



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Justicia

Hon. Pedro R. Pierluisi Urrutia
Gobernador

Hon. Domingo Emanuelli Hernández
Secretario de Justicia

1 de abril de 2022

Hon. Joanne M. Rodríguez Veve
Presidenta
Comisión de Asuntos de Vida y Familia
Senado
El Capitolio
San Juan, Puerto Rico

Estimada senadora Rodríguez Veve:

Según fue requerido por la Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado, que usted preside, mediante este escrito se exponen los comentarios del Departamento de Justicia al P. del S. 693, cuyo título dispone lo siguiente:

Para establecer la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”; y para otros fines relacionados.

Procederemos con la exposición del derecho aplicable a este Proyecto, luego de esbozar a grandes rasgos los propósitos de la medida y cómo estos se concretan en su texto.¹

¹ Reconocemos que se presentó un Informe Positivo sobre esta medida el 30 de marzo de 2022, por lo que sometemos este Memorial Explicativo para que forme parte del expediente de la Comisión. Además, tomamos la oportunidad para aclarar que, si bien la Comisión indicó en su Informe que la ausencia de comentarios del Departamento de Justicia se interpretaba como un aval a la aprobación de esta medida, la ausencia de comentarios de una agencia no equivale al endoso de una medida. A la luz del consabido principio de separación de poderes, la Asamblea Legislativa está constitucionalmente facultada para someter y aprobar la legislación que así estime conveniente, sin que para ello se requieran comentarios de otras entidades. De igual modo, el Secretario de Justicia tiene plena discreción para determinar expresarse sobre las medidas legislativas que así lo estime y ostenta discreción para abstenerse de emitir comentarios cuando así lo entienda prudente. Por tanto, consideramos que la Asamblea Legislativa está impedida —al amparo del principio de separación de poderes— de emitir expresiones en representación de una entidad de otra Rama del Gobierno, cuando no constan dichas expresiones por parte de la entidad gubernamental en el récord legislativo ni en algún otro récord público.

-I-

El P. del S. 693 tiene como propósito crear la *Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad*. Aduce la medida como fundamento para su promulgación que "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."² El Proyecto de Ley cita la decisión emitida por el Tribunal Supremo de Estados Unidos, en el caso *Planned Parenthood v. Casey*³ (en adelante "Casey") para ilustrar sobre el estándar vigente para determinar la validez de leyes que regulen los procedimientos de terminación de embarazo. Según la Exposición de Motivos, *Casey* establece como criterio fundamental que la reglamentación sobre el proceso de aborto no debe constituir una carga onerosa sobre el derecho de la mujer a terminar su embarazo previo a la viabilidad.⁴

Señala el preámbulo de la medida que "[b]ajo 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."⁵ A su vez, se exponen los datos sobre las jurisdicciones de Estados Unidos donde se ha legislado para regular los procedimientos de aborto a partir de las veintidós (22) semanas de gestación y los estados donde se legisla sobre el asunto, sin establecer la etapa de gestación.

Basado en la jurisprudencia citada y en el ejercicio del poder de razón de estado, se entiende meritorio regular los parámetros en los que estará permitido un procedimiento de aborto. Se aduce que mediante esta medida el Estado ejerce su interés de salvaguardar la vida humana viable en gestación, a la vez que se garantiza el derecho constitucional de la mujer a decidir. Asimismo, propone establecer como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que en todo proceso de terminación de embarazo que se lleve a cabo en Puerto Rico, en una etapa gestacional

² Exposición de Motivos del P. del S. 693, pág. 1.

³ 505 US 833 (1992).

⁴ Exposición de Motivos del P. del S. 693, pág. 1.

⁵ *Id.*

de viabilidad, se empleen las mejores prácticas de la medicina para preservar la vida de la mujer y del concebido.

-II-

Respecto al tema del aborto, sabido es que en *Roe v. Wade*⁶ el Tribunal Supremo de Estados Unidos reconoció el derecho constitucional de la mujer a decidir someterse a un proceso de aborto o terminación de embarazo, al invalidar un estatuto del estado de Texas que prohibía el aborto, cuando no se realizara por consejo médico y con el propósito de salvar la vida de la madre. El derecho de la mujer a terminar con su embarazo, según lo manifestado por el máximo foro federal, se fundamentó en el concepto de libertad personal, protegido por las cláusulas de debido proceso de ley contenidas en las Enmiendas Quinta y Decimocuarta de la Constitución Federal, y ha sido calificado como fundamental por este Tribunal.⁷

No obstante, el Tribunal Supremo Federal dejó diáfano establecido que el derecho a la intimidad, en el contexto del aborto, no es absoluto y que la regulación del Estado en áreas protegidas por ese derecho es apropiada. El Estado puede tener un interés legítimo o apremiante en velar por la salud de la mujer embarazada, mantener ciertos estándares médicos y proteger la vida potencial.⁸

Así pues, —en síntesis— el Tribunal determinó en *Roe v. Wade* que durante el primer trimestre del embarazo la decisión de practicar el aborto se deja enteramente a la madre y al juicio médico del profesional sin intervención del Estado, considerando que en dicho primer trimestre el interés importante y legítimo del Estado, respecto a la salud de la madre, no alcanza su preeminencia hasta aproximadamente al final del trimestre.⁹ En contraste, se dispuso que en el segundo trimestre el interés apremiante del Estado es proteger la salud de la madre, debido al hecho médico que establece que es hasta esa etapa que la mortalidad en los abortos puede ser menor, en comparación con los partos normales.¹⁰ Por tanto, el Estado puede regular los procedimientos de aborto, siempre y cuando la manera en la que los regule esté razonablemente relacionada con la salud de la madre.¹¹ Finalmente, se indicó en el citado caso que en

⁶ 410 US 113 (1973).

⁷ *Roe v. Wade*, *supra*, págs. 152 - 153. Véase además: *Pueblo v. Duarte*, 109 DPR 596, 599-600 (1980).

⁸ *Roe v. Wade*, *supra*, págs. 162-163. Refiérase además a: C. J. Ruiz, *Derecho a la Intimidad y la Autonomía Personal*, 72 Rev. Jur. U.P.R. 1061, 1062 (2003).

⁹ *Roe v. Wade*, *supra*, pág. 163.

¹⁰ *Id.*

¹¹ *Id.*

el tercer trimestre entra en juego una nueva consideración: la viabilidad.¹² El interés apremiante y legítimo del Estado, en este trimestre, es proteger la vida potencial, debido a la viabilidad que presumiblemente, tiene el feto en esta etapa.¹³ Por tanto, se dictaminó en ese caso que el Estado puede, en protección de ese interés, regular y hasta prohibir los abortos, excepto cuando sea necesario para proteger la vida o la salud de la madre.¹⁴

Posterior al caso normativo antes reseñado, el Tribunal Supremo Federal ha resuelto varios casos relacionados con leyes estatales que limitaban el derecho al aborto, confirmando lo resuelto por *Roe v. Wade*, es decir, validando el derecho de la mujer a decidir si terminar o no su embarazo y delineando aún más lo resuelto en dicho caso.¹⁵

Posterior al dictamen de *Roe v. Wade*, la doctrina sobre el aborto fue validada en *Casey* y entonces adquiere nuevos elementos doctrinales que son aplicables al asunto que examinamos hoy. Este caso es de gran relevancia en la casuística norteamericana sobre el aborto, ya que modificó sustancialmente la doctrina sobre este tema. En síntesis, en este caso, el Tribunal Supremo validó a *Roe v. Wade* en lo siguiente: 1) reafirmó el derecho de la mujer a terminar su embarazo antes de la viabilidad fetal y obtenerlo sin interferencia indebida de parte del Estado, cuando los intereses de este no son lo suficientemente fuertes como para respaldar la prohibición del aborto o la imposición de obstáculos sustanciales al derecho de decisión de la mujer; 2) **confirmó la autoridad del Estado para restringir los abortos después de la viabilidad, siempre**

¹² *Id.*, pág. 164.

