

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea  
Legislativa

1ra. Sesión  
Ordinaria

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**P. de la C. 140**

2 DE ENERO DE 2017

Presentado por el representante *Varela Fernández*

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

**LEY**

Para crear la “Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme en las instituciones hospitalarias y de salud, para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y de una muerte fetal o neonatal”, a los fines de establecer la política pública y los requisitos mínimos a ser incluidos en el protocolo uniforme dispuesto por esta ley; designar un comité interdisciplinario encargado de establecer el mandato de la elaboración del protocolo uniforme escrito que será implementado en toda institución hospitalaria; establecer su funcionamiento; y para otros fines relacionados.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La pérdida de un embarazo o la experiencia de una muerte fetal o neonatal pueden provocar en los padres diversas reacciones emocionales y psicológicas. Entre éstas figuran sentimientos de culpa, ansiedad y desorden de estrés post-traumático. Es por esto que las instituciones hospitalarias y de salud, deben identificar las mejores prácticas en el manejo de estos casos: de modo que se promueva un ambiente que canalice adecuadamente el proceso de duelo, tanto para las familias como para el personal de salud que atiende estos casos.<sup>1</sup>

Cuando se habla de “pérdida de un embarazo en etapa temprana”, nos referimos a la ocurrida durante las primeras veinte (20) semanas de gestación. La muerte fetal es

---

<sup>1</sup> Gail Erlick Robinson, MD,FRCPC, *Pregnancy Loss; Best Practice & Research and Gynecology* 28 (2014) 169-178 (2013)

la que acontece después de las veinte (20) semanas de gestación. La neonatal es aquella que se da durante el período de los primeros veintiocho (28) días de nacido.

Aunque no se reportan datos sobre las pérdidas de embarazos en etapa temprana de forma oficial, el Informe de Salud en Puerto Rico 2014, publicado por el Departamento de Salud, define la muerte fetal como “aquella ocurrida con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de la separación, el feto no respira ni muestra ningún otro signo de vida, como el latido del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios”. (ONU, 2003)<sup>2</sup>

El referido informe señala que durante el periodo del año 2004 al 2012, las muertes fetales en Puerto Rico disminuyeron de 537 a 379. Lo anterior representa 158 muertes fetales menos o, dicho de otra manera, una reducción de 29.4 por ciento. La tasa de mortalidad fetal para el 2004 fue de 10.4, por cada mil habitantes. Ya para el 2012, la tasa de mortalidad fetal era de 9.6. Sin embargo, en el año 2011 se observó una fluctuación en esta tasa. De hecho, llegó a alcanzar la cifra de 11.2 por cada mil habitantes. No obstante lo anterior, luego se redujo a 9.6 (año 2012).

El Índice Integral de la Salud Materna e Infantil por Municipios (IISMIPR), que publicó el Departamento de Salud, constituye otra fuente de información sobre la incidencia de este tipo de eventos. El informe más reciente (el IISMIPR-2010 que se publicó en agosto de 2013), define la mortalidad perinatal como aquella que comprende las muertes fetales de 28 semanas de gestación o más. También incluye a los bebés que nacen vivos, pero mueren antes de cumplir los siete días. Esta tasa es un indicador del estado de salud perinatal y hasta podría arrojar luz acerca de la calidad de los servicios que se proveen a las embarazadas y al recién nacido.

De la investigación se desprende que en Puerto Rico, las muertes neonatales componen la mayoría de los decesos infantiles. Afirma además que muchas de las muertes que ocurren durante el período neonatal (en los primeros 28 días de haber nacido), están asociadas a los nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y defectos congénitos.

Según este estudio, durante el año 2010 aproximadamente seis de cada 1,000 nacimientos vivos en Puerto Rico, terminaron en muerte ocurrida durante el período neonatal. Y, aunque en los últimos años se han registrado descensos en este indicador (de 7.5‰ en el 2000 a 5.9‰ en el 2010), aún no se alcanza la meta del “Plan Gente

---

<sup>2</sup> Organización de las Naciones Unidas (2003). Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales, (2da Revisión).

Saludable 2010”<sup>3</sup>. Su objetivo es reducir estas muertes a 5.4 o menos, por cada 1,000 nacidos a nivel Isla. Las muertes fetales o el advenimiento de los llamados “natimuertos”, usualmente están asociadas a complicaciones del embarazo, tales como problemas con el fluido amniótico y desórdenes de la sangre.

Aunque las tasas de mortalidad fetal han disminuido en los últimos años, la de natimuertos, según registradas en el año 2010, sigue siendo mucho más elevada (9.7‰) que la indicada en el objetivo del “Plan de Gente Saludable”.

