

# **Semana de la Protección y Amparo del Proceso de Gestación Seguro y Saludable en el Estado Libre Asociado**

Ley Núm. 93-2003  
25 de marzo de 2003

**(P. del S. 1679)**

Para declarar la primera semana del mes de agosto de cada año como la "Semana de la Protección y Amparo del Proceso de Gestación Seguro y Saludable en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Puerto Rico atraviesa hoy por uno de los momentos más trascendentales de su historia. La alta incidencia de maltratos de los niños tiene múltiples ramificaciones con las consabidas consecuencias que marcarán a los mismos cuando lleguen a su etapa de adultos. Hay una gama de variables en los tipos de maltrato hacia los niños y son múltiples las causas. Sin embargo sus efectos no se miden hasta mucho más tarde cuando las repercusiones de los mismos tienen consecuencias nefastas para nuestro país.

Entre los tipos de maltratos más comunes se encuentran, maltrato físico, emocional, sexual y el abandono. Si hacemos un análisis ponderado de la problemática que hoy nos ocupa, tenemos que considerar una serie de variables que si bien no son necesariamente las causas principales del maltrato, inciden grandemente en que esta conducta abominable se acreciente con el correr de los años, cobrando visos de epidemia nacional. La descomposición del núcleo familiar es, sin temor a equivocarnos, un factor precipitante de nuestros males sociales. La extrema pobreza, la ausencia de fuentes de empleos y otros, son las causas que contribuyen a crear el clima de desasosiego que impera en nuestra Isla.

De la misma forma en que se celebra internacionalmente el día contra el S.I.D.A. y han sido declarados por Ley tantos otros días con variedad de propósitos es importante que también se observe por ley la primera semana del mes de agosto de cada año como la "Semana de la Protección y Amparo del Proceso de Gestación Seguro y Saludable en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico". En este marco, nuestra participación juega a nuestro entender un papel preponderante en el Puerto Rico de hoy, dado a la alta incidencia de embarazos en adolescentes y madres solteras.

El educar a las mujeres sobre los beneficios de recibir cuidados prenatales' mientras están en su proceso de gestación, redundará en grandes beneficios para los niños por nacer, reduce los riesgos de las madres y le evita al Estado los onerosos costos en que tiene que incurrir en los cuidados post natales de un niño que nazca con problemas de salud, e inclusive los que se presentan cuando la madre se encuentra en grave riesgo.

La educación sobre los cuidados de la madre y del niño en gestación debe ser enfatizada de manera que las madres entiendan que el no someterse a los mismos pone en riesgo potencial su vida y la del concebido no nacido. El riesgo de enfermedades en los niños, puede comenzar mucho antes de que éste haya nacido. Una madre potencial que no se somete a los cuidados médicos, no ingiere ácido fólico, vitaminas, etc., pone en grave peligro la salud de ella y del niño

por nacer vulnerándole al mismo el derecho a nacer física y mentalmente saludables.

Los datos estadísticos que obtuvimos del Boletín Informativo de la Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación, Estadísticas y Sistemas de Información, nos muestran un cuadro alarmante que debemos atender con la premura que amerita y del cual presentamos los datos más relevantes para sustentar nuestra posición.

### **Por Sector de Servicio**

Unas 9,233 madres adolescentes (69.4 por ciento) tuvieron sus hijos en hospitales públicos, mientras que 4,047 madres (30.4 por ciento) tuvieron hijos en hospitales privados.

### **Por Método del Parto**

Del total de 13,305 nacimientos en madres adolescentes, un 77.8 por ciento (10,347) fueron nacimientos por parto vaginal y un 22.2 por ciento (2,958) fueron nacimientos por cesárea.

De los 10,347 nacimientos por parto vaginal un 68.9 por ciento (7,131) comenzó su cuidado prenatal durante el primer trimestre del embarazo, 26.9 por ciento (2,786) en el segundo trimestre, 2.6 por ciento (274) en el tercer trimestre y un 1.4 por ciento (142) no tuvo cuidado prenatal.

