

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na}. Asamblea
Legislativa

2^{da}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 489

9 de julio de 2021

Presentado por la señora *González Arroyo*

Referido a

LEY

Para enmendar la Sección 9.1, inciso (3) (j), y añadir al inciso (4) un nuevo subinciso (g), a la Ley 8-2017, según enmendada, conocida como “Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”, y enmendar el Artículo 2.04, inciso (3) (i), y añadir al inciso (4) un nuevo inciso (g), a la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal”, a fines de conceder una licencia de duelo gestacional de dos (2) semanas a toda empleada que haya sufrido un aborto, y a todo empleado cuya esposa o pareja consensual haya sufrido un aborto; incluyendo la pérdida del embarazo sufrida en un proceso de maternidad subrogada; y para otros fines pertinentes.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como bien sabemos, el duelo es el proceso que se vive tras la pérdida de una persona significativa. Cuando una mujer o una pareja sufre un aborto, también vive un duelo conocido como «duelo gestacional», pero por sus características, se encuentran muchas diferencias a la hora de afrontar este tipo de pérdida. Según la psicóloga española Ainhoa Plata «el duelo gestacional es en muchas ocasiones ignorado, minimizado y desautorizado. Si tenemos en cuenta lo comentado anteriormente, habrá muchas personas del entorno de los dolientes que ni siquiera sepan lo que te está ocurriendo, y algunos de los que sí lo saben tienden a tener conductas poco apropiadas

para la persona que lo sufre». AINHOA PLATA, PÉRDIDA GESTACIONAL: EL DUELO SILENCIADO, <https://www.psicologabcn.es/perdida-gestacional/> (Última visita, 6 de julio de 2021). Para la psicóloga Fermina Liza Román, cofundadora de la Asociación de Psicología Pre y Perinatal de Puerto Rico, «la pérdida gestacional es poco comprendida en nuestra sociedad. Los proveedores de salud no prestan mayor importancia a este tipo de pérdida y la sociedad silencia a las madres que pierden a su bebé». F. Liza Román (20 de octubre de 2015), *Pérdida Gestacional: Un duelo real*, PRIMERA HORA, recuperado de <https://www.primerahora.com/estilos-de-vida/ph-mas-de-mujer/notas/perdida-gestacional-un-duelo-real/> (Última visita, 30 de junio de 2021). Así también, la doctora Román manifestó que «[a]lrededor de 15 a 20 por ciento de los embarazos se pierden antes de la semana 20, lo que hace de este tipo de pérdida una bastante común, aunque no quiere decir que sea menos dolorosa o más fácil». *Ibid.*

Por otro lado, muchos de los escritos de profesionales de la conducta nos dicen que los avances en ginecología y obstetricia que permiten ver la imagen ecográfica del feto en gestación facilitan el apego de los progenitores con el hijo o hija que esperan. Véase, ANA PÍA LÓPEZ GARCÍA DE MADINABEITIA, *Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio* 31 (1) REV. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PROFESIONALES DE NEUROSIQUIATRÍA 53 (2011). En ese sentido, el reconocimiento legislativo al duelo gestacional por algunos países es hacia la protección emocional y física de los progenitores, en especial al de la madre. En Nueva Zelanda, por ejemplo, recientemente se aprobó una legislación que provee tres (3) días de licencia ante la pérdida de un embarazo para sobrellevar el impacto emocional y psicológico. Véase, N. Frost (25 de marzo de 2021), *New Zealand Approves Paid Leave After Miscarriage*, NEW YORK TIMES, Recuperado de <https://www.nytimes.com/2021/03/25/world/asia/new-zealand-miscarriage-paid-leave.html> (Última visita, 27 de mayo de 2021).

En Puerto Rico, se ha reconocido el impacto psicológico que tiene la pérdida de un embarazo mediante la política pública establecida en la Ley 184-2016, que ordena la elaboración e implementación de un 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. La Exposición de Motivos de la Ley 184, *supra*, nos dice que «[l]a pérdida de un embarazo o la experiencia de una muerte fetal o neonatal pueden provocar en los padres diversas manifestaciones emocionales y psicológicas tales como, sentimientos de culpa, ansiedad y desorden [sic] 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 fomente el proceso de duelo tanto para las familias como el personal de salud que atienden estos casos». Exposición de Motivos, 2016 LPR 184, citando a GAIL ERLICK ROBINSON, *Pregnancy Loss*, 28 BEST PRACTICE & RESEARCH AND GYNEACOLOGY 169-178 (2013).

Por otro lado, la misma Exposición de Motivos de la Ley 184, *supra*, advierte que «[d]iversos estudios han presentado hallazgos que demuestran 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 síntomas de moderados a severos de depresión que disminuyeron gradualmente, pero todavía fueron elevados a los 6 meses. La ansiedad también puede ser una reacción importante a la pérdida de un embarazo en etapa temprana y de la muerte fetal o neonatal. Un número significativo de mujeres reportan niveles elevados de ansiedad hasta 6 meses después de aborto involuntario, y también pueden estar en mayor riesgo de sufrir síntomas obsesivos-compulsivos y de trastorno de estrés postraumático. En la mayoría de los casos estas mujeres y sus familias tienen poco apoyo para hacer frente a las consecuencias de este tipo de pérdida. Las investigaciones sobre el tema destacan que en la mayoría de los casos los profesionales de la salud no son efectivos en reconocer el efecto de la pérdida, tratándolo como un evento exclusivamente médico reduciendo [sic] así el efecto psicológico de la experiencia». En consecuencia, la falta de certeza sobre la causa de la pérdida fetal o neonatal puede dejar a las mujeres con sentimientos de inseguridad y ansiedad por un embarazo posterior. Además, deben considerarse con sensibilidad las consecuencias de esta experiencia para la dinámica familiar, la

relación de pareja e incluso los procesos de adaptación social luego de la experiencia".
Ibid,

La Asociación de Psicología Pre y Perinatal de Puerto Rico, indicó en su ponencia sobre el P. de la C. 2560 (2015) –que luego se convirtió en la Ley 184, *supra*– que «...la muerte de un bebé es una pérdida intensa y es importante proveerles a las familias un ambiente seguro, solidario y atento para asimilar esta situación. La pérdida de un hijo, sin importar la edad o tiempo de gestación del mismo es difícil de aceptar para los padres ya que desde el momento de la confirmación del embarazo la mayoría de las familias comienzan a construir una visión de sus vidas, llenas de expectativas de lo que será la vida al lado de este nuevo ser. Con la muerte del bebé los padres sufren una desorganización en su balance familiar que trasciende no solo la muerte física del bebé sino también la pérdida de las posibilidades de un futuro». Es por esto que Kowalski (1987) plantea que la pérdida gestacional representa múltiples pérdidas para el padre y la madre tales como perder una persona importante, la pérdida de una etapa de vida, problemas maritales y el desvanecimiento de un sueño.

La Asociación también expuso en su ponencia que «[c]omo todo duelo, las familias que sufren la pérdida de un bebé atravesarán una serie de etapas como aturdimiento, negación, negociación, tristeza, ira y aceptación (Kubler-Ross, 2005). Sin embargo, el duelo por pérdida gestacional tiene una serie de peculiaridades que lo distinguen de otros duelos y que lo categorizan como un evento de vida traumático (Kersting & Wagner, 2012). Las pérdidas gestacionales en la mayoría de los casos son repentinas e imprevistas y no existe un tiempo de anticipación o preparación para afrontar esta situación». *Ibid.*

Más aún, en países como Colombia, la academia y los profesionales de la salud han hecho recomendaciones al Estado para humanizar la atención ante una muerte gestacional y neonatal. Sobre ello, la Escuela de Gobierno de la Universidad de los Andes, recomendó al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, –entre otras cosas– darle seguimiento a la madre en duelo «...para valorar evolución en su salud física y mental, así como, la de su pareja, de requerirse.» El Informe determina que «las mujeres en

duelo por muerte perinatal deben ser monitoreadas posteriormente, habida cuenta que existe un alto riesgo de generar duelo complicado el cual a su vez genera riesgo de comorbilidad psicológica, incluyendo en ello el suicidio». UNIVERSIDAD DE LOS ANDES- ESCUELA DE GOBIERNO ALBERTO LLERAS CAMARGO, *Reporte Final de Consultoría Recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social para la Construcción de un Lineamiento*, 18 de mayo de 2020, pág. 57, citando a McSpedden, M., Mullan, B., Sharpe, L., Breen, LJ y Lobb, EA (2017).

