

PONENCIA CONJUNTA

COMISIÓN DE VIDA Y FAMILIA Y COMISIÓN DE LA MUJER SENADO DE PUERTO RICO

MEMORIAL EXPLICATIVO P. del S. 693

20 de abril de 2022

Señoras presidentas y demás miembros de la Comisión de Vida y Familia y Comisión de la Mujer del Senado de Puerto Rico, reciban un cordial saludo de todos los suscribientes de esta ponencia, quienes comparecemos en nuestro carácter individual y personal, no tan solo como médicos con especialidad en ginecología y obstetricia, cada uno en la práctica de la profesión, dentro del sistema público de hospitales del país, sino que además como académicos y preparando futuros médicos para el país.

Primeramente, queremos agradecer la oportunidad brindada para ofrecer comentarios y recomendaciones desde el punto de vista médico-científico en lo referente al Proyecto titulado "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad" y para otros fines relacionados (P. del S. 693). Aclaremos que no es nuestra intención prejuzgar o cuestionar en forma alguna las terminaciones voluntarias de no nacidos, sino el ofrecer una evaluación médico-científica de los efectos de este proyecto tal y como presentado.

Según se desprende de la lectura del Proyecto, este propone que las terminaciones de embarazo se limiten a las edades gestacionales de viabilidad, término que se establece como 22 semanas de gestación. Solamente se permite terminar un embarazo luego de viabilidad en casos donde la vida de la madre se vea amenazada o peligro. También establece límites y regular la manera de realizar las terminaciones de embarazo ya que propone que se realice de tal forma que se preserve la vida del feto una vez fuera del útero de la madre. Dispone también que un segundo doctor esté presente para asegurar que esté disponible toda la tecnología posible una vez nazca el feto y se pueda emplear para mantenerlo vivo."

Luego de analizar la medida, entendemos que tal y como redactada la misma no debe ser aprobada, ya que más que un beneficio para el país puede provocar, sin tener la intención para ello, unas situaciones que afecten la salud de todas las mujeres y en especial la de los grupos más desprotegidos de la población.

ARGUMENTOS

Es una realidad documentada que en los hospitales y clínicas del país se atiende muchas pacientes con múltiples diagnósticos adversos a la salud que hacen médicamente recomendable el no quedar embarazada; y de ocurrir que ameritan terminación de embarazo en, o después, de la edad gestacional de 22 semanas; que es el momento que en el Proyecto, se establece como criterio de viabilidad.

De hecho, se trae a la atención de este Comité, que en Puerto Rico ningún embarazo sobrevive a la edad gestacional de 22 semanas. Por su parte los neonatólogos no intentan resucitar un nacido antes de que tenga las 23 semanas de gestación. Además, de ordinario la sobrevivencia de gestaciones entre 23-24 semanas es solo de 20%.

Consideramos que el proyecto además de no atender las circunstancias antes expresadas, tampoco contempla, el curso de acción a seguir, en aquellas situaciones donde surge la presencia de malformaciones fetales letales, tanto para la madre como el feto, que solo pueden ser diagnosticadas luego de las 22 semanas. Pero que son circunstancias que en la práctica actual se pueden resolver mediante la terminación del embarazo según las recomendaciones médicas al efecto. El impedir estas acciones expone a la paciente a más riesgos para su salud, (como pre-eclampsia, cesáreas y otras intervenciones), y sin que ello conlleve beneficios algunos para el feto, ya que la prognosis no mejora con el pasar de los meses hasta su nacimiento a los nueve meses.

Se ascevera que, de aprobarse este proyecto, los embarazos con anomalías fetales letales (como anencefalia, agénesis renal, acrania, trisomía 18 y 13 por nombrar algunas), no podrían ser terminados luego de las 22 semanas, exponiendo a riesgos médicos innecesarios la madre. Más aún, el proyecto hace mandatorio el emplear medidas tecnológicas para mantener vivos a esos fetos, medidas que nunca tendrían algún beneficio real o resultado positivo, y que muy bien podrían ser utilizadas, con neonatos prematuros con mejor pronóstico de supervivencia.

Por otro lado, el interés del proyecto, no está a tono con la realidad del proceso fisiológico que se interesa proteger. en Puerto Rico existen 7 Perinatólogos o Médicos Materno-Fetales que diagnostican fetos con problemas genéticos o malformaciones físicas a través de pruebas de sangre, amniocentesis y sonografía. Pueden pasar semanas desde que se realizan estas pruebas hasta sus resultados, ya que muchos de estos análisis se hacen en Estados Unidos. Muchos de estos diagnósticos se hacen en el segundo trimestre entre 18 a 22 semanas. Las pacientes usualmente buscan una segunda opinión antes de poder decidir sobre el futuro de su embarazo. Entre las semanas 21 a 23 de

embarazo es que muchas de las pacientes logran tomar una decisión sobre si proseguir o no su embarazo. Por ello, el proyecto, tal como presentado impide y afecta la toma de una decisión con consentimiento adecuado por parte del paciente, y puede llevar al efecto contrario la toma de decisiones que pueden ser negativas para todos los envueltos.