De los 2,958 nacimientos por cesárea un 73.6 por ciento (2,177) comenzó su cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo, 23.3 por ciento (690) en segundo trimestre, 2.2 por ciento (64) en el tercer trimestre y un 0.7 por ciento (20) no tuvo cuidado prenatal.

De los 2,958 nacimientos en madres adolescentes por cesárea el 71.6 por ciento (2,117) fue su primer hijo, el 22.1 por ciento (655) era su segundo hijo, el 4.3 por ciento (133) fue su tercer hijo y el 1.8 por ciento (53) fue su cuarto a sexto hijo.

### **Por Período de Gestación**

De los 13,305 nacimientos en madres adolescentes, un 50.4 por ciento (6,706) tuvo sus hijos entre las 37-39 semanas de gestación, un 36.2 por ciento (4,812) entre las 40 semanas o más de gestación, un 6.2 por ciento (828) entre las 32-35 semanas de gestación, un 4.9 por ciento (653) a las 36 semanas de gestación y un 2.3 por ciento (301) entre las 20-31 semanas de gestación.

### **Por Orden de Nacimiento**

De los 10,347 nacimientos en madres adolescentes por parto vaginal, el 67.1 por ciento (6,942) fue su primer hijo, el 23.9 por ciento (2,474) era su segundo hijo, el 7.2 por ciento (740) fue su tercer hijo y el 1.8 por ciento (190) fue su cuarto a séptimo hijo.

De los 2,958 nacimientos en madres adolescentes por cesárea, el 71.6 por ciento (2,117) fue su primer hijo, el 22.1 por ciento (655) era su segundo hijo, el 4.5 por ciento (133) fue su tercer hijo y el 1.8 por ciento (53) fue su cuarto a séptimo hijo.

### **Por Peso al Nacer y Orden del Embarazo**

El 12.0 por ciento (1,590) de estos 13,305 nacimientos adolescentes fueron bajo peso. El 25.6 por ciento (407) de los 1,590 nacimientos de bajo peso fueron de madres de 19 años y el 24.6 por ciento (391) fueron de madres de 18 años, el 20.8 por ciento (331) fueron de madres de 17 años y el 17.0 por ciento (271) fueron de madres de 16 años y el 11.9 por ciento (190) fueron menores de 16 años.

En cuanto al orden de embarazo se reflejó que 68.1 por ciento (9,059) de los nacimientos en madres adolescentes fue su primer embarazo; 23.5 por ciento (3,129) su segundo embarazo, 6.6 por ciento (873) su tercer embarazo, 1.5 por ciento (205) el cuarto embarazo y 0.3 por ciento (39) el quinto embarazo o más.

### **Por Escolaridad y Lugar de Nacimiento**

La proporción de nacimientos vivos cuyas madres adolescentes (9,002) tenían menos de 12 años de escolaridad fue de 67.7 por ciento; con 12 años de escolaridad, un 24.0 por ciento (3,195) y más de 12 años de escolaridad un 8.2 por ciento (1,085).

De los 10,347 nacimientos vivos cuyas madres adolescentes tuvieron sus hijos por parto vaginal, el 68.6 por ciento (7,100) tenía menos de 12 años de escolaridad, un 23.6 por ciento (2,437) con 12 años de escolaridad y un 7.67 por ciento (794) con más de 12 años de escolaridad.

De los 2,958 nacimientos vivos cuyas madres adolescentes tuvieron sus hijos por cesárea, el 64.3 por ciento (1,902) tenían menos de 12 años de escolaridad, un 25.6 por ciento (758) con 12 años de escolaridad y un 9.83 por ciento (291) con más de 12 años de escolaridad.

De los 13,305 nacimientos en madres adolescentes ocurridos en Puerto Rico, el 87.0 por ciento (11,577) fueron de madres nacidas en Puerto Rico; un 10.8 por ciento (1,433) fueron de madres nacidas en Estados Unidos (incluyendo Islas Vírgenes) y un 2.2 por ciento (303) nacieron en otro lugar del mundo (de las cuales 239 eran madres nacidas en la República Dominicana). Del total de adolescentes nacidas en Estados Unidos el 41.7 por ciento (597) nacieron en Nueva York.