¹³ *Id.*

¹⁴ *Id.*

¹⁵ Véase, *Doe v. Bolton*, 410 US 179 (1973), en el cual se declaró inconstitucional una ley del estado de Georgia que prohibía los abortos, excepto cuando fueren necesarios para preservar la vida o salud de la mujer, o en casos de anomalías fetales o de violación, entre otras restricciones. En esa decisión el Tribunal Supremo entendió que la ley imponía demasiadas restricciones e interfería con el derecho de la mujer a terminar un embarazo en consulta con su médico. Véase también, *Webster v. Reproductive Health Services*, 492 US 490 (1989), en el que el Tribunal Supremo Federal modificó el esquema de los trimestres establecido en *Roe v. Wade*, extendiendo el momento de la viabilidad a etapas más tempranas de la gestación, entre otros asuntos. Se validó así una ley del estado de Missouri que impedía que se utilizaran instalaciones públicas para realizar abortos y prohibía a profesionales de la salud realizar abortos, a menos que la vida de la mujer estuviera en riesgo. Las restricciones que la ley estatal imponía al aborto fueron consideradas válidas por el Tribunal, ya que el estándar establecido por *Roe v. Wade* no impedía la imposición de las restricciones objetadas, tales como la exigencia a los médicos de realizar estudios de viabilidad del feto, antes de llevar a cabo un aborto a embarazada de 20 semanas o más de gestación. El Tribunal fundamentó su decisión en el "interés apremiante en proteger la vida antes de la viabilidad". Refiérase a: *A History of Key Abortion Rulings of the U.S. Supreme Court*, Report of Pew Research Center – Religion and Public Life, 16 de enero de 2013, disponible en el siguiente enlace: <http://www.pewforum.org/2013/01/16/a-history-of-key-abortion-rulings-of-the-us-supreme-court/>. (Enlace consultado el 31 de marzo de 2022).

que la ley contenga excepciones para los embarazos que ponen en peligro la salud o vida de la mujer; y 3) ratificó el principio de que el Estado tiene intereses legítimos desde el inicio del embarazo, tanto para proteger la salud de la mujer, como la vida potencial del concebido.¹⁶

Además, *Casey* estableció un esquema menos riguroso para determinar si una ley estatal sobre el aborto es constitucional. Como recordáramos, en *Roe v. Wade* el Tribunal Supremo Federal declaró que el aborto es un derecho fundamental de la mujer, por lo que los estados solo podían regularlo antes de la viabilidad del feto, si existía un interés estatal apremiante o legítimo (*compelling state interest*), y los estatutos que regularan el aborto tendrían que pasar por un escrutinio estricto al ser evaluados por el Tribunal. Por tal razón, varias leyes estatales que regulaban el aborto no pasaban el examen constitucional de los tribunales, a raíz de la aprobación de *Roe v. Wade*. La decisión en *Casey*, sin embargo, reemplazó el estándar del "escrutinio estricto" por el de "carga indebida" (*undue burden test*).¹⁷

En *Stenberg v. Carhart*,¹⁸ el Tribunal Supremo de los Estados Unidos reafirmó y resumió los preceptos establecidos en *Casey*, disponiendo que: 1) el interés del Estado en regular el aborto previo a la viabilidad disminuye considerablemente comparado con el periodo después de la viabilidad del feto;¹⁹ 2) previo a la viabilidad una mujer tiene pleno derecho a escoger terminar un embarazo;²⁰ 3) una ley diseñada para adelantar el interés del Estado en proteger al feto que imponga una carga indebida en el poder decisonal de una mujer previo a la viabilidad fetal es inconstitucional;²¹ 4) puede el Estado regular el aborto dentro del periodo de viabilidad siempre que se haga en el interés de la vida potencial y puede incluso prohibir el aborto, excepto en los casos en que un aborto sea necesario, siguiendo el criterio médico apropiado, para la preservación de la vida o salud de la madre.²² Es de particular importancia en estos casos observar si las limitaciones impuestas que impactan la práctica de los médicos

¹⁶ *Planned Parenthood v. Casey*, *supra*, pág. 834; D. Nevares, *Código Penal de Puerto Rico Actualizado y Comentado por Dora Nevares Muñiz*, 4ta ed. revisada y actualizada, 2019, Instituto para el Desarrollo del Derecho, Inc., pág. 171.

¹⁷ Refiérase a: *A History of Key Abortion Rulings of the U.S. Supreme Court, Report of Pew Research Center – Religion and Public Life*, *supra*.

¹⁸ 530 US 914, 921 (2000).

¹⁹ *Id.*, pág. 930.

²⁰ *Id.*, pág. 947.

²¹ *Id.*, pág. 950.

²² *Id.*, pág. 947.

tienen el propósito o tienen el efecto de ser un obstáculo para el acceso a un aborto, tal y como fue discutido en *June Medical Services LLC. v. Russo*.²³

Por otro lado, el Tribunal Supremo Federal en el caso *Colautti v. Franklin*,²⁴ el próximo año después de haber decidido *Roe v. Wade*, analizó un estatuto del estado de Pennsylvania que regulaba el aborto exigiéndole al médico que realizara una determinación de viabilidad previo a realizar el procedimiento. Además, la disposición legal establecía que el médico debía utilizar la técnica de aborto que proporcionaría la mejor oportunidad para que el feto sea "abortado vivo", siempre y cuando no sea necesaria una técnica diferente para preservar la vida o la salud de la madre. ²⁵ El Tribunal Supremo dictaminó que esta disposición era inconstitucionalmente vaga.

Específicamente sobre la viabilidad del feto, el mencionado caso de *Colautti v. Franklin* dispuso lo siguiente:



Viability is reached when, **in the judgment of the attending physician on the particular facts of the case before him**, there is a reasonable likelihood of the fetus' sustained survival outside the womb, with or without artificial support. **Because this point may differ with each pregnancy, neither the legislature nor the courts may proclaim one of the elements entering into the ascertainment of viability—be it weeks of gestation or fetal weight or any other single factor— as the determinant of when the State has a compelling interest in the life or health of the fetus.** Viability is the critical point. And we have recognized no attempt to stretch the point of viability one way or the other.²⁶

Por otro lado, relacionado a la disposición legal sobre la técnica de aborto a utilizarse, dispuso el Tribunal Supremo Federal que:

The statute does not clearly specify, as appellants imply, that the woman's life and health must always prevail over the fetus' life and health when they conflict. The woman's life and health are not

²³ 140 S. Ct. 2103, 2112 (2020).

²⁴ 439 US 379 (1979).

²⁵ *The Abortion Control Act*, Sec 5(a), Ley Púb. Núm. 209 de 1974, 35 P.S. § 6605(a) declarado inconstitucional por *Colautti v. Franklin*, 439 US 379, 397 (1979), y derogado por la Ley Púb. Núm. 476 de 11 de junio de 1982.

²⁶ *Colautti v. Franklin*, *supra*, pág. 389. Énfasis suplido.

mentioned in the first part of the stated standard of care, which sets forth the general duty to the viable fetus; they are mentioned only in the second part which deals with the choice of abortion procedures. Moreover, the second part of the standard directs the physician to employ the abortion technique best suited to fetal survival "so long as a different technique would not be necessary in order to preserve the life or health of the mother" (emphasis supplied). In this context, the word "necessary" suggests that a particular technique must be indispensable to the woman's life or health—not merely desirable—before it may be adopted. And "the life or health of the mother," as used in § 5(a), has not been construed by the courts of the Commonwealth to mean, nor does it necessarily imply, that all factors relevant to the welfare of the woman may be taken into account by the physician in making his decision. [...]

Consequently, it is uncertain whether the statute permits the physician to consider his duty to the patient to be paramount to his duty to the fetus, or whether it requires the physician to make a "trade-off" between the woman's health and additional percentage points of fetal survival. Serious ethical and constitutional difficulties, that we do not address, lurk behind this ambiguity. We hold only that where conflicting duties of this magnitude are involved, the State, at the least, must proceed with greater precision before it may subject a physician to possible criminal sanctions.

[...]

We conclude that the standard-of-care provision, like the viability-determination requirement, is void for vagueness.²⁷

Por otro lado, en *Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists*,²⁸ en cuanto a lo relacionado a las restricciones del aborto después de la viabilidad del feto, la disposición legal examinada, también del estado de Pennsylvania, disponía que la técnica de aborto empleada debía ser la que proporcione la mejor oportunidad para que el feto sea abortado vivo, a menos que, a juicio del médico, ese método o técnica presente un riesgo médico significativamente mayor para la vida o la salud de la mujer. Además, la disposición requería que estuviera presente un segundo médico a

²⁷ *Id.*, págs. 400-401. Énfasis suplido.

²⁸ 476 US 747 (1987).

los efectos de brindarle atención médica inmediata al nacido, tomando todas las medidas razonables necesarias, para preservar su vida y su salud. El Tribunal determinó que al exigirle a los médicos que utilizaran el método mediante el cual el feto tuviera mayor probabilidad de sobrevivir, no les permitía una oportunidad razonable de proteger a la mujer en un aborto realizado después de la viabilidad del feto. Además, con relación al requisito el segundo médico, se declaró inconstitucional porque no se incluyó una excepción para que un médico pudiera realizar el procedimiento en caso de una emergencia, en el cual la vida o la salud de la madre estuviera en riesgo.²⁹ Como podemos observar, estas disposiciones del estado de Pennsylvania eran muy similares a lo que se propone en el P. del S. 693.

A. ORDENAMIENTO JURÍDICO VIGENTE EN PUERTO RICO SOBRE EL ABORTO

Posterior al dictamen de *Roe v. Wade*, el Tribunal Supremo de Puerto Rico tuvo la oportunidad de abordar el tema del aborto como derecho constitucional por primera vez, en *Pueblo v. Duarte Mendoza*.³⁰ En dicho caso, un médico había sido convicto por el delito de aborto, por razón de haber practicado la intervención en una menor de 16 años, mientras se encontraba en su primer trimestre de embarazo. El convicto apeló al Tribunal Supremo alegando, principalmente, que la sentencia que le fue impuesta era inválida por contravenir la Constitución de Estados Unidos. Por su parte, el Estado alegó que toda discusión sobre la doctrina relacionada con el aborto era innecesaria porque el médico que practicó el aborto no había demostrado que la menor pudiese prestar un consentimiento cabal a la intervención, en ausencia del consentimiento de los padres. Por tanto, el Estado argumentó que la convicción era procedente, independientemente de cualquier determinación constitucional, por razón de la minoridad de la mujer intervenida.

En el citado caso, el Tribunal Supremo de Puerto Rico declaró la innegable aplicabilidad a nuestra jurisdicción de la norma jurisprudencial dictada por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en los casos de aborto. Así se acogió expresamente la norma principal de *Roe v. Wade*, reconociendo que el derecho a la

²⁹ *Id.*, pág. 771. *Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists* fue revocado por *Casey*, únicamente con relación a los requisitos de consentimiento informado como una condición para recibir los servicios de un aborto. A esos efectos *Casey* establece lo siguiente: "Although we must overrule those parts of *Thornburgh* and *Akron I* which, in our view, are inconsistent with *Roe's* statement that the State has a legitimate interest in promoting the life or potential life of the unborn, see *infra*, at 2823-2824, the central premise of those cases represents an unbroken commitment by this Court to the essential holding of *Roe*". *Planned Parenthood v. Casey*, *supra*, pág. 870.

