamento de Salud, procedemos a expresar lo siguiente:

El P. del S. 950 propone establecer una nueva serie de requisitos legales a aquellas mujeres embarazadas y menores de edad que interesan someterse a un procedimiento de aborto. A esos efectos, propone establecer el requisito de autorización de los padres o de un tribunal previo a que una menor se someta a un procedimiento de aborto, además de otras limitaciones. El proyecto impondría una obligación de ofrecer un sonograma a la embarazada previo al procedimiento; obligar a la mujer a firmar un documento de consentimiento escrito al menos 48 antes del procedimiento; prohibir el aborto luego de alcanzada la "viabilidad"; prohibir el aborto luego de veinte (20) semanas de embarazo; y establecer una serie de responsabilidades para el Departamento de Salud. Finalmente, el proyecto establece múltiples delitos y obliga al Departamento de Salud a recopilar, evaluar y tener a disposición pública las estadísticas relacionadas con abortos en Puerto Rico.

El tema del aborto es uno tan controversial como regulado y examinado por los Tribunales Supremos de los Estados Unidos y Puerto Rico. La norma establecida en Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973), hace ya más de 40 años, modificada a través del tiempo en otros múltiples casos como Planned Parenthood v. Casey, 505 U.S. 833 (1992) y el reciente Whole Woman's Health v. Hellerstedt, 579 U.S. ____ (2016), es la que rige en nuestra jurisdicción. Además, decisiones del Tribunal Supremo de Puerto Rico y otras disposiciones (como aquellas del Código Civil relacionadas al nacimiento humano y la capacidad de consentimiento de los menores), inciden sobre el tema objeto de este proyecto.

Una lectura del P. del S. 950 revela varias inconsistencias con el ordenamiento legal antes citado, además de problemas de coherencia e imprecisión que nos impiden endosar el mismo. Entre los problemas que presenta el proyecto, destacamos los siguientes:

- En primer lugar, nuestro Código Civil es particularmente claro al establecer que, para ser considerado persona, hay que vivir completamente desprendido del seno materno. Si el propósito del P. del S. 950 es el expresado en su Exposición de Motivos de “proteger la vida humana no nacida”, entramos ya en una importante y peligrosa contradicción con el ordenamiento vigente. El Artículo 24 del Código Civil dispone: “El nacimiento determina la personalidad y capacidad jurídica. *Es nacido el ser humano que viva completamente desprendido del seno materno*” (Énfasis nuestro). Así pues, no existe tal cosa como “vida humana no nacida”.
- El P. del S. 950 utiliza como referencia un Reglamento del Departamento de Salud (Art. 2, línea 6), cuando una ley no tiene necesidad de apoyarse en un reglamento, que es un documento de menor jerarquía.
- Este Artículo 2 del P. del S. 950 básicamente impone un período de espera de cuarenta y ocho (48) horas para que una mujer adulta pueda someterse a un aborto. No aclara, sin embargo, cuál será el procedimiento a seguir en casos de emergencia; es decir, cómo se atenderán aquellas situaciones en las que el estado de la paciente no permite mayor espera. Por otro lado, dicho período no existe para ningún otro procedimiento ginecológico. Además, esta espera sólo implica más visitas y mayores costos por los servicios.
- El criterio de “viabilidad” que se establece en el Artículo 3 como aquél a ser utilizado para determinar si se puede realizar el aborto o no, es uno impreciso, que puede variar de paciente a paciente e, incluso, cambiar de acuerdo a la tecnología disponible. La falta de claridad hace difícil el cumplimiento de la ley. Más aún, la falta de precisión es

inaceptable cuando consideramos que este Artículo dispone que la violación al mismo será un delito grave.

- En este mismo Artículo 3 se menosprecian las condiciones de salud psicológica o emocional, al declarar que las mismas no constituyen emergencias. Además, se limita aquí considerablemente el rol del médico como el mejor profesional para el cuidado de una paciente, obligando a sustituir criterios clínicos por criterios legales.
- El uso de la frase “de lo contrario” en el Artículo 4, líneas 5-6, es inconsistente con lo que se quiere expresar. La frase a utilizar debe ser “de otro modo”. La redacción del artículo entero es imprecisa.
- La obligación de un médico de proveer un número de teléfono y señalar en qué hospital serán atendidas las posibles emergencias médicas luego de la administración o uso de un medicamento con fines abortivos (Artículo 4) puede violentar el derecho de la paciente a escoger su proveedor de servicios médicos.
- La obligación impuesta a consultorios médicos y al Departamento de Salud en el Artículo 5 es innecesaria, en vista de las advertencias escritas e individuales que ya existen en la práctica y que se brindan a cada paciente. Así mismo, las multa dispuesta en este Artículo, de cinco mil dólares (\$5,000) diarios, por no tener los letreros de advertencia, no guarda proporción con la falta. Sobre este particular, entendemos que la preocupación legislativa puede ser atendida con la entrega al paciente de copia de la Carta de Derechos del Paciente, Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, o un resumen de la misma.
- El Artículo 6 no define qué es un “hospital autorizado”. El concepto tampoco es definido en ningún otro artículo del proyecto. Por otro lado, se puede entender que se están imponiendo aquí requisitos adicionales a las clínicas de aborto, lo que el Tribunal Supremo de los Estados Unidos declaró inconstitucional en Woman's Health v. Hellerstedt, supra.
- El Artículo 7 del proyecto obliga a la clínica u hospital que vaya a realizar el procedimiento de aborto a realizarle un sonograma a la paciente, bajo pena de reclusión por un año. Según descrito, el ultrasonido recomendado no cumple criterio médico alguno, añadiendo una barrera a realizarse el procedimiento (costos de estudio, equipo y técnico). Esto es diferente a solicitar ultrasonido para conocer edad gestacional, o para verificar la presencia de enfermedades o condiciones de riesgo, razones para sí hacerlo.