Estas cifras demuestran que las pérdidas de embarazos en etapas tempranas y las muertes fetales y neonatales son una realidad para muchas familias puertorriqueñas, para quienes no se han promulgado políticas públicas que les asistan de manera adecuada.

Diversos estudios han puesto de relieve la presencia de síntomas depresivos después de una pérdida involuntaria. Se ha indicado que en las primeras semanas después de una pérdida, el 36% de las mujeres presentan indicios de depresión, de moderada a severa, que disminuyeron gradualmente. Sin embargo, aún fueron elevados a los seis meses de ocurrida la pérdida. La ansiedad también puede ser una reacción considerable ante la pérdida un embarazo en etapa temprana o de la muerte fetal o neonatal. Un número significativo de mujeres sufren niveles elevados de ansiedad hasta 6 meses después de un aborto involuntario. También pueden estar en mayor riesgo de experimentar síntomas de tipo obsesivo-compulsivo y de trastorno de estrés postraumático.

En la mayoría de los casos, estas mujeres y sus familias tienen poco apoyo para hacer frente a una pérdida de dicha índole. Las investigaciones sobre el tema destacan que en la mayoría de los casos, los profesionales de la salud no actúan de modo efectivo, a la hora de reconocer los efectos de la pérdida; pues optan por tratarlo como un evento exclusivamente médico, sin abordar el aspecto psicológico de la experiencia.

Por otro lado, la falta de certeza sobre la causa de la pérdida fetal o neonatal puede dejar a las mujeres con sentimientos de inseguridad y ansiedad en torno a un embarazo posterior. Además, es necesario reflexionar con sensibilidad sobre las consecuencias de estos eventos para la dinámica familiar, la relación de pareja e incluso los procesos de adaptación social luego del incidente.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Iniciativa que promulga las metas y objetivos de salud pública del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS).

<sup>4</sup> Gail Erlick Robinson, MD, FRCPC, *Pregnancy Loss; Best Practice & Research and Gynecology* 28 (2014) 169-178 (2013)

Por lo tanto, esta Asamblea Legislativa entiende que es indispensable establecer los requisitos necesarios para la implementación de un protocolo uniforme. Éste debe atender adecuadamente el manejo de la pérdida del embarazo en etapa temprana o de una muerte fetal o neonatal, en las instituciones hospitalarias. De ahí que resulte meritoria la creación de un comité interdisciplinario, encargado de promulgarlo. Después de todo, el protocolo uniforme promueve la solidaridad con las familias que enfrentan esta dolorosa experiencia. Estos grupos requieren de apoyo en su proceso de duelo, para alcanzar la recuperación emocional.

*DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:*

1           Artículo 1.-Título

2           Esta ley se conocerá como la “Ley para el establecimiento y la elaboración del  
3 protocolo uniforme en las instituciones hospitalarias y de salud, para el manejo de la  
4 pérdida de un embarazo en etapa temprana o de una muerte fetal o neonatal”.

5           Artículo 2.-Política pública

6           Será política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, promover la  
7 implementación de guías y protocolos uniformes en las instituciones hospitalarias y de  
8 salud, para ofrecer servicios de apoyo a las familias, en los casos de pérdidas de  
9 embarazos en etapa temprana o en los eventos que culminen en una muerte fetal o  
10 neonatal.

11          Artículo 3.-Definiciones

12          a)     Embarazo en etapa temprana: significa el embarazo durante las primeras  
13                20 semanas de gestación.

14          b)     Muerte fetal: significa la muerte a partir de 20 semanas de gestación o  
15                más.

1 c) Muerte neonatal: significa la muerte que ocurre durante el período de los  
2 primeros veintiocho (28) días de haber nacido.

3 Artículo 4.-Nombramiento del comité interdisciplinario

4 El Secretario(a) de Salud, nombrará a los miembros del comité interdisciplinario.

5 Artículo 5.-Composición del comité interdisciplinario

6 Se crea el comité interdisciplinario, para el manejo de la pérdida de un embarazo en  
7 etapa temprana y de una muerte fetal o neonatal, en las instituciones hospitalarias y de  
8 salud. Lo presidirá la persona designada por el Departamento de Salud. El comité  
9 interdisciplinario tendrá como objetivo elaborar e implementar el protocolo uniforme,  
10 para que las instituciones hospitalarias y de salud manejen certera y adecuadamente la  
11 pérdida de un embarazo en etapa temprana y las muertes fetales o neonatales. Este  
12 comité se conocerá como: "Comité para la elaboración e implementación del protocolo  
13 para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana o de una muerte fetal o  
14 neonatal en las instituciones hospitalarias y de salud". Las siguientes agencias o  
15 entidades integrarán el comité:

16 a. Departamento de Salud,

17 b. Un miembro de la Asociación de Psicología Pre y Perinatal de Puerto Rico,  
18 que sea profesional de la salud mental con experiencia clínica, en la  
19 práctica pública o privada.

