

**TEXTO APROBADO EN VOTACION FINAL POR EL SENADO
(25 DE MARZO DE 2008)**

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

15^{ta} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 2407

6 de marzo de 2008

Presentado por la señora *Santiago Negrón*

**REFERIDO A LAS COMISIONES DE SALUD, BIENESTAR SOCIAL Y ASUNTOS DE
LA MUJER; Y DE LO JURIDICO, ASUNTOS MUNICIPALES Y FINANCIEROS**

LEY

Para crear la “Ley para el Acceso a la Información de Estadísticas de Cesáreas”.

EXPOSICION DE MOTIVOS

En las últimas décadas, en Puerto Rico se ha registrado un alarmante aumento en los nacimientos por cesárea. Para el 1980, la tasa de cesáreas era de un 24%, más del doble de la década anterior. Según las últimas estadísticas disponibles, en el año 2005 el 48.7% de los alumbramientos en nuestra Isla fueron mediante cesárea. La tasa aceptable según la Organización Mundial de la Salud es de un 10% a un 15%; en los Estados Unidos el promedio es un 30.2%. Más preocupante aún es que, según el Departamento de Salud, el 55% de las cesáreas realizadas aquí no tienen ninguna justificación médica, y el 77% de las mujeres sometidas a esa cirugía nunca presentaron factores de riesgo en sus embarazos. En muchas ocasiones, el único criterio para la realización de una cesárea es la conveniencia del obstetra a cargo.

Las cesáreas representan un riesgo más alto de mortalidad materna que el parto vaginal, por complicaciones tales como infecciones y embolias. Además, retrasa el proceso de recuperación y para algunas mujeres, se convierte en un factor que afecta negativamente la lactancia. Según el Programa de Salud de la Madre y del Niño, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de

Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, el reducir la tasa de cesáreas en Puerto Rico a los niveles recomendados por la Organización Mundial de la Salud redundaría en una economía significativa en los servicios de salud.

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) representará un aumento seguro en el número de cesáreas y refuerza por lo tanto, la importancia de prevenir esa primera intervención quirúrgica cuando no sea médicamente necesaria.

El presente Proyecto de Ley propone que los médicos preparen, mantengan y publiquen un registro estadístico, accesible en las oficinas médicas y 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 que cada obstetra utilice exclusivamente criterios clínicos para realizar esas intervenciones.

DECRETASE 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 Cesáreas”.

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 y al Programa de Salud de la Madre y el Niño de la
6 Escuela Graduada de Salud Pública, informes trimestrales en los que consignará, desglosado
7 por obstetra u otro personal médico, el número total de partos, partos vaginales, partos
8 inducidos y cesáreas, clasificados según los niveles de riesgo reconocidos en la práctica
9 general de la obstetricia, e identificando aquellos datos pertinentes, tales como semanas de
10 gestación al momento del parto, justificación para la inducción o cesárea, embarazos
11 múltiples, cesáreas previas, condiciones médicas de la embarazada o la criatura por nacer, y
12 cualquier otra circunstancia o evento pertinente relacionado con el embarazo o
13 alumbramiento.

1 Artículo 3.- Toda clínica, hospital, sala de emergencia, centro de servicios médicos o
2 cualquier otra instalación en Puerto Rico en la cual se realicen partos, así como todo
3 ginecólogo(a) obstetra que como parte de su práctica atienda partos, vendrán obligados a
4 tener en un lugar visible de la instalación o la oficina particular un aviso notificando de la
5 disponibilidad del informe que corresponda al médico o médicos que allí brinden servicios.
6 Copia del informe estará accesible para toda paciente que lo solicite. Además, el
7 Departamento de Salud será responsable de mantener, en su página cibernética, todos los
8 informes que en cumplimiento al Artículo anterior le sean sometidos.

9 Artículo 4.- Los plazos trimestrales fijados para la radicación de los informes exigidos en
10 el Artículo 2 comenzarán a discurrir a partir de la fecha de vigencia de esta Ley. El
11 Departamento de Salud preparará, en un término no mayor de 60 días a partir de la vigencia
12 de esta Ley, la reglamentación pertinente para su implantación. Los formularios necesarios
13 para recopilar de manera uniforme la información requerida deberán estar disponibles dentro
14 de dicho término y se remitirán a todos los obligados a rendir los informes requeridos. La
15 dilación o inacción de la agencia en cuanto a la preparación, tanto de la reglamentación
16 autorizada como de los formularios para requerir la información, no será, sin embargo,
17 justificación para que las personas naturales o jurídicas no provean, a partir del primer
18 trimestre transcurrido, luego de la fecha de vigencia de esta Ley, la información requerida en
19 el Artículo 1.

20 Artículo 5.- El Departamento de Salud queda autorizado a imponer, a toda persona natural
21 o jurídica que viole una disposición de esta Ley, una multa que no será menor de tres mil
22 (3,000) dólares ni mayor de diez mil (10,000) dólares.

23 Artículo 6.- Vigencia

- 1 Esta ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación.