



# Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico

PO Box 70169 • San Juan, PR 00936 / e-mail: info@colegiomedicopr.org  
Tels. (787) 751-5979 / 751-6699 / 751-6670 / 751-7120 / Fax (787) 751-6592

28 de marzo del 2022

Honorable Johana Rodríguez Veve

Presidenta

Comisión de Asuntos de la Vida y la Familia

Senado de Puerto Rico

San Juan, Puerto Rico

## MEMORIAL EXPLICATIVO AL PROYECTO DEL SENADO 693

Estimada Senadora Rodríguez Veve y miembros de la Comisión:

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico constituye la única institución representativa del universo de médicos de Puerto Rico. Tiene el ineludible deber de comparecer y expresar su análisis sobre los proyectos legislativos que inciden en la salud de los residentes y visitantes de nuestras islas. La población representa nuestra propia razón de ser; el Pueblo es nuestro paciente y parte fundamental del esencial binomio que conforma la relación médico-paciente. Solicitamos la oportunidad para participar en la discusión del Proyecto del Senado 693, antes de que se presente a votación, el cual intenta crear la "Ley para la Protección del Concebido en su Etapa Gestacional de Viabilidad"; y para otros fines relacionados.

Este proyecto limita el derecho de acceso a las terminaciones de embarazo a las mujeres en Puerto Rico. El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico **NO ENDOSA** el Proyecto del Senado 693. Por el contrario, advierte la peligrosidad hacia la salud de la mujer, si se limita el acceso a servicios de terminación de embarazos que brindan los médicos licenciados y centros regulados por el Departamento de Salud. Las expresiones que en adelante se vierten son estrictamente desde la perspectiva salubrista, médica y científica. Es nuestro deber como médicos cirujanos procurar el bienestar y salud de nuestros pacientes.

①

## OBJECIÓN DE CONCIENCIA *vis a vis* STANDARD OF CARE

Las orientaciones médicas que se ofrecen a las mujeres y sus parejas sobre sus planes de vida reproductiva incluyen temas de constante controversia social, cultural, política, ética, moral y religiosa. Temas como contracepción, esterilización y planificación familiar incendian los debates filosóficos; pero a su vez, representan alternativas de tratamientos médicos para los pacientes. Los médicos cirujanos seguimos e implementamos el "standard of care" y las normas de cuidado adecuadas. No todos los médicos comparten las mismas preferencias personales y algunos pueden ser objetores de conciencia ante un tratamiento particular. No obstante, el carácter deontológico y las guías éticas de nuestra profesión establecen limitaciones en las objeciones de conciencia en la medicina reproductiva. Toda intervención médica tiene como prioridad el bienestar del paciente; por lo que, un médico-objeto de conciencia siempre debe proveer información correcta basada en evidencia científica; evitar imponer o abogar por convicciones religiosas, valores o moral; referir a tiempo a otro proveedor que ofrezca el servicio objetado; y, proveer los servicios para evitar daños físicos y/o mentales a la paciente, si el bienestar de la paciente requiere atención inmediata y no hay tiempo para referir como serían los casos de emergencia. Véase *The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine*, Committee Opinion on Ethics, Number 385, November 2007.

El valor de anteponer el deber a las preferencias personales, también lo hemos observado en las decisiones de nuestro Tribunal Supremo, en citas como la siguiente. "Mi razón de conciencia hubiese sostenido la legislación puertorriqueña sobre aborto que permite intervención con el misterio de la vida únicamente cuando haya un riesgo para la salud de la madre, más la doctrina constitucional que nos obliga anula y desplaza la ley local." Pueblo v. Duarte, 109 DPR 596, 1980 a la pág. 634. Como profesionales en el ejercicio de velar, promover, atender la salud y bienestar del pueblo, es el deber como médicos, educadores, letrados, jueces y legisladores ofrecer y salvaguardar los derechos fundamentales a la intimidad y salud de la población para el bienestar común. Imponer barreras al acceso de servicios médicos para la

Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico

PO Box 70169 • San Juan, P.R. 00936  
Teléfono: (787) 751-5979 • Fax: (787) 751-6592

(2)



terminación de embarazos conlleva al deterioro de la salud de la mujer. El acceso a abortos legales y seguros promueve la salud de las mujeres y previene el claudestinidadaje que conlleva a la muerte o daños posteriores. La mortalidad materna disminuyó drásticamente tras la decisión de Roe v. Wade, 410 US 113 (1973). Como dato histórico relevante en la formulación de nuevas políticas que impactan la salud pública, es importante saber que en New York, el año posterior a que se legalizara el aborto, la mortalidad materna disminuyó 45% en la ciudad y antes de Roe v. Wade, aproximadamente 5,000 mujeres morían cada año por las complicaciones de los abortos ilegales. No confundamos la política e ideologías personales con la ciencia y la medicina.

