



Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas
University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus

Oficina del Rector
Chancellor's Office

4 de septiembre de 2018

Hon. Tomas Rivera Schatz
Presidente
Senado de Puerto Rico
Comisión de Relaciones Económicas, Federales y Políticas
EL Capitolio
San Juan, Puerto Rico

MEMORIAL EXPLICATIVO PROYECTO DEL SENADO 950

“Para establecer la Ley para la protección de la mujer y la preservación de la vida dentro de los procedimientos de aborto en Puerto Rico”

Buen día al Honorable Presidente del Senado y Presidente de la Comisión, al igual que a sus miembros. Comparece el Recinto de Ciencias Médicas y su Departamento de Ginecología y Obstetricia, a someter nuestra posición sobre el Proyecto del Senado 950. En esta ocasión, nuestro Recinto estará representado por su Departamento de Obstetricia y su Directora, Dra. Sharee Umpierre. Agradecemos a dicho Departamento, a la doctora Umpierre, por su colaboración y trabajo en la preparación de la presente ponencia. Las razones y fundamentos esbozados por la autora de esta medida. Sin embargo, no podemos endosar la misma, por los fundamentos aquí expuestos.

Este proyecto de ley pretende establecer nuevas trabas y reglamentar aún más las prácticas del aborto médico en Puerto Rico. La propuesta se basa en múltiples premisas erróneas, entre ellas que una mujer de menos de 21 años es incapaz de tomar una decisión informada o el que miles de mujeres en Puerto Rico sean sometidas a procedimientos de aborto por practicantes o enfermeros, sin ningún tipo de preparación gineco-obstétrica formal alguna. El proyecto pretende establecer una serie de

Dirección/Address:
PO Box 365067
San Juan, PR
00936-5067

Teléfono/Phone:
787-758-2525
Exts. 1708, 1709

Fax: 787-754-0474

UPR
Universidad de Puerto Rico

Patrono con
Igualdad
de Oportunidad
en el Empleo
M/M/V/I

Equal Employment
Opportunity
Employer M/W/V/H

restricciones sobre la práctica del aborto médico, sin ninguna base real que las justifique. Analizar este proyecto de ley en su totalidad, debemos establecer sus principales errores y premisas equivocadas:

- **Artículo 2:** La exigencia de establecer un período de por lo menos 48 horas entre el ofrecimiento de información para obtener un consentimiento informado y el procedimiento de terminación de embarazo:

-

Es claro que el consentimiento informado es una parte importantísima del manejo médico moderno. Este proceso de intercambio de información procura que el paciente sea partícipe de la toma de decisiones en cuanto a su salud, respeta la dignidad humana y se asegura de que este pueda escoger o rechazar un tratamiento, teniendo claro las alternativas de manejo y las posibles consecuencias de escoger una alternativa particular. Estamos de acuerdo de que cuando el paciente lo requiera, se le debe proveer un período de tiempo para que este procese la información, decida cuál es la alternativa que le conviene o busque una segunda opinión profesional. Ahora bien, el establecimiento de un período mandatorio de por lo menos 48 horas, entre la toma del consentimiento informado y el procedimiento, solo logra limitar drásticamente en muchos casos el acceso a estos servicios médicos.

La experiencia de instituciones como el Hospital Universitario, es que muchos pacientes tienen serias limitaciones en cuanto a su capacidad de transportación y acceso a nuestros servicios. Exigirle a un paciente de Vieques o de áreas remotas de la isla, que vuelva con una decisión en 48 horas le impone una penalidad que en muchos casos puede ser que no sea factible cumplir. De igual forma, y especialmente en el caso de la detección de anomalías congénitas mayores, en muchos casos estos diagnósticos se hacen en un período de tiempo muy cerca de los límites de viabilidad e impiden que un período de tiempo como este se cumpla. Esta medida desfavorece y limita desproporcionalmente los servicios de salud a los más necesitados y a los pacientes médico-indigentes.

- **Artículo 3, Definición de una emergencia médica:**

Según esta sección del proyecto “emergencia médica significará una condición que, según el juicio médico razonable, complica la condición médica de la mujer embarazada y que necesita un aborto inmediato para evitar un serio riesgo de deterioro físico sustancial e irreversible de las funciones de cuerpo. Según dicha definición, emergencia médica no incluye condiciones psicológicas o emocionales”.

Soslayar la importancia del efecto de las enfermedades psicológicas y mentales y cómo estas pueden afectar el embarazo, subestima la importancia que estas condiciones tienen en la salud del pueblo en general y de la mujer en específico. Las enfermedades mentales son de las condiciones que más afectan a nuestra isla y contribuyen significativamente a la alta incidencia de suicidios, violencia y maltrato. Estas condiciones mentales o emocionales pueden constituir una condición médica en la que se requiera o sea recomendable una terminación de embarazo, como parte de su manejo.

- **Artículo 4, Medicamentos para inducir el aborto:**

Según esta sección, el médico que prescriba un medicamento para inducir el aborto tiene que:

- Proporcionar el nombre y número de teléfono del médico y hospital en que se manejaran todas las emergencias”

En otras palabras, según el artículo 4, no se toma en cuenta que las salas de emergencias de todos los hospitales en Puerto Rico trabajan con médicos por turnos. Es imposible proveer esta información al paciente pues simplemente no está disponible. Al paciente se le explica a donde debe acudir en caso de una emergencia y en qué situación debe acudir a esta.

- “El médico que se contrata para manejar emergencias debe tener privilegios de admisión activa y servicios ginecológicos y quirúrgicos en el hospital designado, para manejar cualquier emergencia asociada con el uso o ingestión del medicamento inductor del aborto. “

Esta disposición, de la forma que está expresada, pretende que los hospitales que atiendan pacientes con complicaciones asociadas a un aborto tengan médicos que sean especialistas en obstetricia y ginecología, a la misma vez que sean emergenciólogos en la sala de emergencias preparados para atender a estos pacientes. Esto es simplemente incompatible con el sistema de manejo de emergencias de todos los hospitales de Puerto Rico, donde un paciente es visto por un médico en emergencias y este consulta a los especialistas que crea pertinente. La inadecuada redacción de esta sección del documento se presta para crear una carga a las salas de emergencia, imposible de sobrellevar y podría crear la situación en que estas no puedan o se reúsen a dar servicios a pacientes con estas complicaciones. En ese sentido, esta medida solo reduciría aún más el acceso al cuidado médico.

|Artículo 6: Aborto en Hospital Autorizado.

Aquí se crea una limitación del procedimiento de aborto médico, a un hospital autorizado después de las primeras 12 semanas de embarazo. De forma arbitraria y sin ninguna base médica, se decide por esta medida restringirles el acceso a servicios médicos a un sinnúmero de pacientes. Primeramente, no se define de forma alguna qué quiere decir un hospital autorizado. Los costos de este servicio aumentan dramáticamente los costos de este servicio, al pasarlos de una oficina médica a un hospital. Esta medida afecta de forma desmedida a las pacientes de escasos recursos que no podrían costear los gastos elevados asociados a una terminación de embarazo en un hospital. En Puerto Rico hay muchas instituciones que proveen servicios de planificación familiar con las facilidades adecuadas para atender terminaciones de embarazo, más allá de las 12 semanas. Para asegurar que las oficinas u otras instituciones, prestan un servicio seguro y de alta calidad, debe procurarse que estas tienen las licencias y permisos requeridos en Ley, y que estas son fiscalizadas adecuadamente.