Tampoco debe olvidarse que la mayoría de las pacientes atendidas en el Hospital Universitario son de escasos recursos. Estas pacientes, que ya son vulnerables por motivo de su pobreza, al verse obligadas a continuar con embarazos con pronósticos adversos, muy probablemente sufrirán consecuencias mentales y sociales, al no poder decidir sobre su embarazo de una manera razonable con los diagnósticos que se ofrecen en el cuidado prenatal.

De hecho, de aprobarse este proyecto, se afectaría la posibilidad de realizar tanto cuidado prenatal como pruebas genéticas antenatales, pues para que realizarlas si ante un resultado negativo o riesgoso, no podemos ofrecer alternativas luego de las 22 semanas. Consideramos que es cruel, sino poco ético, que se obligue a las pacientes a proseguir embarazos con diagnósticos como los ya descritos y cuya viabilidad es poco probable.

De igual forma, este proyecto también pretende incidir en la práctica clínica y método más seguro para llevar a cabo una terminación de embarazo. La Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado sobre el procedimiento de terminación de embarazo de Dilatación y Evacuación y ha concluido que es más seguro para la salud materna que el método establecido en el proyecto de inducción terminación o parir el embarazo. En este proyecto se limita a parir el embarazo como la única opción pasadas las 22 semanas. ¿Qué pasa con las pacientes que presentan placenta previa? Es una de las condiciones en las que no se podría hacer el procedimiento de inducción terminación para realizar ese aborto. Establecer límites para ciertos procedimientos médicos en terminaciones de embarazo luego de las 22 semanas, impide el uso de la mejor práctica clínica e incrementa el enorme impacto psicológico y físico que esto puede tener en una mujer.

Por todo lo antes expuesto, consideramos que no es cónsono con la mejor práctica médica que se apruebe un proyecto de ley que limita procedimientos médicos probados y avalados por la Organización Mundial de la Salud y que son parte de las alternativas para poder brindarles a nuestras pacientes la salud y seguridad que se merecen recibir en nuestros hospitales.

Basado en nuestra experiencia clínica, consideramos que este proyecto más que proteger perjudica a nuestras pacientes, pues está limitando procedimientos médicos, haciéndolas continuar embarazos con malformaciones fetales letales, y que no contempla la gestación de viabilidad en Puerto Rico pasadas las 23 semanas. Además, impone una carga

económica significativa para mantener con vida a fetos con ningún pronóstico de vida usando equipo tecnológico y recursos finitos con este propósito. Actos que agravarán aún más la crisis económica que atraviesa hace años Puerto Rico, y por ende de hospitales como el Hospital Universitario.

Sugerimos que más que promover un proyecto de ley que obliga a una utilización de fondos que rendirán muy pocos beneficios, sería más apropiado y beneficioso, para la mujer y para el futuro de nuestros descendientes, el invertir los pocos recursos que tenemos como país en educar sobre salud sexual y reproductiva como herramienta para prevenir embarazos no planificados, o en concentrar esfuerzos en mejorar servicios de salud de manera efectiva y preventiva, sin entrar en limitar servicios médicos particulares.

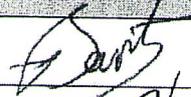
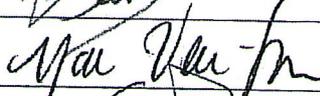
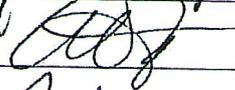
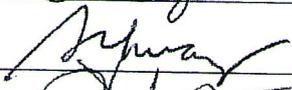
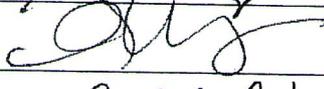
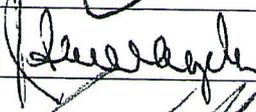
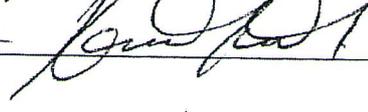
Es importante señalar, que de esta ley aprobarse, la población de mujeres y personas gestantes serán las más impactadas adversamente, ya que tendrá un impacto adverso en la mortalidad materna en general, por su tendencia a incrementar la misma.

RECOMENDACION

Conforme a lo anterior, como médicos y salubristas, respetuosamente no recomendamos aprobar el proyecto tal y como propuesto, y sinceramente solicitaríamos que el mismo no sea aprobado.

Finalmente, reiteramos nuestro agradecimiento a esta Honorable Comisión y sus miembros por la oportunidad brindada para ofrecer estos comentarios y observaciones sobre el P. del S. 693.

Quedamos a su disposición para aclarar, someter o complementar cualquier información que sea necesaria para ayudar a este senado en su misión legislativa.

NOMBRE	FIRMA	E-MAIL
Fidel Santos		fidel.santos@upr.edu
Yari Vale Moreno		yarivale@hotmail.com
Alberto de la Vega		de la vega. alberto@upr.edu
Susana Schwarz		sschwarz@coqui.net
Ana Muñoz Matto		ana.munoz@upr.edu
Y. Medina		yailis.medina@upr.edu
N. Bracero		nabal.bracero@upr.edu
José Harsanyi		jose.harsanyi@upr.edu
Ricardo Moscoso		ricardomoscoso@hotmail.com
Keimari Mendez		Keimari.mendez@upr.edu

