

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### **P. del S. 225**

8 de marzo de 2021

Presentado por la señora *Santiago Negrón*

*Referido a la Comisión de Salud*

#### **LEY**

Para crear la "Ley para el Acceso a la Información de Estadísticas de Cesáreas en Puerto Rico".

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha acogido la recomendación de los profesionales de la salud de todo el mundo que consideran que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre un 10 y 15 por ciento.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas el promedio es de un 38.9%, basados en los últimos datos disponibles de 25 países. Esta cifra, sin embargo, podría ser mayor ya que en muchos casos no se tiene en cuenta las cesáreas que se realizan en el sector privado.

"La realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza al 40% de los casos y a partir de la tercera supera el 60%, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia", advirtió Bremen de Mucio, asesor regional en Salud Sexual y Reproductiva del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la OPS/OMS.

Está establecido que las cesáreas representan un riesgo más alto de mortalidad materna que el parto vaginal, por complicaciones tales como infecciones y embolias.

Según la OMS, el riesgo de ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos es diez veces mayor tras una cesárea selectiva planificada que después de un parto vaginal natural. Además, retrasa el proceso de recuperación y para algunas mujeres, se convierte en un factor que afecta negativamente la lactancia.

En Puerto Rico se ha registrado un aumento preocupante en los nacimientos por cesárea en las últimas décadas.

Según las estadísticas del Departamento de Salud, para el 1980, la tasa de cesáreas era de un 18.2%. De acuerdo a las últimas estadísticas disponibles, en el año 2016, el 46.1% de los alumbramientos en nuestra isla fueron mediante cesárea. En el 2007 se alcanzó lo que hasta ahora es la tasa más alta registrada: un 49.2% de nacimientos por la vía quirúrgica.

Esto coloca a Puerto Rico en más de tres (3) veces sobre el nivel establecido por la OMS, muy por encima de jurisdicciones como el Reino Unido (31.2%), España (27.3%), Estados Unidos (31.7%) e Italia (35%).

Lo más alarmante es que, según el Departamento de Salud, el 55% de las cesáreas realizadas en Puerto Rico no descansan sobre ninguna justificación médica, y el 77% de las mujeres sometidas a esa cirugía nunca presentaron factores de riesgo en sus embarazos.

Entre los elementos que se señalan para explicar el aumento en las cesáreas está la inducción del parto en madres primerizas, así como la aplicación a destiempo de anestesia epidural. En muchas ocasiones, el único criterio para la realización de una cesárea o la inducción del parto es la conveniencia de los proveedores de servicio de salud.

De igual forma, la determinación de la mayoría de las instituciones hospitalarias de prohibir el parto vaginal, luego de uno anterior mediante cesárea (conocidos como VBAC por sus siglas en inglés), representa también un aumento en el número de

cesáreas y refuerza, por lo tanto, la importancia de prevenir esa primera intervención quirúrgica cuando no sea médicamente necesaria.

Esta ley tiene como propósito que los médicos preparen, mantengan y publiquen un registro estadístico, accesible a través de la red cibernética, sobre la cantidad de partos que realizan mediante procedimiento natural versus partos por cesárea. Al imponer la obligación de divulgar y justificar las cesáreas perseguimos hacer accesible tal información a las futuras madres para que puedan tomar decisiones bien fundamentadas, y que cada obstetra utilice exclusivamente criterios clínicos para realizar esas intervenciones.

La resistencia que en el pasado han exhibido algunos proveedores de salud ante esta propuesta, debe ponderarse frente al derecho de las mujeres a recibir información clara sobre una de las más importantes determinaciones médicas que tomarán en su vida.

Considerando en particular el número de cesáreas que se realizan en nuestro país, no hay justificación para negarle a las mujeres puertorriqueñas y residentes en la isla, como consumidoras de un servicio de altísima importancia social y personal (y de un costo considerable), acceso a los datos sobre la práctica de la obstetricia del médico con el que contratarán para atender su embarazo y parto.

Se trata, además, de movilizar al país hacia las tendencias de transparencia en el cuidado médico que ya prosperan en otras latitudes.

En Inglaterra, por ejemplo, el perfil y la tasa de mortalidad de cerca del 90% de los médicos de diez especialidades está disponible a través del portal *Choices*, manejado por el *National Health Service*, como una forma de alentar un aumento en los estándares de la práctica. El nombre de los médicos que se rehúsan a dar información también está publicado.

Con el ánimo de proveer información que refleje las variantes propias del proceso de parto, los datos a publicarse tomarán en cuenta los niveles de riesgo reconocidos en la práctica general de la obstetricia, e incluirán datos como tiempo de gestación, condiciones médicas y cesáreas previas. Para garantizar el acceso de todas las

mujeres a la información, se confiará su divulgación cibernética tanto a la Escuela Graduada de Salud Pública como a la Oficina de la Procuradora de la Mujer.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 Artículo 1.- Título

2 Esta ley se conocerá como “Ley para el Acceso a la Información de  
3 Estadísticas de Cesáreas en Puerto Rico”

4 Artículo 2.- Deberes y Responsabilidades

5 Sera deber de la División del Registro Demográfico del Departamento de  
6 Salud el publicar trimestralmente los siguientes datos relacionados con nacimientos  
7 que le son sometidos por toda clínica, hospital, sala de emergencia, centro de  
8 servicios médicos o cualquier otra instalación en Puerto Rico en la cual se atiendan  
9 partos: el número total de partos por mes, partos vaginales por mes, y cesáreas por  
10 mes clasificadas según los niveles de riesgo reconocidos en la práctica general de la  
11 obstetricia, e identificando aquellos datos pertinentes tales como semanas de  
12 gestación al momento del parto, justificación para la inducción o cesárea, embarazos  
13 múltiples, cesáreas previas, condiciones médicas de la embarazada o la criatura por  
14 nacer, y cualquier otra circunstancia o evento pertinente relacionado con el embarazo  
15 o alumbramiento.

16 Además, será deber de la División del Registro Demográfico del  
17 Departamento de Salud el publicar trimestralmente los siguientes datos: partos  
18 inducidos por mes, cesáreas previas en un mismo paciente por mes y cualquier otra

1 data que el Registro Demográfico entienda pertinente publicar relacionada con el  
2 parto o alumbramiento.

3 Artículo 3.- Aviso de notificación

4 Toda clínica, hospital, sala de emergencia, centro de servicios médicos o  
5 cualquier otra instalación en Puerto Rico en la cual se realicen partos, así como todo  
6 ginecólogo(a) obstetra que como parte de su práctica atienda partos, vendrán  
7 obligados a tener en un lugar visible de la instalación o la oficina particular un aviso  
8 notificando de la disponibilidad de los datos requeridos en el Artículo 2 de esta Ley  
9 que corresponda al médico o médicos que allí brinden servicios.

10 Artículo 4.- Acceso cibernético

11 El Departamento de Salud, a través de su División del Registro Demográfico,  
12 la Escuela Graduada de Salud Pública y la Oficina de la Procuradora de la Mujer  
13 serán responsables de mantener mediante una página cibernética, la cual será  
14 notificada al público para su acceso gratuito, toda la estadística o información  
15 requerida al amparo del Artículo 2 que en cumplimiento a esta Ley le sean  
16 sometidos.

17 Artículo 5.- Plazos de cumplimiento

18 Los plazos trimestrales fijados para la radicación de los informes exigidos en  
19 el Artículo 2 comenzarán a discurrir noventa días (90) a partir de la fecha de vigencia  
20 de esta Ley.

21 El Departamento de Salud preparará, en un término no mayor de sesenta (60)  
22 días a partir de la vigencia de esta ley, la reglamentación pertinente para su

1 implantación. Los formularios necesarios para recopilar de manera uniforme la  
2 información requerida deberán estar disponibles dentro de dicho término y se  
3 remitirán a todos los obligados a rendir los informes requeridos. La dilación o  
4 inacción de las agencias en cuanto a la preparación, tanto de la reglamentación  
5 autorizada como de los formularios para requerir la información, no será, sin  
6 embargo, justificación para que las personas naturales o jurídicas no provean, a  
7 partir del primer trimestre transcurrido luego de los noventa (90) días contados a  
8 partir de la fecha de vigencia de esta ley, la información requerida en el Artículo 2.

9       Artículo 6.- Penalidades

10       El Departamento de Salud y la Oficina de la Procuradora de la Mujer quedan  
11 autorizados a imponer, a toda persona natural o jurídica que viole una disposición  
12 de esta ley, una multa que no será menor de tres mil (\$3,000.00) dólares ni mayor de  
13 diez mil (\$10,000.00) dólares.

14       Artículo 7.- Supremacía

15       Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de  
16 ley, reglamento o norma que no estuviere en armonía con ellas.

17       Artículo 8. - Vigencia

18       Esta ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación.