



DARLINGTON MEDICAL ASSOCIATES

Edificio Darlington 1007, Ave Muñoz Rivera Local L 1
San Juan, Puerto Rico 00926
darlingtonmedical@gmail.com

MEMORIAL EXPLICATIVO PS 591

Para establecer la "Ley para la protección de la mujer en los procedimientos de terminación de embarazo y la preservación de la vida", y para otros fines relacionados.

Autores- Senadores Thomas Rivera Schatz y Keren Riquelme.

En Puerto Rico no existen problemas en torno a el servicio de abortos y la salud de las pacientes tanto en clínicas de aborto como en el Hospital Universitario, pues ambos procuran utilizar las técnicas y avances médicos en su cuidado de salud para garantizar y salvaguardar la salud de las pacientes. Las estadísticas del Departamento de Salud, que regulan las clínicas de planificación familiar, no presentan datos que lleven a pensar que la salud de las mujeres y personas gestantes esta a riesgo. Las estadísticas del Departamento de Salud comparan favorablemente cuando se comparan con las clínicas de Estados Unidos. El Hospital Universitario y las Clínicas ofrecen ambientes seguros donde las menores de 18 años pueden procurar servicios de calidad sin repercusiones físicas o mentales permanentes. Soy Profesora de la Universidad de Puerto Rico y Doctora en Medicina con especialidad en Obstetricia y Ginecología de Recinto de Ciencias Médicas, directora de Planificación Familiar, me opongo firmemente a este proyecto de ley.

Esta ley hace fundamentalmente 2 cosas:

1-Pretende dejar desprovista a las jóvenes de menos de 18 años de el derecho a decidir sobre su cuerpo, violentando su autonomía y contraviniendo el derecho vigente en Puerto Rico en cuanto a las menores y el aborto. 2-Intenta elevar a rango de ley el actual reglamento del Departamento de Salud, impidiendo a futuro modificar el mismo según vayan surgiendo avances tecnológicos, pues al ser ley se necesitarán enmiendas y decisiones de personas no necesariamente con peritaje en el área de salud.

En la exposición de motivos, se escribe la necesidad de este proyecto para "eliminar un vacío legal existente en nuestro ordenamiento jurídico" más no describe la decisión de Pueblo vs Duarte de 1980, donde se reconoce el derecho federal de Roe v Wade en Puerto Rico y no limita la edad de las personas a accesar el aborto, después de que el médico/a evidencie madurez suficiente para que la paciente entienda riesgos, beneficios y alternativas y esto es expuesto a través del consentimiento informado, ya que la implicada en el caso tenia 16 años. Más aún, lo que describe sobre el consentimiento informado es lo que pasa en el intercambio de información y la relación médico/a- paciente para todo tipo de procedimiento médico, el aborto no es una excepción. Sabemos que todo paciente en edad adolescente, mayor de 14 años, tiene ciertos derechos reconocidos en la Carta de derechos del adolescente, distinguiendo su desarrollo y madurez para ciertas decisiones sobre su cuerpo, diferentes de



DARLINGTON MEDICAL ASSOCIATES

un paciente pediátrico. Además, este proyecto asume que una adolescente necesita la "ayuda" o consentimiento de sus padres más, sin embargo, la ley 27 de 1992, la adolescente no necesita consentimiento de los padres para continuar un embarazo y recibir cuidado prenatal y postnatal. Resulta contradictorio que se requiera consentimiento para un procedimiento, el aborto, que en la literatura médica está evidenciado que es 12 veces más seguro que parir. En jurisdicciones en Estados Unidos donde se ha establecido el "judicial bypass", este recurso no es utilizado ávidamente por esta población y representa un obstáculo para obtener los servicios. Esto hace que las adolescentes posterguen la decisión, y cuando acceden al servicio tienen más semanas de gestación, encareciendo el servicio y haciéndolo más complejo. No vemos la necesidad de crear más burocracia en una ley cuyo fin es claramente limitar el acceso a jóvenes al servicio de aborto y las expone a procedimientos inseguros y clandestinos que irónicamente la privarían de servicios de calidad para salvaguardar la salud de estas. Nos preocupa a su vez, que una adolescente sea traída por sus padres o tutores para abortar sin el consentimiento real de la paciente, ya que muchos embarazos en esta población son producto de incesto o violación de padres, padrastros, tíos o personas cercanas a la familia. La influencia de los padres o tutores en las decisiones reproductivas de las adolescentes es la coacción más grande que tienen ellas para continuar o no un embarazo. Es por esto, y respetando la decisión del tribunal supremo de Puerto Rico, que no se debe modificar lo que ya está establecido y como se practica actualmente en Puerto Rico. La paciente debe ser entrevistada sola, salvaguardando su privacidad y en la entrevista indagar como sucedió el embarazo y bajo que circunstancias, asegurando que la paciente está tomando una decisión informada y por su propia voluntad, sin coerción. Es importante respetar el juicio clínico de los profesionales médicos para evidenciar madurez suficiente de la paciente sin que un tercero, los jueces, tomen este rol. El continuar o interrumpir el embarazo es una decisión muy personal y es importante preservar los servicios de confidencialidad que ya se ofrecen para que las pacientes se sientan con la confianza de poder tomar una decisión informada que este a tono con su idiosincrasia.

