

1 de septiembre del 2022

Honorable Carlos Aponte  
Presidente Comisión de lo Jurídico  
Cámara de Representantes de Puerto Rico  
San Juan, Puerto Rico

Vía correo electrónico: [raponte@camara.pr.gov](mailto:raponte@camara.pr.gov); [wortiz@camara.pr.gov](mailto:wortiz@camara.pr.gov)

**Re: MEMORIAL EXPLICATIVO A LOS PROYECTOS:**

**P. del S. 693, P. de la C. 1084, P. del C. 1410, P. de la C. 715 y P. de la C. 1403**

Estimados miembros Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico:

PROGyn, Puerto Rico Obstetrics and Gynecology, Inc., organización sin fines de lucro dedicada a promover la Salud de la Mujer puertorriqueña y la excelencia en educación continua médica, comparece a nombre de los ginecólogos obstetras de Puerto Rico. Nuestra función como médicos es velar por la salud de nuestras pacientes ofreciéndoles servicios de alta calidad conforme a los conocimientos científicos y los recursos tecnológicos disponibles en nuestra jurisdicción. Cumpliendo con la misión de ser consejeros clínicos, estamos respondiendo a la oportunidad que nos brinda esta comisión de expresarnos acerca de varias propuestas legislativas referentes al acceso a servicios de salud reproductiva, entre estos el texto final P. del S. 693 y los P. de la Cámara 1084 y P. de la Cámara 1403.

PROGyn y los ginecólogos obstetras **NO AVALAMOS y NOS OPONEMOS a los Proyectos del Senado 693, de la Cámara 1084, de la Cámara 1410 y de la Cámara 715** ante vuestra consideración.

El P. del S. 693 aparenta ser favorable a la permisibilidad de terminación de embarazo, pero al mismo tiempo intenta establecer legislativamente criterios clínicos ambiguos que imposibilitan la practica adecuada de la medicina reproductiva, la obstetricia y la medicina materno-fetal. Algunos de los altamente complejos conceptos clínicos que la propuesta del P. del S. 693 intenta legislar son las definiciones de una emergencia médica, anomalías fetales incompatibles con la vida y viabilidad fetal. Por otro lado, el P. del C. 1084 equipara erróneamente actividad cardiaca con viabilidad fetal y criminaliza la practica medica de los servicios reproductivos que envuelven terminaciones de embarazo. Sin duda, algunos sectores políticos han utilizado los fundamentos provida y de limitación de la capacidad decisional de la mujer o persona gestante para su ventaja electoral. No obstante, la terminación de embarazo es un asunto médico y como tal debemos proteger el acceso a los servicios de salud

relacionados. Estos proyectos prohíben las terminaciones de embarazo a partir de la documentación de actividad cardíaca y de la semana 22 de gestación estableciendo que en esas fechas la criatura tiene viabilidad y centra todas las decisiones en la definición legislativa incorrecta de conceptos clínicamente complejos.

Una situación que nos preocupa sobremanera ante estas propuestas legislativas sería el desamparo de las víctimas embarazadas producto de una agresión sexual o violación no reportada o atendida por múltiples factores: menor de edad sin capacidad para entender la magnitud de la agresión y sin conocimiento de estar embarazada; o, mujer adulta que, por temor, miedo, amenaza a su vida no reporta el incidente y desconoce del embarazo. En estos casos, la atención médica puede comenzar en una etapa más avanzada que las 22 semanas por falta de acceso, recursos u orientación adecuada a la víctima. Le preguntamos a esta Comisión; ¿obligamos a la menor de edad de 12 años a continuar el embarazo del pariente que la violó? Con estos proyectos, revictimizamos, penalizamos a las víctimas sin acceso a servicios, las obligamos a una maternidad no deseada con las implicaciones psicológicas y de ciclos de violencia, maltrato y pobreza que pueden complicar el escenario real que hemos visto a través de los años como profesionales de la salud femenina.

Como se define la viabilidad es un asunto 100% médico científico que depende de la evaluación de las condiciones médicas de feto y mamá, salud mental, tecnología, recursos disponibles, hospital, médicos especializados en pediatría, recursos de los progenitores y circunstancias particulares a la persona, entorno familiar y geografía que pesan en cada decisión. La edad gestacional es uno de los factores a considerar para determinar viabilidad del feto, pero no el único. Hay condiciones genéticas, infecciosas y ambientales que pueden provocar afecciones al feto que impiden su viabilidad o poner en riesgo la salud materna; y que son detectables, confirmadas o identificadas posterior a la fecha de 22 semanas. En estas situaciones el peritaje de los subespecialistas en medicina materno-fetal es crucial. Veamos ejemplos clínicos específicos de la complejidad envuelta al momento de recomendar una terminación de embarazo alrededor o después de las 22 semanas:

1. Mujer embarazada es diagnosticada con **cáncer** en su semana 25 de gestación. Se le recomienda tratamientos de quimioterapia o radiación que son adversos al desarrollo normal del feto. Bajo esta definición la vida de mamá no está en peligro o a riesgo de un daño sustancial e irrevocable por el embarazo. El tratamiento, si aceptado, puede ocasionar daños a la criatura como malformaciones. La terminación no sería permitida bajo este proyecto.

