



17 de marzo de 2022

Hon. Joanne M. Rodríguez Veve
Presidenta
Comisión de Asuntos
de Vida y Familia
Senado de Puerto Rico
Apartado 9023431
San Juan, Puerto Rico 00902-3431

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 693

Estimada presidenta Rodríguez Veve:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Asuntos de Vida y Familia del Senado de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición y recomendaciones del Departamento de Salud sobre el Proyecto del Senado 693 (P. del S. 693). La medida de referencia propone “establecer la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”; y para otros fines relacionados.”

Luego de consultar con el personal del Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV), del Departamento de Salud, expresamos la posición de nuestra agencia desde una perspectiva salubrista que incorpora conocimiento científico, sin ser ajena a juicios de valor y consideraciones de derechos humanos.

En primer lugar, en el análisis del Proyecto del Senado 693, resulta necesario contextualizar algunos elementos. Los procedimientos de terminación de embarazo son comunes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que seis (6) de cada diez (10) embarazos no planificados y tres (3) de cada diez (10) embarazos, finalizan con abortos inducidos (WHO, 2022). Muchas de estas terminaciones de embarazo (45%) son realizadas de formas poco seguras, por lo que se le considera una situación de salud pública que resulta imperativo atender y proveer servicios médicos de calidad. Se considera un avance fundamental para elevar los indicadores de bienestar en la población, el poder proveer servicios relacionados con abortos¹,

¹ “Abortion care encompasses management of various clinical conditions including spontaneous and induced abortion (of both non-viable and viable pregnancies) and intrauterine fetal demise, and also post-abortion care, including management of incomplete abortion” (WHO, 2022, p. 1).

que sean efectivos, eficientes, accesibles, aceptables (centrados en las pacientes), equitativos y seguros.

De igual forma, el Proyecto del Senado 693 propone regular la terminación de embarazos con un período de gestación de 22 semanas o más. Se sustenta en el concepto de viabilidad, usando la edad gestacional como criterio único para determinar la misma. La viabilidad del feto se refiere a su capacidad para continuar sobreviviendo fuera del útero de la mujer (ACOG, 2020). Depende de condiciones de desarrollo socioeconómico que hacen posibles tecnologías y acceso a las mismas; de ahí que la edad gestacional como criterio de viabilidad puede variar (Cerezo Mulet, 2016). Es decir, no es un marcador exclusivamente biológico. 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 embarazo y es un asunto para el juicio del proveedor de la salud responsable”* (ACOG, 2020).

De hecho, el proyecto habla de 22 semanas, sin especificar el criterio clínico o científico que fundamentaría ese punto de corte. De igual forma, la medida plantea que “esta Asamblea Legislativa entiende necesario e importante garantizar que en todo proceso de terminación de embarazo que se lleve a cabo en Puerto Rico en una etapa gestacional de viabilidad se empleen las mejores prácticas de la medicina para preservar la vida de la mujer y del concebido” (p. 2) sin que se establezcan las bases que hacen sospechar que no se están siguiendo esas mejores prácticas de la medicina. Por otra parte, suponiendo que el feto muestre viabilidad, ¿cuál será el procedimiento que se seguirá para sostenerlo más allá del aspecto biológico, en sus dimensiones de filiación y humanización?

Resulta pertinente destacar en lo que se relaciona al criterio médico y las mejores prácticas de la medicina que, tanto el aborto como la profesión médica son asuntos ya regulados en Puerto Rico. De hecho, la mayoría de los abortos en Puerto Rico se practican hasta las 14 semanas, que ocurre en la etapa de pre-viabilidad del feto. Las probabilidades de un feto sobrevivir un aborto aumentan luego de las 20 semanas. Por tanto, 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”. Además, todo proceso de terminación de embarazo es practicado por un médico con licencia expedida por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico, por lo que tiene que cumplir con todos los estándares médicos que establece la profesión y el Código de Ética de estos. La Ley Núm. 139-2008, según enmendada, aprobada el 1 de agosto de 2008, conocida como la “Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica”, dispone que dicha Junta deberá aprobar los reglamentos que regulan la profesión médica en Puerto Rico. A tenor con dicha legislación, se aprobó el Reglamento 8861, conocido como el “Reglamento General de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico” y que contiene como Apéndice 1, el “Código de Ética para los Médicos de Puerto Rico” (en adelante, el Código) revisado y ratificado en reunión ordinaria

de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica (en adelante, la Junta) el 28 de septiembre de 2016. Dicho Código tiene el propósito principal 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. Cabe señalar que, el Comité de Ética Judicial de la American Medical Association (AMA) no prohíbe la práctica de abortos, siempre y cuando, se realicen de acuerdo con la buena práctica médica bajo las circunstancias que no violen la ley.

Por otro lado, el proyecto plantea requerir la cumplimentación de un Certificado de Terminación de Embarazo en Etapa Gestacional de Viabilidad que incluya edad de la mujer embarazada, justificación de por qué la terminación de embarazo es la decisión más apropiada para la preservación de la vida de la madre, etapa gestacional del feto, estimada mediante ultrasonido u “otro método médicamente efectivo”, fecha de terminación de embarazo, lugar en el que se realizó y método utilizado. Surge la interrogante sobre los propósitos que persigue la recopilación de esta información, los usos que se dará a la misma por lo que se debe aclarar en el proyecto.

La inmensa mayoría de los abortos/terminaciones de embarazo se producen de manera temprana: “92.7% de los abortos se realizan en el período de 13 semanas o menos de gestación; un menor número de abortos (6.2%) se realizan entre las 14 y 20 semanas de gestación y aún menos (menos del 1%) se realizan luego de las 21 semanas de gestación” (CDC, 2021).

Para esta rara ocurrencia, el proyecto de ley bajo consideración propone aceptar la terminación después de 22 semanas de gestación *solo cuando exista riesgo a la vida de la mujer*. El proyecto no toma en cuenta otras razones para una terminación luego de 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.

Los embarazos producto de agresiones sexuales, como violaciones o incesto, pueden poner en riesgo tanto la salud física como mental de la mujer². Es el derecho a decidir, lo primero que se pierde en las situaciones de violencia sexual que dieron lugar al embarazo, su continuación puede constituir la repetición de esa experiencia de impotencia. Esto aplicaría tanto a embarazos producto de violaciones o incesto, como a aquellos que se produjeron bajo coacción

² Health: A state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 2022, p. xiv)

Mental health: A state of well-being in which every individual realizes their own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to their community (WHO, 2022, p. xv)

reproductiva, como una de las variantes que puede tomar la violencia de pareja. De hecho, instancias de violencia física o psicológica crean las condiciones para embarazos no planificados y no deseados. “Es más posible que informen embarazos relacionados con violaciones, las mujeres que han sido violadas por una pareja actual o anterior (26%), en comparación con aquellas violadas por un conocido (5.2%) o un extraño (6.9%)” (CDC, 2020).

El tener poco acceso a servicios que hubieran viabilizado una terminación temprana es una condición que también debe tomarse en cuenta. De hecho, el vivir en relaciones violentas de pareja hace más difícil tener acceso a la variedad de servicios médicos que puede requerir una mujer, uno de los cuales se refiere a los procesos de gestación. No resulta difícil pensar en otros escenarios en los que el acceso al servicio se dificulte, en la presencia de fenómenos naturales cuyas consecuencias impida el acceso a servicios (como huracanes, terremotos) o catástrofes humanas (como conflictos bélicos). No tenemos que ir más lejos que considerar la crisis sanitaria que nos ha acompañado en los últimos dos años y las formas en que ha afectado el acceso a servicios médicos necesarios.

Así también, el proyecto impone la realización de un procedimiento de ultrasonido para determinar la edad gestacional del feto. En términos generales, no se considera un procedimiento imprescindible (WHO, 2022), lo que no implica que pueda ser pertinente para situaciones particulares. En esto se imponen el juicio clínico, que atiende al caso por caso. Su implantación requiere recursos (visitas adicionales, procedimiento adicional y los consecuentes gastos en tiempo y recursos económicos) que puede dilatar el acceso a la terminación de embarazo o volverlo inaccesible para aquellas con limitaciones económicas. Dilaciones en el acceso pueden traducirse en procedimientos más arriesgados para la salud de la gestante, procedimientos más costosos y menor acceso.

Al conjunto de situaciones que podrían hacer necesaria una terminación de embarazo, omitidas del Proyecto, se añade el que las mujeres pueden desconocer su estatus de embarazo hasta más avanzado el mismo. En este grupo podrían encontrarse mujeres cuyo cuerpo está en desarrollo, desconocedoras de la experiencia de embarazo; mujeres en etapa de perimenopausia, que ya no esperan estar embarazadas o mujeres con discapacidades cognitivas que pueden no reconocer señales de embarazo, entre otras.

Antes hablamos sobre embarazos producto de la violencia. La terminación de embarazos en situaciones de violencia sexual se ubica en la intersección que forman las consecuencias de la violencia y los derechos sexuales reproductivos (CDC, 2020). Hacer uso de estrategias de prevención de violencia sexual es una manera de atender situaciones que se ubican en esta intersección. Se destaca la importancia del acceso irrestricto a educación e información sobre sexualidad, relaciones saludables y equitativas, derechos sexuales y reproductivos, métodos contraceptivos, entre otros. De igual forma, se destaca la importancia de la intervención temprana para evitar tener que realizar una terminación luego de 22 semanas de gestación.

De acuerdo con lo anterior, el CAVV ha manifestado su oposición al proyecto por considerar que interfiere en un asunto que atañe a la gestante y al personal médico que la atiende; por no tomar en cuenta circunstancias que afectan la salud de las mujeres y el acceso a servicios en las terminaciones. El CAVV entiende que enviaría un mensaje equivocado a las mujeres que se plantean la opción. No se trata de defender o condenar el aborto o las terminaciones de embarazos; se trata de reconocer las opciones disponibles para las mujeres y personas gestantes, facilitar que puedan tomar las decisiones en los ambientes menos restrictivos posibles y asegurar un cuidado óptimo de salud, una vez se ha tomado la decisión. Respaldamos la incorporación de estrategias preventivas y la provisión de servicios tempranos y accesibles como estrategias que podrían hacer menos necesarias las terminaciones tardías.

Por lo que finalmente, en consideración al propósito contenido en el proyecto, aunque el Departamento de Salud, reconoce la intención de esta Asamblea Legislativa al proponer la presente medida, entendemos que muchos de los asuntos para lo que se propone legislar ya son atendidos de manera adecuada, tanto por legislación estatal como federal.

Agradecemos la oportunidad para exponer nuestra posición ante tan importante proyecto y reiteramos nuestra disponibilidad para aportar con nuestro peritaje en futuros proyectos para mejorar la salud de nuestro pueblo.

Cordialmente,



CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD
SECRETARIO DE SALUD

Referencias

ACOG. (2020). *Abortion Policy*. American College of Obstetricians and Gynecologists.

CDC. (2020). *Pregnancy resulting from rape*,
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/understanding-RRP-inUS.html>

CDC. (2021, 22 November). *Abortion Surveillance System FAQs*
https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/abortion.htm

Cerezo Mulet, R. (2016). Límite de viabilidad fetal: un problema moral, ético, legal y de responsabilidad profesional. *Guatemala Pediátrica*, 2(1), 2-6.

Departamento de Salud. (2020). *Reglamento número 9184: Reglamento del Secretario de Salud para la construcción, operación, mantenimiento y licenciamiento de los hospitales en Puerto Rico*.

Departamento de Salud. (2008). *Reglamento número 7654: Reglamento de centros de terminación de embarazos*.

WHO. (2022). *Abortion Care Guideline*. World Health Organization.