29 de marzo del 2022

Honorable Johana Rodriguez Veve

Presidenta Comisión Asuntos de la Vida y la Familia

Senado de Puerto Rico

San Juan, Puerto Rico

Vía correo electrónico: emartinez@senado.pr.gov; joarodriguez@senado.pr.gov

RE: MEMORIAL EXPLICATIVO AL PROYECTO DEL SENADO 693

Estimada Senadora y miembros de la Comisión de la Vida y la Familia:

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, ha llegado ante nuestra consideración el Proyecto del Senado 693 que intenta crear la “Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad”. Somos los médicos especialistas en ginecología y obstetricia a cargo de las personas gestantes, pero NO fuimos notificados por la Comisión de Asuntos de la Vida y la Familia para participar en el análisis de esta medida que cambia el tratamiento médico que por estándar de cuidado debemos ofrecer a nuestras pacientes. Por lo que, *motu propio* abogamos por los derechos reproductivos de nuestros pacientes y solicitamos a la Comisión y a su Presidenta Senadora Rodríguez Veve que acoja el memorial explicativo que acompañamos a continuación y lo incluya en el Informe de dicha Comisión.

PROGyn y los ginecólogos obstetras **NO AVALAMOS y NOS OPONEMOS al Proyecto del Senado 693** ante vuestra consideración. El proyecto se basa en una contradicción irreconciliable al aparentar ser favorable a la permisibilidad de terminación de embarazo, pero al mismo tiempo exige salvar la vida del feto en formación durante el periodo viable de gestación. Sin duda, los sectores políticos de derecha 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. El proyecto prohíbe la terminación de embarazo a partir de la semana 22 de gestación estableciendo que en esa fecha la criatura tiene viabilidad y centra todas las decisiones en la definición legislativa de este concepto.

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; y que son detectables, confirmadas o identificadas posterior a la fecha de 22 semanas. Veamos ejemplos específicos de las terminaciones que bajo esta fecha escogida sin explicación científica, no se permitirían:

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 mas 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 vida 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.
4. Embarazo 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? Bajo este proyecto, 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.

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 clandestinaje. 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?

**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. Nos unimos a las expresiones del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico en su memorial explicativo y los fundamentos sobre impacto fiscal y falta de recursos humanos, tecnológicos y físicos que no toma en consideración el proyecto.

PROGyn, la organización de Ginecólogos Obstetras de Puerto Rico, solicita a esta Honorable Comisión de Asuntos de la Vida y la Familia del Senado que cite a las partes con peritaje e interés a una reunión, permita que los expertos en materia de obstetricia se expresen, retire cualquier informe positivo a la medida que pueda existir sin previa participación de expertos en medicina de salud femenina y redacte un **informe final negativo al Proyecto del Senado 693** que incluya el peritaje y memorial explicativo aquí presentado.

Cordialmente,

Nabal J. Bracero, MD, FACOG

Endocrinólogo Reproductivo e Infertilidad

PROGyn, Inc.

Presidente

Assistant Professor
Department of Obstetrics and Gynecology
University of Puerto Rico School of Medicine



Linette Sánchez, J.D.

Asesora legal PROGyn, Inc.

787-405-0520

Lsanchezlaw@gmail.com