### **BARRERAS AL ACCESO**

Constituye una barrera a los servicios médicos el limitar el ejercicio de un tratamiento reconocido en la doctrina jurisprudencial como un derecho fundamental en las Constituciones de Estados Unidos y de Puerto Rico, y reconocido en el ejercicio de la práctica de la medicina como un tratamiento estándar dentro de la norma de cuidado médico adecuado. El proyecto ante vuestra consideración recoge múltiples restricciones que a simple vista no necesariamente se ven, pero aparecerán al implementar las exigencias del proyecto. Señalamos las siguientes barreras escondidas en la redacción del P del S 693:

1. **Define la viabilidad.** El proyecto sin atención a los factores médico-científicos expone como fecha de viabilidad "todo concebido de veinte y dos semanas o más de gestación." Y añade que esta fecha puede ser menor a "la luz" "de desarrollos médicos". Esta definición pretende regular la práctica de la medicina desde la legislatura. La viabilidad de un feto fuera del útero materno dependerá de múltiples factores, no sólo del número de semana de gestación. Se debe evaluar el desarrollo del feto, condiciones anómalas, genéticas, defectos, infección de virus, y otros. Destacamos que existen enfermedades fetales letales que pueden llegar a término sin causar amenaza materna ya que la placenta sostiene la gestación. Otro factor para considerar son los recursos humanos, físicos y fiscales con los que contamos para ofrecer atención médica.

Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico

PO Box 70169 • San Juan P.R. 00936  
Teléfono: (787) 751-5979 • Fax: (787) 751-6592

(3)

2. Elimina orientaciones y alternativas de tratamientos en casos de anomalías genéticas, de la semana 22 de gestación en adelante. Esta es una barrera escondida que constituye un desvío marcado de la mejor práctica de la medicina, las guías de cuidado médico y la realidad salubrista de Puerto Rico. La mayoría de las pacientes que recurren a terminaciones por causa de anomalías genéticas en el feto, basan su decisión en la falta de compatibilidad con la vida de llevar a término el embarazo y la peligrosidad de las complicaciones para la mujer. Consentir a una terminación de embarazo por anomalías genéticas es un proceso difícil para la mujer, en el cual encuentra apoyo de su pareja y familia. La mayoría de estos casos, son embarazos deseados y criaturas amadas, y las familias se enfrentan a tomar decisiones fuertes pero reales. Un consentimiento informado conlleva el intercambio de información y un proceso decisonal compartido con todas las alternativas que la ciencia y la tecnología nos brindan acorde con las guías de la práctica de la medicina. ¿Qué propone el proyecto para la atención médica de estas criaturas, qué hospital en Puerto Rico tiene la capacidad para la atención adecuada y sobrevivencia, que fondos se van a utilizar para mantener las atenciones médicas que requieren? El proyecto debe incluir partidas financieras de mínimos de un millón de dólares por criatura, la construcción de instalaciones hospitalarias especializadas, la compra de equipos modernos, la contratación de subespecialistas pediátricos que en Puerto Rico no existen.
3. Prohíbe terminaciones en semanas o el tiempo que se detectan condiciones o afecciones como el virus del Zika entre las semanas 22 a 24 y subsiguientes. Este proyecto omite la reciente historia de salud pública en Puerto Rico ante la amenaza del virus del Zika, los algoritmos del CDC, las órdenes administrativas del Departamento de Salud y las consecuencias del síndrome congénito por el virus Zika que comprende una serie de malformaciones fetales, principalmente del sistema nervioso central, en el cual comparten un patrón de atrofia cerebral y trastornos en la migración neuronal, que puede ser tan severo como microcefalia. Si la paciente no puede tomar la decisión, libre y voluntaria, de terminar el embarazo; ¿el estado va a

Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico

PO Box 70169 • San Juan P.R. 00936

Teléfono: (787) 751-5979 • Fax:(787) 751-6592

4



asignar fondos especiales para la manutención y cuidados médicos que requieren estas condiciones? Un estimado del CDC y el Departamento de Salud Informó que el costo de atención médica fluctúa entre un millón a 6 millones al año dependiendo de la gravedad de cada caso. ¿Dónde está la atención de impacto fiscal dentro del proyecto, lo cual es requisito definir e identificar previo a la votación de éste? Nos solidarizamos y es nuestro deber médico cuidar la vida, pero nuestra formación y experiencia médica nos exige ser responsables y preguntar a la Comisión de la Vida y la Familia más allá de los conceptos; ¿quién va a cuidar de los bebés con microcefalia?, ¿quién va a costear los gastos de los equipos médicos, las terapias, las operaciones? ¿Cómo orientamos a mamá cuando le digamos que por orden de la legislatura está obligada a la maternidad y no tiene otra alternativa?

4. **No atiende la salud mental** como una posible emergencia médica, olvidando la realidad de que "...el 7.3% de los adultos puertorriqueños padece de una condición mental seria. Dos de cada diez viven con una condición psiquiátrica. Uno de cada diez sufre de desórdenes depresivos severos..." Véase "Grave el cuadro de salud mental en Puerto Rico", El Nuevo Día, lunes 16 de enero del 2017, Benjamín Torres Gotay citando el Estudio de Prevalencia de Salud Mental en Puerto Rico de Canino, 2016.
5. **Elimina la voluntad de la persona gestante** a partir de la semana 22 de gestación, exigiendo las terminaciones única y exclusivamente por indicación médica que ponga en peligro la vida de la madre o provoque incapacidad severa e irreversible. No todos los casos se ajustan a una regla, la medicina es individualizada y dirigida a cada caso particular.
6. **Imposición de recurrir a un hospital supterciario con equipo y personal especializado** para terminaciones después de la fecha designada de viabilidad, sin excepciones. Nótese que el proyecto exige un "segundo médico licenciado que pueda tomar bajo su cuidado y atención médica inmediata al concebido de este mantenerse vivo independiente de la madre durante dicho procedimiento"; se han preguntado que subespecialista médico y facilidad de salud tienen la capacidad para mantener vivo una criatura que no ha llegado a término. Es de conocimiento popular la escasez de

Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico

PO Box 70169 • San Juan P.R. 00936  
Teléfono: (787) 751-5979 • Fax: (787) 751-6592

5

recursos humanos, equipo especializado moderno y presupuesto para salarios dentro de la crisis de los hospitales públicos y privados en nuestra Isla. No se deben presentar propuestas sin conciencia de la realidad fiscal del país. Los pocos hospitales que pueden cumplir con este requisito serían aquellos con residencias de ginecología, obstetricia y pediatría como el Hospital Universitario del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Esto conllevaría a una admisión compulsoria en hospitales a partir de la semana 22 para intervenciones que pueden ser ambulatorias o en oficina médica, aumentando el costo para la paciente sin causa justificada. El propósito es claramente anteponer barreras sobre barreras para hacer el acceso al servicio médico tan costoso y difícil que la paciente no pueda llegar. Nos preguntamos qué plan de salud del gobierno y/o comercial va a cubrir los gastos. Y sobre todo, ¿dónde conseguimos los subespecialistas y equipo médico? ¿Han solicitado un informe actuarial de impacto a los fondos Medicaid y VITAL?

7. Ultrasonidos mandatorios para determinar término gestacional, sin indicación médica. Este tipo de sonograma se ha utilizado anteriormente como estrategia para provocar un cambio de decisión en la paciente sin tomar en consideración el daño emocional y psicológico a la mujer que de por sí atraviesa por un momento difícil. Este requisito conlleva gastos de tecnología y de servicios no cubiertos por aseguradoras, así como tampoco se dispone un fondo especial del estado para atenderlo. En Puerto Rico, ningún plan médico público o comercial, sufraga los gastos de la sonografía sin indicación médica. El proyecto que nos ocupa no dispone la cubierta de este gasto adicional; por lo que, impone una carga onerosa en paciente y médico a quien se le obliga a ofrecer un procedimiento sin indicación ni aseguradora que lo cubra.
8. Crea un registro de terminación de embarazo en etapa gestacional de viabilidad con información identificable del paciente y documentos como evidencia de carácter legal para un expediente médico, es irrazonable y oneroso. Este requisito pretende crear una especie de carpeteo para evaluar si las terminaciones después de la semana 22 son aceptables, según el criterio de la Legislatura. Recordemos que los centros de salud y hospitales donde actualmente se ofrecen terminaciones de embarazos son

Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico

PO Box 70169 • San Juan P.R. 00936  
Teléfono: (787) 751-5979 • Fax: (787) 751-6592





facilidades reguladas y licenciadas por el Departamento de Salud. No es correcto inferir que en Puerto Rico no existe regulación sobre estos centros e intervenciones médicas.

Este listado solo menciona algunas de las barreras que el presente proyecto pretende imponer al acceso a los servicios de salud para las terminaciones de embarazo. La aprobación e implementación del Proyecto del Senado 653 equivale a la eliminación de las terminaciones de embarazo en Puerto Rico.

La política pública actual del Gobierno de Puerto Rico promueve la retención de médicos cirujanos en las islas mediante diversos incentivos. El proyecto ante nos conflige con esta política pública y establece un disuasivo para la práctica de la obstetricia. Es imposible para un profesional de la salud de la mujer ejercer su profesión ante la amenaza de las controversias en aspectos subjetivos como la determinación de viabilidad, utilización de métodos que "con mayor probabilidad pueda preservar la vida del concebido", presencia de un segundo médico con capacidades de subespecialistas neonatólogos y recursos inexistentes. Si los profesionales de la obstetricia y medicina de familia no pueden ofrecer todas las alternativas de tratamiento que tiene una paciente ante problemas de salud mental, anomalías genéticas, afecciones al feto que limitan la compatibilidad o calidad de vida, se expone a dos escenarios. El primer escenario es orientar y ofrecer a su paciente todas las opciones de tratamientos incluyendo la terminación de embarazo, so pena de que le radiquen casos judiciales o cargos criminales. El segundo escenario es omitir orientar u ofrecer a su paciente la opción de terminar el embarazo y ser demandado por negligencia en la práctica médica por desviarse de las guías y "standard of care" que se requieren en cuadros clínicos similares; por lo que, será demandado y sujeto a una sentencia con repercusiones económicas, emocionales y profesionales. Ninguno de los posibles escenarios permite que los profesionales de la salud femenina en etapa reproductiva permanezcan ofreciendo sus servicios en Puerto Rico.

El proyecto ante vuestra consideración pretende que los políticos entren en las salas de examen de las pacientes para orientar con información política a nuestras pacientes, imponer procedimientos innecesarios, en conflicto con los estándares profesionales y éticos de la atención

**Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico**

PO Box 70169 • San Juan P.R. 00936  
Teléfono: (787) 751-5979 • Fax: (787) 751-6592

7



médica. La relación médico paciente y el servicio médico se menoscaba cuando las regulaciones gubernamentales confligen con los estándares de cuidado médico o "standard of care". Las guías de atención médica ante terminaciones de embarazo se basan en la evidencia científica y son pautadas por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, la Academia Americana de Médicos de Familia, la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Cirujanos. La Asociación Médica Americana adoptó una resolución "en oposición a cualquier regulación gubernamental o acción legislativa sobre el contenido del encuentro clínico individual entre un paciente y un médico sin un beneficio convincente al paciente basado en evidencia, una justificación de salud pública sustancial, o ambos." Los proveedores de salud deben ser capaces de dar a sus pacientes una atención individualizada de alta calidad, basada en su criterio profesional, sin miedo a la intromisión política que socava los estándares profesionales de atención médica. Todos los pacientes tienen derecho a recibir atención basada en sus necesidades individuales y en lo que es médicamente apropiado, no en una ideología política o personal.

#### CONCLUSION

En *Roë v. Wade*, *Planned Parenthood v. Casey*, y su progenie se reconoció que el derecho a la intimidad es suficientemente amplio para incluir la decisión de la mujer para terminar su embarazo. Este derecho tiene su base en el concepto de libertad personal protegido por las cláusulas de debido procedimiento de ley de las enmiendas quinta y decimocuarta de la Constitución federal y ha sido calificado como fundamental por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos, 410 U.S. 113 a las págs. 152 y 153(1973); 505 U.S 833(1992). Igual rango se le otorgó en Puerto Rico al incluirse este derecho expresamente en la Sec. 8, Art. 11, de la Constitución de Puerto Rico. La propuesta ante la Asamblea Legislativa no ha demostrado la ausencia de regulación o necesidad por parte del estado que amerite limitar y obstaculizar el acceso al aborto y cambiar las regulaciones del Derecho vigente por medidas limitantes. El proyecto presenta la nobleza de la simpatía popular, pero oculta a esta Asamblea Legislativa y al pueblo de Puerto Rico el impacto fiscal y en la salud de la mujer al implementar todos los requisitos que aquí se exigen. ¿Dónde está la atención de impacto fiscal dentro del proyecto? Sin

Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico

PO Box 70169 • San Juan P.R. 00936  
Teléfono: (787) 751-5979 • Fax:(787) 751-6592

8



esta información, no se puede votar por un proyecto que representa millones de dólares para el sistema de salud sin presupuesto asignado.

Agradecemos la oportunidad para expresarnos y explicar desde el aspecto médico porqué el proyecto que nos ocupa se aleja del bienestar y salud de las mujeres. El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico apoya la autonomía de la mujer y persona gestante para tomar decisiones libres, voluntarias e informadas en evidencia médico-científica. Respetuosamente solicitamos a esta Comisión de Asuntos de la Vida y Familia emitir un informe negativo al Proyecto del Senado 693 y a esta Asamblea Legislativa votar en contra del proyecto.

Nos reiteramos siempre a sus órdenes.



Dr. Víctor Ramos Otero, MD  
Presidente CM CPR

Lcda. Linette Sánchez  
Asesora Legal CM CPR

Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico

PO Box 70169 • San Juan P.R. 00936  
Teléfono: (787) 751-5979 • Fax: (787) 751-6592