³⁰ 109 DPR 596 (1980).

intimidad es suficientemente amplio para incluir la decisión de la mujer para terminar su embarazo, según lo hemos reseñado con anterioridad. Expresó entonces que, debido a que la joven se encontraba en su primer trimestre de embarazo, la labor del Tribunal se reducía a determinar si el estatuto en cuestión se ajustaba a la norma pertinente al primer trimestre de embarazo. Respecto a este asunto, el Tribunal determinó que el estatuto de Puerto Rico eximía de responsabilidad penal sobre todo aborto llevado a cabo por un médico, dirigido a la "conservación de la salud o vida" de la embarazada.

Así pues, aplicando la doctrina federal, el Tribunal dictaminó la revocación de la convicción del médico que practicó el aborto a la menor de edad, debido a que este estaba autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico y en su juicio médico no se encontró ausencia de indicación terapéutica con el fin de conservar la salud de la madre.

La importancia de *Pueblo v. Duarte Mendoza* estriba en el reconocimiento, por primera vez, por parte de nuestro máximo foro judicial, de la aplicabilidad de la doctrina elaborada en *Roe v. Wade* en nuestra jurisdicción y, específicamente, en el reconocimiento del derecho constitucional de la mujer a someterse a un aborto.

Poco tiempo después, en *Pueblo v. Najul*³¹ el Tribunal Supremo de Puerto Rico se enfrentó nuevamente a una controversia relacionada con el tema del aborto. En este caso, se reconoció, en armonía con la citada decisión de *Roe v. Wade*, que dadas las consecuencias físicas y emocionales que puede tener un aborto sobre la paciente, y pudiendo existir presiones externas en torno a esa decisión, es responsabilidad del médico inquirir e informar a su paciente de las consecuencias del aborto. Solo mediante este diálogo entre el médico y la paciente es que se establece el verdadero consentimiento de la mujer para la terminación de un embarazo.³²

-III-

La medida ante nuestra consideración propone, en el Artículo 3, una prohibición expresa a la terminación de un embarazo en etapa de viabilidad, según definido en el Proyecto, salvo que cumpla con ciertas excepciones. La primera excepción establece que se permitirá terminar un embarazo para la preservación de la vida de una madre

³¹ 111 DPR 417 (1981).

³² *Id.*

ante una emergencia médica. El segundo requisito establece que el médico tiene que documentar las circunstancias del procedimiento. La medida también exige que se documente por escrito la etapa gestacional en la que se encuentra el no nacido, la cual debe estimarse mediante un examen de ultrasonido o cualquier otro método médicamente efectivo para hacer esta determinación. A esto se añade al requisito de anejar este documento al "Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad", que debe ser presentado ante el Departamento de Salud de Puerto Rico.

La medida requiere que un médico licenciado utilice el método o técnica de terminación de embarazo que con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido, así como la de la madre, a menos que dicho método presente un riesgo mayor para la vida de la madre al compararse con otros métodos disponibles. Además, requiere que un médico licenciado incluya en el documento mencionado los métodos disponibles para la terminación del embarazo que fueron considerados, el método escogido para el procedimiento y las razones específicas para escogerlo. Asimismo, obliga a que en el procedimiento de terminación de embarazo deba estar presente un segundo médico licenciado, que pueda tomar bajo su cuidado y atención médica inmediata al concebido, de este mantenerse vivo independiente de la madre posterior a dicho procedimiento.

Según hemos mencionado, la jurisprudencia federal reconoce que el Estado puede prohibir los abortos cuando se considera que el feto es viable, excepto cuando hay un peligro a la vida o la salud de la mujer. Asimismo, el Estado puede regular los procedimientos de aborto diseñados para proteger al feto viable, solamente si dichas regulaciones están específicamente provistas a esos efectos y no crean un riesgo significativo a la salud de la mujer.

Al examinar el P. del S. 693 a la luz de esta normativa, resulta preocupante que, habiéndose establecido una prohibición absoluta a la realización de abortos en la etapa de viabilidad y habiendo dispuesto que solo se permitirá un aborto en dicha etapa en casos de emergencia en los que la vida de la madre se encuentre en peligro, se interpongan una cantidad de requisitos que potencialmente derrotarían el procedimiento de emergencia indicado. Requisitos como la documentación de todos los procedimientos disponibles, la realización de sonogramas y la presencia de un segundo médico pudieran constituir intervenciones que entorpecerían la prestación de servicios médicos de emergencia y pudieran interferir con el criterio del médico que atiende a la paciente. **Si bien al discutir Casey dejamos establecido que el Estado**

puede regular el aborto dentro del periodo de viabilidad siempre que se haga en el interés de la vida potencial y puede incluso prohibir el aborto, el poder del Estado no es absoluto. La excepción a esa regla se da en los casos en que un aborto sea médicamente necesario y siguiendo el criterio médico apropiado para la preservación de la vida o salud de la madre. A eso añadimos que es de particular importancia que en estos casos se ausculte si las limitaciones y procedimientos impuestos impactan la práctica de los médicos y tienen el propósito o el efecto de ser un obstáculo para la realización del aborto en esta circunstancia. Este efecto tendría la irremediable consecuencia de que la medida esté en contravención con las normas establecidas por el Tribunal Supremo Federal a esos efectos.

Por otro lado, notamos que el Artículo 4 (3) de la medida define la "Etapa Gestacional de Viabilidad" como "[a]quel concebido que ha alcanzado un estado de gestación y desarrollo intrauterino que a juicio de un profesional médico licenciado en Puerto Rico le permitiría mantenerse vivo independiente de la madre, con o sin ayuda de métodos artificiales para la preservación de su vida. Para propósitos de esta legislación **todo concebido de veintidós (22) semanas o más de gestación será considerado viable**. En caso de que el desarrollo médico posibilite la viabilidad en etapa más temprana, la Etapa Gestacional de Viabilidad se ajustará a la luz de dichos desarrollos."³³ Si bien en *Casey* el Tribunal Supremo reconoce que los procedimientos modernos de cuidado neonatal han extendido la viabilidad del no nacido hasta el punto en que la viabilidad puede ocurrir a las veintitrés (23) o veinticuatro (24) semanas,³⁴ entendemos que existen varias situaciones que pueden alterar o modificar cuál es el punto de viabilidad médicamente definido. Desconocemos cuál es el criterio utilizado por la Asamblea Legislativa para establecer las veintidós (22) semanas como el estándar para estos casos y no surge de la Exposición de Motivos cuáles fueron las recomendaciones médicas tomadas en consideración para establecer dicho término.

Aunque el Departamento de Justicia no tiene el personal con la pericia para ilustrar a esta Comisión sobre la viabilidad fetal, entendemos que no se debería establecer un término específico, sino que debería quedar a discreción del médico de acuerdo con la evaluación de cada paciente y sus circunstancias. De hecho, de nuestra investigación no surgió alguna norma establecida por parte del Tribunal Supremo Federal en cuanto a este particular. Aparte, independientemente de si se acogiera en algún punto del trámite legislativo nuestra recomendación, lo cierto es que la propia

³³ Artículo 4(3) del P. del S. 693.

³⁴ *Planned Parenthood v. Casey*, *supra*, pág. 860.

disposición del Proyecto, por un lado, hace referencia al juicio profesional del médico, y por otro, establece categóricamente que todo concebido de veintidós (22) semanas o más será considerado viable, y añade que pudiera considerarse la etapa de la viabilidad más temprana a la luz de los desarrollos médicos. Además, no se incluye en esta disposición espacio alguno para que el médico, posterior a las veintidós (22) semanas, pueda determinar la no viabilidad del feto por razones médicas. Así, pudiera quedar sustancialmente eliminada toda evaluación médica al respecto. Este desfaz en el texto debe ser atemperado, toda vez que trasciende de esta redacción un conflicto.

Por lo tanto, sugerimos que se consulte con el Departamento de Salud, el Colegio de Médicos Cirujanos y cualquier otra organización que representa a la clase médica sobre este aspecto.

Cabe mencionar que desde el 1976 el Tribunal Supremo Federal ha rechazado que se disponga mediante legislación un número específico de semanas para establecer la viabilidad.³⁵ Entendemos que estas disposiciones deben ser evaluadas a la luz de las mejores prácticas de la medicina moderna en casos de emergencia y debe requerirse el insumo del Departamento de Salud y de las organizaciones que representan a la clase médica al respecto.

Por otro lado, el Artículo 3 (A) del P. del S. 693 dispone que solo podrán llevarse a cabo los procesos de terminación de embarazo cuando la terminación de embarazo está fundamentada en la determinación médica más apropiada para la preservación de la vida de la madre. Por otro lado, el Artículo 3 (C) dispone que el médico deberá utilizar el método o técnica de terminación de embarazo que con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido, así como la de la madre.

Siguiendo el mismo análisis de *Colautti v. Franklin*, entendemos que estas disposiciones son vagas. No queda claro si el estatuto permite que el médico considere que su deber con la paciente es más importante que su deber con el feto, o si requiere que el médico escoja entre la salud de la paciente en contraposición con aumentar las posibilidades de supervivencia del feto. A base de las expresiones del Tribunal Supremo Federal en *Colautti*, pudiéramos inferir que esta disposición sería invalidada

³⁵ *Colautti v. Franklin*, *supra*, pág. 388 citando a *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth*, 428 US 52, 65 (1976).

por un tribunal, a la luz de las normas vigentes y antes reseñadas, por falta de parámetros específicos que efectivamente guíen a los médicos.

Finalmente, la medida establece en el Artículo 5 un "Registro de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad". Dicho registro deberá ser presentado por el médico que realiza el procedimiento dentro de los siete (7) días naturales siguientes a la terminación del embarazo. El documento se presentará ante el Departamento de Salud, que llevará un registro de estos casos. El certificado deberá incluir: 1) La edad de la mujer embarazada; 2) la etapa gestacional de embarazo estimada 3) fecha y dirección física del lugar en donde se llevó a cabo el proceso de terminación de embarazo; 4) método de terminación de embarazo utilizado; y 5) fecha, hora, firma y número de licencia del profesional médico que llevó a cabo el proceso de terminación de embarazo.³⁶ Observamos que la medida no dispone cuál es el propósito final de este registro, su utilidad, ni cuál es su necesidad o importancia para preservar la salud de la madre o el no nacido. Tampoco se proveen normas sobre la confidencialidad de los datos que pudieran identificar a la mujer sometida al proceso o al médico, en caso de utilizarse este registro para rendir estadísticas. Nos parece que, en ausencia de mayor especificidad, la existencia de un registro es innecesaria y pudiera tener un potencial efecto disuasivo y paralizante entre los médicos que llevan a cabo estos procedimientos en esta circunstancia.

Basado en los aspectos anteriormente discutidos, entendemos que el lenguaje de las disposiciones antes discutidas no se ajusta a los estándares jurisprudenciales antes indicados. Por tanto, consideramos que para que el P. del S. 693 pueda superar los cedazos constitucionales establecidos por nuestro ordenamiento, el Proyecto debe ser modificado en cuanto a los asuntos antes descritos.

Cordialmente,



Domingo Emanuelli Hernández
Secretario

³⁶ Artículo 5 del P. del S. 693.