### **Por Estado Civil de la Madre y Zona de Residencia**

El 70.9 por ciento (9, 437) de los 13,305 nacimientos en adolescentes fueron madres solteras y el 29.1 por ciento (3, 868) eran madres adolescentes casadas.

De los 9,437 nacimientos en madres adolescentes solteras un 3.5 por ciento (331) eran menores de 15 años, un 46.0 por ciento (4,339) tenían 15-17 años, un 23.7 por ciento (2,240) tenían 18 años y un 26.8 por ciento (2,527) tenían 19 años de edad.

De los 3,868 nacimientos a madres adolescentes., casadas un 0.9 por ciento (35) eran menores de 15 años, un 33.0 por ciento (1,277) tenían 15-17 años, un 27.5 por ciento (1,064) tenían 18 años y un 38.6 por ciento (1,492) tenían 19 años de edad.

Entre los 13,305 nacimientos a madres adolescentes, el 46.2 por ciento (6,148) de las madres adolescentes residían en la zona urbana y el 53.8 por ciento (7,155) en la zona rural. De los nacimientos cuyas madres residían en la zona urbana (6,148), el 51.1 por ciento (3,144) los hijos fueron varones y el 48.9 por ciento (3,004) eran hembras. De los 7,155 nacimientos cuyas madres residían en la zona rural, el 52.0 por ciento (3,718) de los hijos fueron varones y el 48.0 por

ciento (3,437) eran hembras.

### **Por Región y Municipio de Residencia de la Madre**

Entre los 13,305 nacimientos ocurridos a madres adolescentes en Puerto Rico, el 19.6 por ciento (2,612) de éstos ocurrieron en la Región Metropolitana; 19.6 por ciento (2,610) en la Región de Ponce; el 17.5 por ciento (2,333) en la Región de Bayamón; el 15.3 por ciento (2,042) en la Región de Caguas; el 12.8 por ciento (1,702) en la Región de Arecibo; el 6.5 por ciento (868) en la Región de Mayagüez, en la Sub región de Aguadilla el 5.6 por ciento (742) y en Sub región de Fajardo el 3.7 por ciento (486).

De los 2,612 nacimientos a madres adolescentes ocurridos en la Región Metropolitana, el 3.0 por ciento (79) fueron menores de 15 años, el 42.5 por ciento (1,109) fueron menores de 18 años y el 54.5 por ciento (1,424) fueron madres de 18 y 19 años de edad. El 2.9 por ciento (75) de los nacimientos ocurridos en la Región de Ponce fueron a madres adolescentes menores de 15 años, el 43.8 por ciento (1,143) a menores de 18 años y el 53.3 por ciento (1,392) fueron adolescentes de 18 a 19 años de edad. En la Región de Bayamón, el 2.4 por ciento (57) fueron nacimientos a madres adolescentes menores de 15 años, el 39.2 por ciento (915) fueron a menores de 18 años y el 54.1 por ciento (1,261) fueron de 18 y 19 años de edad.

### **Por Edad del Padre**

De los 13,305 nacimientos vivos por edad del padre un 8.1 por ciento (1,083) eran menores de 18 años, un 8.9 por ciento (1,182) tenían 18 años, un 12.4 por ciento (1,656) tenían 19 años, un 47.4 por ciento (6,303) tenían 20-24 años, un 13.5 por ciento (1,802) tenían de 25-29 años, un 3.3 por ciento (445) tenían 30-34 años, un 1.9 por ciento (253) tenían 35 años o más y un 4.4 por ciento (581) no especificaron su edad.

### **Por Procedimientos Obstétricos**

De los 11,132 nacimientos a madres adolescentes con procedimientos obstétricos, el 97.2 por ciento (10,821) fueron a madres adolescentes de 15 a 19 años de edad y un 2.8 por ciento (311) menores de 15 años. De los 17,294 procedimientos realizados, el 97.3 por ciento (16,833) fue a madres adolescentes de 15 a 19 años y el 2.7 por ciento (461) fue a menores de 15 años.