Así también, existe la idea generalizada de que el hombre no se afecta o se afecta menos por la pérdida del embarazo de su pareja. Esa visión limitada, que parte de una imposición social sobre cómo los hombres deben sentir y comportarse, impide que el progenitor pueda expresar sus sentimientos de duelo, y le impone una carga emocional adicional que pudiera afectarlo física y mentalmente. Véase, Elizabeth Leis-Newman, *Miscarriage & Loss*, 43 (6) MONITOR ON PSYCHOLOGY (AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION MAGAZINE) 56 (2012), disponible online en <https://www.apa.org/monitor/2012/06/miscarriage> (Última visita, 7 de julio de 2021).

La presente Ley toma en consideración la opinión de profesionales de todo el mundo, que concluyen que el proceso de duelo ante la pérdida de un embarazo es uno significativo y con resultados emocionalmente adversos tanto para la madre como el padre. Si bien la Ley en Puerto Rico otorga una licencia de cuatro (4) semanas a la madre que ha sufrido un aborto, esta se limita a las consecuencias físicas del mismo, y se le exige, para extenderle ese beneficio marginal, que el aborto sea de tal naturaleza que produzca los mismos efectos fisiológicos que regularmente surgen como consecuencia del parto. Véase, Artículo 3.1 (3) (j) de la Ley 8-2017, según enmendada, conocida como “Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”. En ese contexto, no se consideran los efectos psicológicos que la pérdida gestacional puedan tener para la madre y el padre. Bajo ese cuadro, se les exige a nuestras empleadas y empleados que se abstraigan de sus emociones y que vuelvan al trabajo como si no hubiera pasado nada. Es por ello que en

otras jurisdicciones se le llama el «duelo silenciado», pues en muchas ocasiones es «...ignorado, minimizado y desautorizado». Ainhoa Plata, *ob. cit.* (2021).

En Puerto Rico, sin embargo, hemos visto que con la aprobación de la Ley 184, *supra*, se dio un primer paso para visibilizar ese tipo de duelo que, más allá de ser una problemática de índole laboral, es un reto de salud pública que incide en el ámbito del trabajo. En ese aspecto, lo importante de esta legislación es proveerle a la empleada y empleado una protección a su integridad emocional durante el proceso traumático de sobrellevar la pérdida de un embarazo.

Ahora bien, la legislación también se inserta en las nuevas tendencias jurídicas en el Derecho de Familia. En este caso se incorpora como parte del proceso del duelo a aquellas empleadas y empleados que decidieron tener un hijo o hija mediante maternidad subrogada. El Código Civil de Puerto Rico, aprobado en el 2020, reconoce la maternidad subrogada en su Artículo 76, que dispone que «[e]l cuerpo humano es inviolable y no puede ser objeto de contratación privada, salvo las disposiciones contenidas en los Artículos siguientes sobre donación de órganos, células, tejidos, sangre, plasma, gametos, embriones y *maternidad subrogada*, o cuando la ley disponga algo distinto» (Énfasis suplido). Así las cosas, el Artículo 567 del Código Civil de Puerto Rico, establece que «[e]l parto determina la maternidad, excepto en casos de *maternidad subrogada* en los cuales la mujer gestante no tiene vínculo genético alguno con el hijo que se desprende de su vientre y desde un principio su intención original fue llevar el embarazo a término para otra persona». (Énfasis suplido)

Con esta inclusión el Estado reconoce que el proceso de duelo gestacional va más allá de la tenencia física de la criatura o la gestación por la propia madre, y se sensibiliza ante el inevitable sufrimiento de una mujer o una pareja que, al no poder gestar, utilizan las técnicas científicas de reproducción humana asistida.