- **Artículo 7: Ofrecimiento de Ultrasonido.**

Esta disposición obliga a toda institución que ofrezca la alternativa de terminación de embarazo, a tener las facilidades y el equipo para ofrecerle y efectuarle a toda paciente un ultrasonido de su embarazo. La intención de este artículo es muy transparente. Intenta disuadir a la paciente de que prosiga con su decisión de terminar el embarazo. Hoy en día, la práctica médica que ofrece terminaciones de embarazo, debe tener este tipo de equipo para permitir corroborar la edad gestacional correcta y documentar que el procedimiento se ha logrado efectuar. Esta tecnología no debe usarse para tratar de convencer a la paciente de que no se termine el embarazo. Esa no es la función del médico ni del personal que la atiende. Estos profesionales deben simplemente asegurarse de que la paciente esté al tanto de las alternativas, riesgos y beneficios de cada una de las alternativas de tratamiento que tiene disponible y no juzgar o tratar de avergonzar o aumentar el sufrimiento personal que esta decisión le cause a la paciente.

- **Artículo 8. Prohibición de Aborto para elegir sexo o por anomalía genética.**

Este artículo de la ley pretende impedir que una embarazada termine su embarazo, ante la presencia de una anomalía genética, no importa la edad gestacional en que esta se identifique. Esta disposición invalida gran parte del cuidado prenatal que ofrecemos, como parte de los estándares de cuidado obstétrico recomendados por el Colegio de Obstetras y Ginecólogos Americano, al hacer ilegal el poder ofrecer la terminación de embarazo, como alternativa a un embarazo afectado por trisomías y anomalías genéticas, haciendo inservible gran parte del cuidado prenatal.

Una gran cantidad de las terminaciones de embarazo que se efectúan por indicaciones médicas, es ante el diagnóstico de una condición genética, como por ejemplo trisomía 21, 13 o 18. Estas condiciones acarrear un sinnúmero de problemas en el desarrollo que incluyen diferentes grados de retardo mental, desde moderado a severo, muerte en la infancia, problemas del corazón, intestinos, desórdenes metabólicos, cerebrales, espinales, esqueléticos, y otras condiciones de gravedad. En el caso particular de la trisomía 18, más del 90% de estos individuos mueren en el primer año de vida y el resto de los sobrevivientes mantienen una vida muy limitada, mayormente en estado vegetal.

Los casos de trisomía 13 suelen padecer de retraso mental severo y una gran cantidad de limitaciones físicas. De esta misma forma, existen una enorme cantidad de condiciones genéticas que pueden producir serias incapacidades, las cuales se pueden diagnosticar prenatalmente. Entendemos que esta prohibición en particular es inconcebible y solo logra restringir los derechos a la paciente que más que cualquier otra necesita la ayuda de servicios médicos como este.

En el caso particular de prohibir los abortos por el sexo del feto, esto ignora que estas terminaciones se hacen mayormente en casos de que, debido a enfermedades genéticas familiares, como la hemofilia, un feto de un sexo particular presenta un riesgo anormalmente alto de tener esa enfermedad. Impedir esto, una vez más es restringir los derechos y opciones de tratamiento a quienes más lo necesitan.

- **Artículo 9. Prohibición del Aborto luego de las 20 semanas:**

De forma completamente arbitraria y sin ninguna base médica o científica, este artículo limita la edad del aborto a 20 semanas de gestación. El estándar de la medicina actual es recomendar estudios sonográficos de alta resolución, entre las 18 y 22 semanas de gestación, con el propósito de identificar la presencia de anomalías fetales mayores, de forma que la paciente tenga la oportunidad de optar por una terminación de embarazo si así lo desea. Por otro lado, fetos con anomalías por infecciones como la toxoplasmosis o el Zika no suelen presentar manifestaciones como la microcefalia hasta después de las 20 semanas de gestación. La más reciente orden del Departamento de Salud, con relación a la evaluación de pacientes con posible infección por el virus de Zika, instruye a todos los obstetras en Puerto Rico a enviar un estudio sonográfico a toda paciente embarazada entre las 18 y 22 semanas de gestación, con el propósito de identificar la presencia de anomalías estructurales, las cuales pudieran estar relacionadas a infecciones por virus como el Zika, de forma que se le puedan ofrecer a estas pacientes opciones de manejo que incluyen la posibilidad de una terminación de embarazo antes de las 24 semanas de gestación.

Ante la posibilidad de una anomalía congénita, el diagnóstico, la corroboración de este, la orientación a la paciente y sus familiares, a través del consentimiento informado, y la toma de decisión, son todos procesos que toman tiempo y en la mayoría de los casos llegan más allá de las 20 semanas de gestación. No hay ninguna justificación médica para restringir el proceso de terminación de embarazo para este tiempo. Un feto de 21, 22, 23 semanas no es viable y a pesar de esto, la legislación ante nos pretende prohibir terminaciones de embarazo a estas edades gestacionales.

Una acción como esta significaría impedir que se les puedan ofrecer alternativas de manejo recomendadas por los estándares de práctica médica a los pacientes que más ayuda necesitan. De la misma forma, este tipo de acción discrimina mayormente a los pacientes más necesitados, los cuales frecuentemente comienza su cuidado prenatal más tarde o no tienen el acceso ni los medios para obtener una evaluación más temprana. Según las estadísticas vitales del Departamento de Salud de Puerto Rico, el 20% de todas nuestras pacientes embarazadas no comienzan su cuidado prenatal temprano. Las causas más comunes para que este retraso es poca escolaridad, bajo estatus social y falta de acceso a cuidado médico. En otras palabras, esta medida afecta a nuestros pacientes más pobres desproporcionadamente.

Artículo 10: Abortos en menores de edad.

Según este artículo, ningún menor de edad, entiéndase ninguna persona menor de 21 años de edad puede tomar la decisión ni puede ser sometida a un aborto, sin el expreso y documentado consentimiento de sus padres o tutor legal.

Según las estadísticas del Departamento de Salud de Puerto Rico, el 18.1% de todas las mujeres embarazadas en Puerto Rico son adolescentes y de estas, el 87.3% no están casadas y por lo tanto no están emancipadas de sus padres. Esta medida afectaría dramáticamente a este grupo de pacientes.

Actualmente, durante el embarazo, la mujer embarazada, aunque tenga menos de 21 años puede tomar todas las decisiones con respecto a su cuerpo y su embarazo. Esto incluye la decisión de terminar con este. La medida propuesta pretende cortar por completo y eliminar esta posibilidad. Al hacerlo, le restringe el acceso a manejo médico adecuado a un gran por ciento de nuestras pacientes. Crea también el enorme potencial de aumentar la tasa de abortos clandestinos e ilegales en este país. El argumento de que un menor de 21 años no tiene la capacidad de tomar decisiones correctas e informadas, en cuanto a su cuerpo y su embarazo no es meritorio, cuando a estas mismas personas las consideramos aptas para conducir, consumir alcohol, fumar, votar o enlistarse en el ejército.

En resumen:

El Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, a través de nuestro departamento de obstetricia y Ginecología de la Universidad de Puerto Rico, queremos consignar que no endosamos este proyecto de ley, el cual en lugar de ser una “ley para la protección de la mujer”, como se autodenomina, lo que hace es dramáticamente reducir sus derechos contraceptivos y su acceso a buen cuidado médico.

Aun cuando no endosamos la medida, estamos en la mejor disposición de dialogar con los autores de la medida y esta Comisión, para colaborar en la discusión a fondo de este asunto y cualquier otro tema pertinente. De igual forma, en caso de que otros departamentos o escuelas de nuestro Recinto, tengan datos y comentarios adicionales sobre esta medida, así los estaremos sometiendo oportunamente a esta Comisión.

Recomendamos a la Comisión, que se ausculte la posición del Departamento de Justicia, el Departamento de Salud, la Oficina del Procurador del Paciente y a las demás entidades

gubernamentales y privadas que puedan proveer información pertinente y relevante en cuanto a esta legislación.

Quedamos a la disposición de esta Comisión, para abordar las preguntas o comentarios que tangan a bien formular. Agradecemos a esta Comisión, la oportunidad de presentar nuestras recomendaciones y comentarios sobre la legislación de referencia.

Cordialmente,



Segundo Rodríguez Quilichini, MD, FACS, FASCRS
Rector Interino