Los procedimientos obstétricos más comunes entre las madres adolescentes fueron el monitoreo fetal electrónico con el 59.8 por ciento (10,342); la estimulación 'del parto con el 13.3 por ciento (2,296); el ultrasonido con el 19.1 por ciento (3,310) e inducción del parto el 5.0 por ciento (860).

### **Por Factores de Riesgo**

De los 1,856 nacimientos a madres adolescentes con factores de riesgo, el 96.8 por ciento (1,797) fueron a madres adolescentes de 15 a 19 años de edad y un 3.2 por ciento (59) a menores de 15 años. Los factores mayores de riesgo en el embarazo entre las adolescentes fueron la hipertensión asociada al embarazo con el 20.7 por ciento (413) y la anemia con el 12.2 por ciento (243).

## **Por Complicaciones en el Parto**

De los 2,845 nacimientos a madres adolescentes con complicaciones en el parto, el 97.1 por ciento (2,762) fue a madres adolescentes de 15 a 19 años de edad y un 2.9 por ciento (83) a menores de 15 años. Las complicaciones en el parto más comunes entre las adolescentes fue la deformación cefalopélvica con el 21.7 por ciento (686), el meconio moderado/ en exceso con 10.6 por ciento (336), la rotura prematura de la membrana con el 7.8 por ciento (248), la presentación de nalgas con el 7.7 por ciento (242) y el sufrimiento fetal con el 5.5 por ciento (175).

### **PERFIL DE LOS NACIMIENTOS VIVOS A MADRES ADOLESCENTES POR MÉTODO DEL PARTO PUERTO RICO, 1997**

**Nota: Para obtener la tabla que pertenece a esta ley comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente.**

### **TABLA 2: NACIMIENTOS VIVOS A MADRES ADOLESCENTES POR EDAD DE LA MADRE, MÉTODO DEL PARTO Y TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN QUE COMENZÓ CUIDADO PRENATAL PUERTO RICO, 1997**

**Nota: Para obtener la tabla que pertenece a esta ley comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente.**

### **TABLA 3: NACIMIENTOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES POR EDAD DE LA**

**Nota: Para obtener la tabla que pertenece a esta ley comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente.**

### **MADRE, MÉTODO DEL PARTO Y MES EN QUE COMENZÓ EL CUIDADO PRENATAL PUERTO RICO, 1997**

**Nota: Para obtener la tabla que pertenece a esta ley comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente.**

### **TABLA 4: NACIMIENTOS VIVOS A MADRES ADOLESCENTES POR EDAD DE LA MADRE, MÉTODO DEL PARTO, PESO AL NACER Y PROPORCIÓN DE BAJO PESO**

**Nota: Para obtener la tabla que pertenece a esta ley comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente.**

### **TABLA 5: NACIMIENTOS VIVOS A MADRES ADOLESCENTES POR EDAD, MÉTODO DEL PARTO Y ESCOLARIDAD DE LA MADRE PUERTO RICO, 1997**

**Nota: Para obtener la tabla que pertenece a esta ley comuníquese con nuestro**

**Departamento de Servicio al Cliente.**

**TABLA 6: NACIMIENTOS VIVOS A MADRES ADOLESCENTES POR EDAD DE LA MADRE Y EDAD DEL PADRE  
PUERTO RICO, 1997**

**Nota: Para obtener la tabla que pertenece a esta ley comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente.**

**TABLA 7: NACIMIENTOS VIVOS A MADRES ADOLESCENTES POR PROCEDIMIENTO OBSTÉTRICOS, FACTORES MÉDICOS DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL PARTO POR EDAD DE LA MADRE  
PUERTO RICO, 1997**

**Nota: Para obtener la tabla que pertenece a esta ley comuníquese con nuestro Departamento de Servicio al Cliente.**

La Ley Núm. 338 del 31 de diciembre de 1998, conocida como "Carta de Derechos del Niño", establece en su Exposición de Motivos, que "la mayor riqueza de un país es su gente. En esa riqueza, los niños representan lo más valioso, porque son la promesa de un mejor futuro. Hostos supo articular el verdadero valor de la niñez cuando escribió "los niños son promesa del hombre, esperanza de la humanidad". El Estado aspira a que en el futuro, nuestro pueblo sea más sano, equilibrado y más feliz. Para lograr esa meta, reconoce que debemos proveer a los niños de hoy, el cuidado, la protección y las oportunidades de vida, que les permite el máximo de desarrollo de su potencial como individuos".

El 10 de diciembre de 1948, luego de la trágica experiencia de la Segunda Guerra Mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó y proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. A medida que se fue profundizando en estos derechos inalienables, universales e innatos al hombre, surgió la necesidad de brindar al niño una protección especial y la misma Asamblea General adoptó el 20 de noviembre de 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño. Preparada durante diez (10) años con el aporte de representantes de diversas sociedades, religiones y culturas, la Convención fue aprobada como tratado internacional de derechos humanos por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

Esta Asamblea de los Derechos del Niño rompió todos los récords como el tratado más ampliamente aprobado de la historia. Los artículos que la constituyen están basados en los principios de la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1989 y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Al presente, cuando en nuestro país muchos niños ven avasallados sus derechos más fundamentales, se hace necesaria la proclamación de la "Semana de la protección y amparo del proceso de gestación seguro y saludable en el Estado Libre Asociado".

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en su Artículo 11, Sección 1, establece que "La dignidad del ser humano es inviolable". Sin embargo, la Constitución de

Puerto Rico no define desde qué momento comienza la vida del ser humano. Ante esta disyuntiva, el Código Civil de Puerto Rico en su Artículo 24 (31 L.P.R.A. sec. 81) define lo siguiente: "Personalidad y capacidad - Determinadas por el nacimiento; cuando se considera nacido el ser humano, el nacimiento determina la personalidad y capacidad jurídica". "Es nacido el ser humano que viva completamente desprendido del seno materno".

Si bien es cierto que nuestro sistema jurídico no le reconoce vida a la persona hasta que ésta haya sido desprendida del seno materno, no es menos cierto que la Ley Núm. 338 del 31 de diciembre de 1998, mejor conocida como "Carta de Derechos del Niño", en su Artículo 2, inciso (20), estipula lo siguiente: "recibir cuidados médicos adecuados para su salud física, mental y emocional y atención prenatal integral y postnatal de acuerdo al esquema de periodicidad vigente como medidas de salud preventivas". Por tanto se hace necesario y con carácter de urgencia, que el Departamento de Salud, el Departamento de la Familia, el Departamento de Educación, así como otros organismos y entidades públicas y privadas a las que les concierna el tema, adopten una política pública agresiva en la educación, orientación y divulgación de los beneficios que representa para el niño por nacer el que la futura madre se someta a todos los tratamientos médicos en la etapa prenatal.

Por tanto es menester, que esta Asamblea Legislativa asuma un papel vanguardista en la defensa del concebido no nacido, de manera que nuestra futura generación sea una saludable tanto física como emocionalmente.

*DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:*

Artículo 1.- Se declara la primera semana del mes de agosto de cada año como la "Semana de la protección y amparo del proceso de gestación seguro y saludable en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

Artículo 2.- Con no menos de diez (10) días de antelación a la primera semana del mes de agosto, cada año, el(la) Gobernador(a) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico expedirá una proclama en exhortación al pueblo puertorriqueño para que se una a la celebración dispuesta en esta Ley.

Artículo 3.- El Departamento de Salud, el Departamento de la Familia, el Departamento de Educación, así como otros organismos y entidades públicas y privadas a quienes les concierna el tema, adoptarán una política pública agresiva en la educación, orientación y divulgación de los beneficios que representa para el concebido no nacido, el que la futura madre se someta a todos los tratamientos médicos en la etapa prenatal y ofrecerá cualquier otra información necesaria para la consecución de los objetivos de esta Ley, mediante la organización y realización de actividades que fomenten la celebración de la primera semana del mes de agosto de cada año como la "Semana de la Protección y Amparo del Proceso de Gestación Seguro y Saludable en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

Artículo 4.- Copia de la Proclama Anual será distribuida a los medios de comunicación masivos de la Isla para su divulgación o publicación.

Artículo 5.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.