- El Artículo 9 del proyecto vuelve a utilizar un criterio impreciso (“desde que el niño por nacer es capaz de sentir dolor”) para establecer una prohibición absoluta y unos delitos de carácter grave y menos grave. Tal imprecisión es contraria al ordenamiento legal, particularmente en el área penal. El artículo incide, nuevamente, en considerar como “vida humana” lo que, a la luz del derecho vigente, no lo es.
- Los aspectos relacionados al consentimiento de menores para recibir servicios médicos ya son atendidos por diversas leyes, entre ellas la Ley Núm. 35 de 28 de junio de 1994, según enmendada (“Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas”); el Artículo 40 de la Ley Núm. 246 del 16 de diciembre de 2011 (“Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores”); y, muy en particular, las disposiciones aplicables del Código Civil de Puerto Rico, específicamente los Artículos 25, 152 y 237 de ese Código.
- La disposición del Artículo 10, a los efectos de que un abuelo puede consentir al procedimiento de aborto de una menor (si la misma ha vivido con ese abuelo por seis meses o más), puede ser fácilmente burlada en la práctica. Sólo se necesita que ese abuelo firme un documento, sin mayor verificación del tiempo de residencia del menor con ese familiar.
- La propuesta del P. del S. 950 (Artículo 10), a los efectos de que la menor que no tenga familiares para autorizar un aborto, o cuyos familiares estén disponibles pero se niegan a dar el consentimiento, tenga que ir al tribunal a pedir autorización para un aborto, es problemática. Además de que plantea que una menor vaya sola a un tribunal y se enfrente a un procedimiento complejo, burocrático e intimidante, podría constituir una violación al derecho a la intimidad que la Constitución de Puerto Rico reconoce. Sobre el particular, véase Figueroa Ferrer v. ELA, 107 D.P.R. 250 (1978); ELA v. Hermandad de Empleados, 104 D.P.R. 436 (1975); El Vocero de PR v. ELA, 131 D.P.R. 356 (1992). Una legislación similar fue sostenida por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en Planned Parenthood v. Casey, supra. Pero aquel caso fue resuelto al amparo de una constitución que no provee de forma clara y explícita sobre el derecho a la intimidad, como lo hace la Constitución de Puerto Rico.
- El carácter ilegal de hacerle daño a un humano nacido vivo ya se encuentra estatuido en el Código Penal, lo que hace innecesaria la primera oración del Artículo 11. De igual forma, resulta improcedente que sea el Departamento de Salud el llamado a documentar los casos de madres que asumen o renuncian a la custodia de sus hijos (Artículo 11, inciso (b)(3)). Se trata aquí de un asunto no de carácter sanitario, sino de Derecho de Familia.

El P. del S. 950 confunde la privación de derechos de la mujer con la protección de la mujer, conceptos que ciertamente no son compatibles. Debemos notar, además, el carácter punitivo de esta ley, que establece delitos en diez (10) de sus catorce (14) artículos.¹ La experiencia nos señala que los asuntos relacionados con la salud son mejor manejados con la educación y el acceso amplio a servicios médicos de calidad.

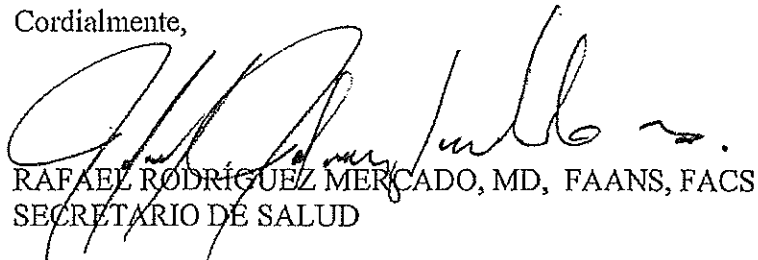
Por otro lado, el proyecto presenta problemas a la luz de los casos antes citados y resueltos por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos. Así pues, en el antes citado Whole Woman's Health v. Hellerstedt, 579 U.S. ___ (2016), ese Tribunal declaró inconstitucional una serie de requisitos impuestos por el estado de Texas a las clínicas de abortos, entre ellos, el que sus médicos tuviesen privilegios de admisión en hospitales cercanos. Prácticamente todo el entramado legal que propone el P. del S. 950 tiene el efecto de coartar los derechos de la mujer y limitar el acceso a servicios de salud y planificación familiar, lo que es inconsistente con el estado de derecho vigente.

No podemos completar estos comentarios sin antes citar las palabras del Tribunal Supremo de los Estados Unidos en Planned Parenthood v. Casey, 505 U.S. 833, 877 (1992), y repetidas en Whole Woman's Health v. Hellerstedt, supra: “[A] statute which, while furthering [a] valid state interest, has the effect of placing a substantial obstacle in the path of a woman’s choice cannot be considered a permissible means of serving its legitimate ends”.

Por las razones antes expuestas, el Departamento de Salud no endosa el P. del S. 950.

Agradecemos la oportunidad brindada por esta Honorable Comisión para exponer nuestra posición en torno a la medida de referencia.

Cordialmente,



RAFAEL RODRÍGUEZ MERCADO, MD, FAANS, FACS
SECRETARIO DE SALUD

¹ El P. del S. 950 establece delitos en sus Artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.

