



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud
Oficina del Secretario

31 de agosto de 2022

Hon. Orlando J. Aponte Rosario
Presidente
Comisión de lo Jurídico
Cámara de Representantes
Apartado 9022228
San Juan, Puerto Rico 00902-2228

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE EL PROYECTO DE LA CÁMARA 1084

Estimado presidente Aponte Rosario:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición del Departamento de Salud sobre el Proyecto de la Cámara 1084 (P. de la C. 1084). La medida de referencia propone “crear la “Ley del Latido Cardíaco del no Nacido en Puerto Rico” a los fines de prohibir que un médico realice un aborto luego de la detección del latido cardíaco fetal; para imponer al médico la responsabilidad de realizar un examen a toda mujer embarazada que procure un aborto a los fines de determinar si existe latido cardíaco fetal; para disponer que toda persona que sufra daños como consecuencia de un aborto efectuado en contravención de las disposiciones de esta Ley tendrá derecho a ser indemnizado por una cantidad que nunca será menor de veinticinco mil dólares (\$25,000); para fijar la responsabilidad de los médicos que realizan un aborto contrario a lo expuesto en esta Ley y las responsabilidades de aquellos hospitales, centros, clínicas o cualquier otra persona jurídica que, a sabiendas, permitan o se beneficien económicamente de estos abortos ilegales; y para otros fines relacionados.”

Comenzamos atendiendo el tema de la definición del “latido cardíaco fetal”, según se establece en esta medida. La misma propone que el latido cardíaco fetal es “la actividad cardíaca o la contracción rítmica, estable y repetitiva, del corazón del no nacido” y se hace referencia a que el mismo es detectable entre las seis semanas y media a siete semanas en el proceso de gestación, siendo este el criterio para la determinación de viabilidad del embarazo y posterior parto. No obstante, es importante clarificar que la literatura científica documenta que la referencia a un latido cardíaco en esa etapa de un embarazo es médicamente inexacta ya que un embrión no tiene un corazón desarrollado a las seis semanas de gestación.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos dijo que la actividad medida en un ultrasonido en la gestación temprana son impulsos eléctricos y no un verdadero latido cardíaco. De hecho, en el proceso de la cardiogénesis no es hasta aproximadamente la novena semana de embarazo en la que el corazón de un embrión desarrolla las válvulas y las septas y cuenta con las

cuatro cámaras (ventrículos y aurículas) que constituyen un corazón maduro, por lo que las contracciones o peristalsis de la pared miocárdica en formación no generan los movimientos coordinados para el flujo de fluidos. Es por esto por lo que la literatura científica en el área de embriología indica que los latidos del corazón son el resultado de la función principal del corazón al bombear fluido sanguíneo. Al referirnos a esta acción, el corazón de un embrión actúa de forma pasiva siendo el cordón umbilical y la placenta los principales órganos que permiten la oxigenación de la sangre en el feto en desarrollo, por lo que no se puede llamar latidos a las contracciones o peristalsis del corazón en formación .

Más aún, el sistema cardiovascular fetal se adapta bioquímica y estructuralmente para garantizar que la sangre altamente oxigenada llegue directamente desde la placenta al cerebro y al corazón mientras se desvía de los pulmones. Esta secuencia de desarrollo atiende el asunto de la viabilidad de un embrión que se define entre las 23 a 24 semanas del embarazo, toda vez que aún cuando existan latidos, un feto podría no ser viable ya que las paredes que componen los neumocitos o células alveolares que permiten el intercambio de gases no están completamente maduras hasta el final del sexto mes.

Finalmente, en relación con el asunto médico del proceso de desarrollo de un embrión y el latido cardíaco, de acuerdo con el *Journal on Cardiovascular Developmental and Disease*, en los seres humanos, la fertilización, así como el desarrollo embrionario y fetal normalmente tiene lugar dentro del cuerpo de la madre. Por lo tanto, la información sobre la edad y la etapa de desarrollo de los embriones humanos al inicio de la actividad cardíaca solo se puede obtener resolviendo dos tareas prácticas:

1. hacer posible la visualización de la morfología y la actividad cardíaca de los embriones humanos durante las primeras etapas del desarrollo prenatal; y
2. hacer posible la determinación exacta de la edad post-fertilización de los embriones a examinar. Así las cosas, la literatura científica demuestra que el determinar la viabilidad de un no nacido, amparados únicamente en el hecho del latido del corazón, no solo es imprecisa, sino que tiene implicaciones éticas y legales para fines de la determinación del momento en que es posible o no la terminación de un embarazo.

De otra parte, es importante el aclarar que las terminaciones de embarazo en Puerto Rico no son solo legales, sino que además son reguladas por el Departamento de Salud. De hecho, el Reglamento del Secretario de Salud Núm. 132 del 2008, conocido como Reglamento de Centros de Terminación de Embarazos, dispone las medidas en las que operarán los cuatro (4) Centros de Terminaciones de Embarazo en la Isla, los cuales en efecto fueron inspeccionados por la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) en junio de 2022. También es meritorio el aclarar que las terminaciones de embarazo que se llevan a cabo en instituciones hospitalarias, entran dentro de diferentes clasificaciones, debido a que tienen motivos diferentes. Es decir, los abortos pueden darse de modo espontáneo, en los que ocurre sangrado vaginal y dilatación del cuello uterino en los que el cuerpo expulsa todo o parcialmente los contenidos de la concepción, o mediante inducción dentro de la categoría de aborto terapéutico y que se realiza por razones que se basan en el criterio médico, toda vez que suponen un grave riesgo para la vida de la madre y que incluyen infección o sepsis, rechazo

inmunológico o por causas relacionadas a condiciones graves que supondrían el deceso inevitable del no nacido.

Más allá de esto, existe la disposición para la práctica de terminaciones de embarazo en instituciones hospitalarias de modo terapéutico por razón de una violación, incesto, o riesgo a la vida de la madre y que son costeadas bajo el estatuto federal de Medicaid. Todas estas determinaciones de terminaciones de embarazos se realizan por profesionales de la medicina licenciados en Puerto Rico por el Departamento de Salud y que mantienen y cumplen con los estándares de mejores prácticas en la medicina, a estos fines. Es por esto por lo cual, que establecemos que el afirmar que el Departamento de Salud, no cumple su rol como ente regulador de la salud, es una apreciación incorrecta.

Finalmente, y para terminar esta exposición es nuestra opinión que este proyecto, aunque guiado por propósitos nobles, debe ser revisado a la luz de la literatura científica en las especialidades de la medicina neonatal y la embriología. Huelga decir, que el Departamento de Salud como parte de su política pública promueve el desarrollo y la salud de todo ser humano y la preservación de la vida de modo prioritario. No obstante, al hacer el balance ético legal de cuál vida es meritoria preservar en una situación de urgencia clínica, el criterio médico no debe ser circunscrito a una legislación que podría resultar en el menoscabo de una determinación de salud y perjuicio de una paciente que confía su vida a la pericia y juicio crítico del médico que le atiende.

Al final del camino, el principio de todo profesional de la salud se fundamenta en el juramento de Hipócrates que entre todo establece y recalca: "Hacer de la salud y de la vida de vuestros enfermos la primera de vuestras preocupaciones" y quizás el más importante ante el tema que nos ocupa: "No utilizar, ni aún bajo amenazas, los conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad".

Agradecemos la oportunidad brindada por esta Honorable Comisión para exponer nuestra posición ante tan importante proyecto.

Cordialmente,



CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD
SECRETARIO DE SALUD