Por todo lo cual, la presente Ley se aprueba con la clara intención de reconocer el impacto psicológico que tiene la pérdida de un embarazo, independientemente de que haya, o no, consecuencias físicas similares a las del parto y de la forma en que se gestó. De esta manera, también se consolida la política pública de la Ley 184, *supra*, en tanto y

en cuanto promueve la solidaridad con las familias que enfrentan esta dolorosa experiencia y que requieren de apoyo en su proceso de duelo y recuperación emocional. Véase, 2016 LPR 184, *Exposición de Motivos*.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se enmienda la Sección 9.1, inciso (3) (j); añadir al inciso (4) un nuevo
2 subinciso (g); y red denominar el actual inciso (g) como (h), a la Ley 8-2017, según
3 enmendada, conocida como “Ley para la Administración y Transformación de los
4 Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

5 “Sección 9.1

6 Los empleados que a la vigencia de esta ley disfruten beneficios diferentes a los
7 aquí estatuidos, continuarán así haciéndolo conforme a los reglamentos, normativas
8 o convenios que así los honren, así como a aquellas leyes de emergencia que sean
9 promulgadas. Los beneficios que aquí se establecen serán de aplicación prospectiva
10 [sólo] *solo* para los empleados de nuevo ingreso al Gobierno, salvo el beneficio de
11 licencia de *maternidad*, paternidad y licencia especial con paga para la lactancia, los
12 cuales [serán de aplicación] *se concederán* a todo empleado público.

13 Por constituir el área de beneficios marginales una de tanta necesidad y efectos
14 trascendentales para el servidor público, a fin de mantener una administración de
15 recursos humanos uniforme y justa, se establecen las siguientes normas:

16 Los beneficios marginales serán:

17 1. Licencia de vacaciones

18 ...

1 ...

2 2. Licencia por enfermedad

3 ...

4 ...

5 3. Licencia de maternidad

6 a. ...

7 b. ...

8 c. ...

9 d. ...

10 e. ...

11 f. ...

12 g. ...

13 h. ...

14 i. ...

15 j. La empleada que sufra un aborto podrá reclamar hasta un máximo de

16 cuatro (4) semanas de licencia de maternidad *y dos (2) semanas adicionales*

17 *de licencia de duelo gestacional. Sin embargo, para ser acreedora de las cuatro*

18 *(4) semanas de licencia de maternidad, [a tales beneficios,] el aborto debe ser*

19 *de tal naturaleza que le produzca los mismos efectos fisiológicos que*

20 *regularmente surgen como consecuencia del parto, de acuerdo al*

21 *dictamen y certificación del médico que la atiende durante el aborto. Lo*

22 *anterior no aplicará a las dos (2) semanas de la licencia de duelo gestacional, en*

1 *cuyo caso se concederán con la mera notificación al patrono del documento médico*
2 *que acredite la pérdida del embarazo.*

3 *La licencia de duelo gestacional también será concedida a la empleada que*
4 *se encuentre en un proceso de maternidad subrogada en caso de que se haya*
5 *perdido el embarazo. Este beneficio se concederá tanto a la empleada que sea madre*
6 *con vínculo genético como aquella empleada que actúe como gestante.*

7 k. ...

8 l. ...

9 m. ...

10 n. ...

11 o. ...

12 p. ...

13 4. Licencia de paternidad

14 a. ...

15 b. ...

16 c. ...

17 d. ...

18 e. ...

19 f. ...

20 g. *El empleado cuya esposa o compañera consensual haya sufrido un aborto será*
21 *acreedor de una licencia de duelo gestacional de dos (2) semanas, las cuales se*
22 *concederán con la mera notificación al patrono del documento médico que acredite tal*

1 *hecho. La licencia de duelo gestacional también será concedida al empleado cuya*
 2 *esposa o compañera consensual se encuentre en un proceso de maternidad subrogada,*
 3 *y la mujer gestante haya perdido el embarazo.*

4 **[(g)] (h) ...**

5 5. Licencia especial con paga para lactancia

6 ...