2. Sonograma de semana 20 levanta sospecha sobre deficiencia en el crecimiento de la masa encefálica del feto. Se deben esperar a estudios, referidos a especialistas materno fetal y otros análisis más avanzados que confirmen que la criatura presenta **microcefalia** secundaria a un síndrome viral. Este hallazgo o diagnóstico es finalmente confirmado en la semana 25. La condición del feto no es compatible con la situación de vida de la paciente y su familia y, bajo este proyecto se priva a la gestante de tomar la decisión de terminar o no con el embarazo. Pierde su capacidad de decidir si desea asumir la maternidad ante un cuadro clínico incompatible con la calidad de vida y sin los medios económicos para sufragar de 1 a 6 millones anuales el costo de las atenciones médicas que ningún plan médico público o comercial cubre.
3. Bebés siameses que comparten varios órganos vitales cuya separación implicaría la muerte de ambos o uno de los dos; sería una situación donde la madre se vería forzada a llevar un embarazo a término con un parto por cesárea, asumir los riesgos y complicaciones que esta cirugía implica. Estos bebés son viables dentro del útero, pero no sobreviven fuera del cuerpo de la gestante. Este es el mismo caso de los fetos anencefálicos. Los sonogramas para evaluar con precisión la capacidad de vida independiente de estos fetos comienzan alrededor de la semana 14 y se pueden extender sobre la semana 22. La decisión de terminar un embarazo en estos casos depende del acceso a servicios especializados y oportunos, a la tecnología disponible, al tiempo de aceptación y toma de decisión ilustrada con corroboración de información adecuada. No debemos imponer presiones indebidas para adelantar estas decisiones por la imposición de una fecha escogida por legisladores no expertos en medicina materno fetal.

Cada vez que se limita el acceso a servicios de salud relacionados a orientaciones y terminaciones de embarazo, se pone en riesgo la vida y bienestar de la mujer porque la obliga a recurrir al claudetinate. Las terminaciones de embarazo fuera de la regulación y licenciamiento actual que provee el Departamento de Salud sería un efecto directo de las barreras, restricciones y limitaciones al acceso a servicios que sean legales y accesibles. ¿Con qué estadísticas, evidencia y datos empíricos consta la Comisión para determinar que el Estado tiene una necesidad y un interés legítimo de prohibir que la mujer tome la decisión informada sobre si desea terminar un embarazo a la semana 22 y subsiguientes ante situaciones de hechos como las que hemos mencionado?

Referente a la propuesta del **P. del C. 1410**, el juicio clínico, la experiencia médica y la vida de los pacientes no deben estar sujetos a la intromisión generada por un referéndum. La

práctica sana y adecuada de todas las especialidades en la medicina debe estar basada en evidencia científica establecida por estudios e investigación rigurosos y no en la opinión pública. Por otro lado, entendemos que el **P. de la C. 715** representa un potencial riesgo legal para la persona gestante que proceda con una terminación de embarazo, ya sea asistida o no por un profesional de la salud. Además de que genera duplicidad en un área jurídica que ya se encuentra definida. En PROGyn, como defensores de la autonomía de nuestras pacientes, tenemos que rechazar cualquier propuesta de legislación que exponga nuestra población de cuidado y a sus cuidadores a ser criminalizados y perseguidos.

**Por otro lado, en PROGyn estamos a FAVOR y APOYAMOS propuestas legislativas tales como el P. de la C. 1403** que protegen los derechos reproductivos de las mujeres y las personas gestantes. La medicina reproductiva y materno-fetal son ramas altamente especializadas de la medicina que envuelven la toma de decisiones extremadamente difíciles que se toman en el marco de intimidad, confidencialidad y compasión del consentimiento informado por la evidencia entre la paciente y el consejero clínico. En PROGyn, así como todas nuestras instituciones académicas desaprobamos y repudiamos cualquier invasión de la interacción médico-paciente. El embarazo puede poner en riesgo la integridad y calidad de vida de una persona, particularmente para aquellas con condiciones médicas complejas y situaciones socioemocionales desventajosas.

Los proyectos P. del S. 693 y P. de la C. 1084 obstaculizan la provisión saludable de servicios médicos reproductivos y atentan contra la salud de la mujer y las personas gestantes. Estas propuestas ponen en riesgo la infraestructura de salud pública de Puerto Rico; y atacan los valores que nosotros, como profesionales de la salud y proveedores de atención médica de la mujer, practicamos; comprometiendo de manera irreparable y devastadora la relación médico-paciente. Esto ocurre cuando expone a los proveedores a represalias por brindar atención médica adecuada, basada en evidencia, y al negarles a los pacientes la oportunidad de recibir atención clínica necesaria y justa, en el marco de intimidad y confidencialidad que cobija la relación médico-paciente. La población en edad reproductiva perderá la capacidad de tomar decisiones sobre su salud, sus familias y su futuro. Las consecuencias de esta decisión serán históricamente desastrosas. Su efecto nefasto impedirá el manejo adecuado de los pacientes con abortos espontáneos y embarazos ectópicos, y retrasará décadas de avances científicos necesarios para que las personas en edad reproductiva vivan a plenitud su potencial académico, profesional y personal.

### PETICIÓN

Los ginecólogos obstetras de Puerto Rico solicitamos respetuosamente que consideren la opinión aquí expresada de aquellos que atendemos a diario los riesgos y complicaciones inherentes, previsibles y remotos a todo proceso de embarazo y las terminaciones. **PROGyn**, la organización de Ginecólogos Obstetras de Puerto Rico, solicita a esta Honorable Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes que redacte un **informe final negativo en las propuestas del P. del S. 693, P. de la C. 1084, P. del C. 1410, P. de la C. 715** y que incluya el peritaje y memorial explicativo aquí presentado.

Cordialmente,



Nabal J. Bracero, MD, FACOG  
PROGyn, Inc.  
Medical Director