

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18<sup>va</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra</sup> Sesión  
Ordinaria

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 363**

6 de marzo de 2017

Presentado por el señor *Dalmau Ramírez*

*Referido a las Comisiones de Salud; y de Asuntos de la Mujer*

**LEY**

Para crear la “Ley para el Acceso a la Información de Estadísticas de Partos en Puerto Rico”.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En las últimas décadas, en Puerto Rico se ha registrado un aumento en los nacimientos por cesárea. 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 2010 el 46.3% 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. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fijado como aceptable una tasa de un 10-15%, lo que coloca a Puerto Rico más de tres (3) veces sobre ese nivel, muy por encima de jurisdicciones como el Reino Unido (22%), España (26.2%), Estados Unidos (32.8%) e Italia (38.2%). Lo más alarmante es que, según el Departamento de Salud, 55% de las cesáreas realizadas aquí no tienen ninguna justificación médica, y 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 la cesáreas está la inducción del parto en madres primerizas, así como la aplicación a destiempo de anestesia epidural. Desafortunadamente, 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.

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 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.

Por otro lado, el costo de las cesáreas es considerablemente mayor que el del parto vaginal. Un informe publicado en enero de 2013 por *Truven Health Analytics Marketscan*, reseña como uno de sus principales hallazgos que en los Estados Unidos “el promedio total de pagos para cuidado maternal y de recién nacidos por cesáreas es más alto que los pagos promedios por nacimientos vaginales tanto para pagadores comerciales (\$27,866 vs. \$18,329), como Medicaid (\$13,590 vs. \$9,131)”.

Además, 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. En 1995 tan sólo un 27.5% de las mujeres que tuvieron partos previos por cesárea trataron un VBAC en los Estados Unidos; en Puerto Rico, apenas un 7%.

Esta medida propone 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, así como la cantidad de partos inducidos. Al imponer la obligación de divulgar y justificar las cesáreas perseguimos que cada obstetra utilice exclusivamente criterios clínicos para realizar esas intervenciones, además de hacer accesible tal información a las futuras madres para que puedan tomar decisiones bien fundamentadas.

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 negarles a las mujeres puertorriqueñas, 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 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.

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

1 Artículo 1. – Esta ley se conocerá como “Ley para el Acceso a la Información de  
2 Estadísticas de Partos en Puerto Rico”

3 Artículo 2. – Toda clínica, hospital, sala de emergencia, centro de servicios médicos o  
4 cualquier otra instalación en Puerto Rico en la cual se realicen partos, vendrá obligada a  
5 someter al Departamento de Salud informes trimestrales en los que consignará, desglosado  
6 por obstetra u otro personal médico, el número total de partos, partos vaginales, partos  
7 inducidos y cesáreas, clasificados según los niveles de riesgo reconocidos en la práctica  
8 general de la obstetricia, e identificando aquellos datos pertinentes tales como semanas de  
9 gestación al momento del parto, justificación para la inducción o cesárea, embarazos  
10 múltiples, cesáreas previas, condiciones médicas de la embarazada o la criatura por nacer, y  
11 cualquier otra circunstancia o evento pertinente relacionado con el embarazo o  
12 alumbramiento.

13 Artículo 3. – Toda clínica, hospital, sala de emergencia, centro de servicios médicos o  
14 cualquier otra instalación en Puerto Rico en la cual se realicen partos, así como todo  
15 ginecólogo(a) obstetra que como parte de su práctica atienda partos, vendrán obligados a  
16 tener en un lugar visible de la instalación o la oficina particular un aviso notificando de la

1 disponibilidad del informe que corresponda al médico o médicos que allí brinden servicios.  
2 El Departamento de Salud será responsable de mantener, en su página cibernética, todos los  
3 informes que en cumplimiento al artículo anterior le sean sometidos, así como los nombres de  
4 aquellos obstetras que no provean, en el plazo requerido, la información correspondiente.

5 Artículo 4. – Los plazos trimestrales fijados para la radicación de los informes exigidos en  
6 el artículo 2 comenzarán a discurrir noventa días (90) a partir de la fecha de vigencia de esta  
7 Ley.

8 El Departamento de Salud preparará, en un término no mayor de 60 días a partir de la  
9 vigencia de esta ley, la reglamentación pertinente para su implantación. Los formularios  
10 necesarios para recopilar de manera uniforme la información requerida deberán estar  
11 disponibles dentro de dicho término y se remitirán a todos los obligados a rendir los informes  
12 requeridos. La dilación o inacción de las agencias en cuanto a la preparación, tanto de la  
13 reglamentación autorizada como de los formularios para requerir la información, no será, sin  
14 embargo, justificación para que las personas naturales o jurídicas no provean, a partir del  
15 primer trimestre transcurrido luego de los noventa (90) días contados a partir de la fecha de  
16 vigencia de esta ley, la información requerida en el artículo 1.

17 Artículo 5. – El Departamento de Salud queda autorizado a imponer, a toda persona  
18 natural o jurídica que viole una disposición de esta ley, una multa que no será menor de tres  
19 mil (3,000.00) dólares ni mayor de diez mil (10,000.00) dólares.

20 Artículo 6. – Vigencia

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