7 ...

8 6. Licencia sin paga

9 ...

10 ..."

11 Artículo 2.- Se enmienda el Artículo 2.04, inciso (3) (i), en el inciso (4) a fin de añadir
 12 un nuevo subinciso (g) y red denominar los restantes subincisos, a la Ley 26-2017, según
 13 enmendada, conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal" para que lea
 14 como sigue:

15 "Artículo 2.04. – Beneficios Marginales

16 El Gobierno de Puerto Rico es responsable de velar por el disfrute de los
 17 beneficios marginales que se les otorgan a los empleados y que los mismos se
 18 disfruten conforme a un plan que mantenga un adecuado balance entre las
 19 necesidades de servicio, las necesidades del empleado y la utilización
 20 responsable de los recursos disponibles. A fin de mantener una administración
 21 de recursos humanos uniforme, responsable, razonable, equitativa y justa, se
 22 establecen a continuación los beneficios marginales que podrán disfrutar los

1 funcionarios o empleados públicos, unionados o no unionados, del Gobierno de
2 Puerto Rico, incluyendo las corporaciones públicas, sujeto a lo dispuesto en el
3 Artículo 2.03 de esta Ley.

4 Los beneficios marginales de los empleados de la Rama Ejecutiva serán los
5 siguientes:

6 1. Licencia de vacaciones

7 ...

8 ...

9 2. Licencia de enfermedad

10 ...

11 ...

12 3. Licencia de maternidad

13 a. ...

14 b. ...

15 c. ...

16 d. ...

17 e. ...

18 f. ...

19 g. ...

20 h. ...

21 i. La empleada que sufra un aborto podrá reclamar hasta un máximo de
22 cuatro (4) semanas de licencia de maternidad *y dos (2) semanas adicionales de*

1 *licencia de duelo gestacional. Sin embargo, para ser acreedora a tales beneficios,*
2 *el aborto debe ser de tal naturaleza que le produzca los mismos efectos*
3 *fisiológicos que regularmente surgen como consecuencia del parto, de acuerdo*
4 *con el dictamen y certificación del médico que la atiende durante el aborto. Lo*
5 *anterior no aplicará a las dos (2) semanas de la licencia de duelo gestacional, en cuyo*
6 *caso se concederán con la mera notificación al patrono del documento médico que*
7 *acredite la pérdida del embarazo.*

8 *La licencia de duelo gestacional también será concedida a la empleada que se*
9 *encuentre en un proceso de maternidad subrogada en caso de que se haya perdido el*
10 *embarazo. Este beneficio se concederá tanto a la empleada que sea madre con vínculo*
11 *genético como aquella empleada que actúe como gestante.*

12 4. Licencia de paternidad

13 a. ...

14 b. ...

15 c. ...

16 d. ...

17 e. ...

18 f. ...

19 *g. El empleado cuya esposa o compañera consensual haya sufrido un aborto será*
20 *acrededor de una licencia de duelo gestacional de dos (2) semanas, las cuales se*
21 *concederán con la mera notificación al patrono del documento médico que acredite*
22 *tal hecho. La licencia de duelo gestacional también será concedida al empleado*

1 *cuya esposa o compañera consensual se encuentre un proceso de maternidad*
 2 *subrogada y la mujer gestante haya perdido el embarazo.*

3 **[(g)]** *(h) ...*

4 **[(h)]** *(i) ...”*

5 5. Licencia especial con paga para lactancia

6 ...

7 ...

8 6. Licencias sin paga

9 ...

10 ...

11 7. Licencias especiales

12 ...

13 ...”

14 Artículo 3.- El Departamento del Trabajo y Recursos Humanos deberá atemperar
 15 cualquier reglamentación o directriz administrativa a esta Ley.

16 Artículo 4.- Esta Ley entrará en vigor treinta (30) días después de su aprobación.