20 c. Un(a) integrante del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, que  
21 mantenga práctica privada en cualquiera de las siguientes especialidades:

1 medicina interna, perinatología, ginecología/obstetricia, pediatría, médico  
2 de familia o médico de sala emergencias.

3 d. Un miembro del capítulo de Puerto Rico de la organización March of  
4 Dimes.

5 e. Un integrante de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.

6 f. Un miembro del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto  
7 Rico, con experiencia en la práctica pública o privada y nivel graduado o  
8 posgraduado.

9 g. Un(a) integrante del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto  
10 Rico, con experiencia clínica en la práctica pública o privada y nivel  
11 graduado o posgraduado.

12 Artículo 6.-Requisitos mínimos a ser incorporados en la elaboración e  
13 implementación del “Protocolo uniforme de las instituciones hospitalarias para el  
14 manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana o de una muerte fetal o  
15 neonatal” (o “protocolo uniforme”):

16 a. Fomentar un trato empático y humanizado a los padres y otros familiares  
17 al momento de notificarles de la potencial o confirmada pérdida perinatal,  
18 al momento del parto o en el periodo post-parto.

19 b. Comunicar claramente las opciones disponibles para los padres,  
20 respetando su autonomía y derechos en la toma de decisiones  
21 relacionadas con la pérdida de un embarazo en etapa temprana o de una

1 muerte fetal o neonatal, siempre y cuando no se ponga en riesgo la salud o  
2 vida de la madre.

3 c. Ofrecer alternativas en el caso de que la pérdida ocurra antes de un parto,  
4 para que la mujer tenga la oportunidad de experimentar el proceso de  
5 parto, siempre que sea posible, y no represente un riesgo para la salud de  
6 la madre, en el contexto de salvaguardar su vida y seguridad y permitir la  
7 presencia de un acompañante, si tal fuera su determinación.

8 d. Ofrecer, en lo posible, opciones de ritual o servicio espiritual.

9 e. Ofrecer la oportunidad a la paciente a ser transferida a un área privada  
10 fuera del área de maternidad y permitir la presencia de un acompañante.

11 f. Ofrecer apoyo y permitir espacio y tiempo a los padres y familiares para  
12 expresar y canalizar sus emociones.

13 Las disposiciones de esta ley son una guía de los requisitos mínimos a ser  
14 incluidos en el "Protocolo uniforme para las instituciones hospitalarias para el manejo  
15 de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y de una muerte fetal o neonatal". No  
16 obstante, el Comité tiene la autoridad de incluir a su discreción, cualquier otro asunto  
17 que entienda pertinente. Una vez elaborado e implementado el protocolo uniforme, será  
18 obligación de toda institución hospitalaria y centro de salud, público o privado, cumplir  
19 con sus disposiciones y tenerlo disponible por escrito en sus instalaciones, en  
20 cumplimiento con las disposiciones de este estatuto y de la Ley 156-2006, conocida  
21 como "Ley de acompañamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y post-parto".

1 El protocolo uniforme, debe estar disponible para todo el personal de seguridad  
2 y el personal clínico que brinda servicios de salud materno-infantil.

3 Artículo 7.-Facultad de la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y  
4 Acreditación de Facilidades de Salud, (SARAFS).

5 Una vez se haya implementado el protocolo uniforme en las instituciones  
6 hospitalarias y de salud, la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de  
7 Facilidades de Salud, (SARAFS), tendrá la obligación de velar porque las diferentes  
8 instalaciones de salud existentes en Puerto Rico, cumplan con lo dispuesto en éste.

9 Artículo 8.-Clausula de separabilidad

10 Si cualquier artículo, apartado, párrafo, inciso, cláusula, sub cláusula o parte de  
11 esta ley fuere anulada o declarada inconstitucional por un tribunal competente, la  
12 sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará las restantes  
13 disposiciones y partes del resto de este estatuto.

14 Artículo 9.-Vigencia

15 Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. Sin  
16 embargo, se le brinda un término no mayor de sesenta (60) días al comité  
17 interdisciplinario, para la elaboración del protocolo uniforme, a tenor con lo establecido  
18 en esta ley.