

**Ponencia en relación a los proyectos presentados ante la cámara de
representantes de Puerto Rico.**

Alberto de la Vega MD

Septiembre 1, 2022

Se nos ha pedido que nos manifestamos en cuanto a los diferentes proyectos que se presentan ante este cuerpo con relación al tema del aborto y los derechos reproductivos de la mujer.

Está claro que, en solo 10 minutos de ponencia, es imposible hacer un análisis exhaustivo ni una presentación amplia del tema.

Estamos aquí como médicos, para presentar una posición que no tiene nada que ver con motivaciones políticas sino con nuestro deseo de proveer el mejor servicio a nuestros pacientes.

El conflicto del aborto es imposible de resolver pues contrapone dos grupos que presentan discursos completamente diferentes. Para quienes el aborto es un crimen-un asesinato, no se les puede convencer con argumentos sobre derechos reproductivos.

Aquí no estamos para resolver este dilema, sino para presentar nuestro lado de este argumento.

Aclaremos que para nosotros no hay tal cosa como estar a favor o en contra del aborto. El aborto médico es un tratamiento. Nadie está a favor o en contra de la quimioterapia. Este es un medio para lograr un fin. Los médicos debemos ver el aborto como una opción de tratamiento y punto.

Tampoco estamos de acuerdo con el discurso de pro-vida o no. Todos los médicos somos pro-vida. Pero sí le damos prioridad a una vida sobre otra bajo ciertas circunstancias. La de la madre.

Nuestra meta como médicos es dar el mejor trato a nuestras pacientes y eso incluye preservar y defender sus derechos reproductivos.

De la misma forma, hacemos lo imposible para tratar de preservar la vida. Los mismos médicos que estamos dispuestos a hacer una terminación de embarazo, intervenimos dentro del útero, hacemos procedimientos de altos niveles tecnológicos y vamos hasta donde sea necesario para preservar una vida por nacer. Este contraste no es difícil de balancear para nosotros pues nuestro primer objetivo es el respeto a la mujer, sus deseos y sobre todo, sus derechos.

Por supuesto hay límites. Estos se establecen en base, mayormente, a la viabilidad. Consideramos un feto viable uno que es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno. Para que esto ocurra se necesitarían enormes avances tecnológicos que no están disponibles en todos sitios. Un feto puede ser potencialmente viable a las 24 semanas en Boston, pero no lo es aquí. De igual forma, un feto con una anomalía cardíaca puede que sea viable a las 28 o 29 semanas en California, pero no necesariamente lo es aquí.

En otras palabras, quiero decir que cada caso hay que decidirlo en base a sus particularidades específicas. No se puede aplicar una definición de viabilidad en base a una edad gestacional particular. Cada caso es diferente. A pesar de esto, casi siempre aplicamos los límites que más favorezcan la situación. En otras palabras, sin que nos lo ordene la ley, analizamos cada caso en su totalidad antes de actuar.

Por otro lado, Cuando hablamos de excepciones a las prohibiciones del aborto, ¿qué significa el término, cuando la vida de la madre esté en peligro? Todos

los embarazos representan un riesgo para la vida de la madre, tanto presente como futura. Debemos considerar aceptable un riesgo de muerte de 10%, 20%, 50% o 100% o 1%.

En estos proyectos se ignora por completo los riesgos de enfermedad o sufrimiento mental en la ecuación. Se ignora el impacto a otros familiares como hijos o parejas al tomar estas decisiones. Nosotros los que atendemos a estas pacientes, no ignoramos estos aspectos del cuidado médico.

Cualquier ley que trate de limitar o permitir el aborto en base a viabilidad o riesgo de muerte materno crea más interrogantes y problemas de los que resuelve pues simplemente le quita al médico la capacidad de decidir e interpretar correctamente diferentes situaciones.

Definir viabilidad como 22, 23, o 24 semanas es un error que ignora la gran cantidad de casos en que esta definición no tiene valor ni aplicación y se sobrepone al criterio médico.

Aquí hay proyectos que van más allá en su error y hablan de viabilidad desde las 6 semanas usando definiciones incorrectas y confundiendo viabilidad intra-útero con después de nacer.

En Puerto Rico no hay una crisis del aborto.

No ya una epidemia de abortos. De hecho, cada año hay menos.

En Puerto Rico no hay un negocio de venta de tejidos abortados.

Las pocas entidades que ofrecen estos vitales servicios están más reglamentadas que cualquier otro servicio médico.

Todas estas ideas que se expresan con carácter inflamatorio y difamatorio solo pretenden mover una agenda y resolver un problema que no existe.

Estamos a favor de cualquier proyecto que defienda los derechos reproductivos de la madre, pero no estamos de acuerdo de que estos deban ser objeto de votación. Un referéndum sobre el aborto solo crearía una campaña de desinformación y acusaciones en ambas direcciones que no ayudarían a nadie. Los derechos no se deben llevar a votación. Estos deberían estar garantizados y no depender del voto.

Los médicos evaluamos a cada paciente, la orientamos, les damos opciones, tiempo para pensar y les explicamos los límites y las opciones que son particulares para su caso. No hay política envuelta. No hay crítica a sus decisiones. Solo respeto y un deseo de ayudar. Esa relación médico paciente es sagrada y nos oponemos a cualquier intento por parte de terceros a que nadie se meta en ella. Los proyectos que tratan de limitar el aborto y reglamentarlo más allá de lo que actualmente está reglamentado, solo entorpecen el cuidado médico y a la larga afectarán adversamente la salud de nuestra población. Las consecuencias adversas de estos proyectos no se han estudiado adecuadamente a nivel económico ni social y, mucho menos en cuanto a lo que representan a largo plazo para la salud física y mental de nuestra población.