Como doctora, practico a diario enseñándole a residentes de las 3 residencias de Puerto Rico de Ginecología y Obstetricia y a estudiantes de medicina de la UPR dentro de mi práctica privada en Darlington Medical Associates, una de las 4 clínicas del área metropolitana. Esta enseñanza es importante ya que es requerida en todas las residencias para graduar a sus residentes.

En el Hospital Universitario tenemos casos de incesto y/o violación o anomalías fetales, en pacientes adolescentes donde es importante mantener confidencialidad y respetar los derechos de las pacientes de continuar o no su embarazo. En caso de terminar los embarazos por violación o incesto, es importante el rol que el espacio de el Hospital Universitario ofrece en estos casos, pues ofrecemos colección de evidencia que eventualmente es imprescindible para hacer justicia en los tribunales con evidencia genética que se adquiere del tejido fetal. Aún sin esta ley pasar, el Hospital Universitario no autoriza a menores de 21 años a llevar a cabo



DARLINGTON MEDICAL ASSOCIATES

terminaciones de embarazo sin consentimiento de padres o tutores legales. Esto ha representado problemas en esta población, pues no necesariamente tienen padres o tutores legales que velen por el mejor bienestar de estas pacientes o concurren con las decisiones de las mismas. Esto ejemplifica el escenario que este proyecto de ley propone. Hemos tenido casos menores de 21 años con diagnósticos de anomalías fetales, bajo la custodia del Departamento de la Familia donde la rama judicial autoriza, luego de días de espera, a la trabajadora social encargada para que esta contrafirme el consentimiento informado y poder llevar a cabo la terminación de embarazo. Resulta terrible y burocrático que el sistema ponga tantas trabas para poder ofrecer los servicios de salud a esta población. Esto contrarresta con las pacientes menores de 21 años de cuidado prenatal en el mismo hospital a las que no se les pide firma de padres al momento de ingresar al hospital para parir, ya sea por cesárea o parto vaginal. Como ya expuesto, las terminaciones de embarazo o abortos son menos riesgosos que llevar un embarazo a término y es obvio que, de asumir maternidades cuando no se esta preparado puede tener repercusiones a largo plazo en la salud mental y física de las pacientes.

La segunda parte de este proyecto de ley eleva el reglamento del Departamento de Salud a ley. Ya las clínicas están en cumplimiento con este reglamento y no es necesario elevarlo a ley. No entendemos la necesidad de hacer este cambio y si alertamos de que esto puede ser contraproducente pues hace más difícil a futuro modificar los criterios expuestos en el reglamento para beneficio de la salud de las mujeres y personas gestantes. Esto añade una capa burocrática a la reglamentación limitando su fluidez, siempre con la salud de la mujer y persona gestante en mente, especialmente con los adelantos tecnológicos que la ciencia y la medicina ofrecen a diario. Es importante resaltar, por ejemplo, estudios de acceso a servicios de abortos en tiempos de la pandemia del Covid, que son igualmente seguros pero su prestación es diferente.

Como médica salubrista me opongo al PS 951 ya que aumenta el problema de acceso a los procedimientos de aborto en Puerto Rico entre las adolescentes y potencia abortos inseguros en este renglón de la población. No mejora, protege, ni salvaguarda la salud de la mujer y impone más impedimentos para que se puedan mejorar, atemperar a nuevas maneras o técnicas de terminaciones de embarazo el elevar el reglamento de salud vigente a ley. Es un proyecto fútil pues falla en demostrar su necesidad.

Yari Vale Moreno MD FACOG
Directora de Planificación Familiar
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico
Presidenta de Darlington Medical Associates.

