

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

2^{da.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 595

17 de septiembre de 2021

Presentado por la señora *Rodríguez Veve* y por el señor *Soto Rivera*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la “Ley para el cuidado integral de las mujeres ante los efectos psicológicos post aborto involuntario o voluntario”; disponer sobre la creación de protocolos y reglamentos por el Departamento de Salud; establecer las obligaciones del Departamento de Salud y de los profesionales y entidades autorizadas a practicar abortos; establecer la obligación de las aseguradoras de proveer cubierta mediante los planes de salud para atender los efectos mentales o psicológico que puedan surgir como secuelas de un aborto involuntario o voluntario; ordenar la realización de una campaña de orientación anual, y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los efectos psicológicos que sufren las mujeres luego de un aborto involuntario han sido reconocidos y atendidos por nuestra Asamblea Legislativa mediante la aprobación de la “Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme a ser implementado 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”. Ver Ley 184-2016. Al amparo de esa ley, el Departamento de Salud adoptó el “Protocolo Uniforme a Ser Implementado en las Instituciones Hospitalarias para el Manejo de la Pérdida de un Embarazo en Etapa Temprana y, de una Muerte Fetal o Neonatal, Según Establecido y Definido en la Ley Núm. 184-2016”.

La Ley 184-2016 se sustentó en varios estudios con hallazgos que demostraban la presencia de síntomas depresivos después de una pérdida involuntaria. Esos estudios citados en la exposición de motivos de dicha legislación indicaban que en las primeras semanas después de una pérdida, el 36% de las mujeres presentan síntomas moderados a severos de depresión que disminuyeron gradualmente durante de un periodo de hasta seis meses. A su vez, dicho estudio encontró que las mujeres que sufrían una pérdida involuntaria de embarazo también estaban en mayor riesgo de sufrir síntomas obsesivos-compulsivos y de trastorno de estrés postraumático. Estos datos fueron reconocidos como importantes al momento de legislar dicho proyecto de ley.

No obstante lo anterior, la Asamblea Legislativa no ha desarrollado una política pública para atender los efectos psicológicos que surgen como consecuencia de un aborto voluntario. Efectos que han sido reconocidos en estudios llevados a cabo dentro y fuera de Puerto Rico, y que reconocen que la mujer que experimenta un aborto voluntario también es objeto de depresión y ansiedad, aún hasta dos (2) años luego de haber pasado por la experiencia de un aborto voluntario.¹

Existe amplio consenso en la literatura científica que reconoce que (1) las mujeres que han experimentado un aborto tienen mayor probabilidad de sufrir de condiciones psicológicas, como ansiedad y depresión, en comparación con mujeres que no han experimentado un aborto; (2) en algunas mujeres la experiencia de un aborto contribuye directamente a experimentar dichos problemas psicológicos; (3) los factores de riesgo post parto son más elevados para las mujeres que deciden abortar cuando éstas han sufrido de condiciones psicológicas previas al aborto.²

En un estudio llevado a cabo en el 2011 en donde se recopilaba la información obtenida de 22 estudios anteriores con 877,181 participantes, de las cuales 163,831 en efecto habían experimentado al menos un aborto voluntario, se reflejó que las mujeres

¹ Coleman, K Priscilla., Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009, *British Journal of Psychiatry*, (2011). <http://bjp.rcpsych.org/content/199/3/180.full>

² Reardon, David C., "The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities.", *Sage Open Medicine*, Volume 6:1-38 (2018).

que habían experimentado un aborto voluntario tenían un riesgo de desarrollar algún problema psicológico en un 81% y que al menos un 10% de dichos problemas psicológicos se podían atribuir directamente al evento del aborto.³ Entre estos un 37% de mayor riesgo de desarrollar depresión y un 34% de mayor riesgo de desarrollar ansiedad. Este estudio fue conformado por estudios posteriores.⁴

El ignorar los sentimientos de pérdida, ansiedad y otros que pueden surgir luego de un aborto voluntario, pueden traer consigo el desarrollo de problemas psicológicos mayores en el futuro. La sabiduría que ha traído a este tema la aportación de los psicólogos revela la necesidad existente de atender estas consecuencias.⁵ El mirar el aborto voluntario como un asunto legal, político o moral, exclusivamente, les desviste de su realidad emocional. La realidad terapéutica ha revelado que el asumir que un aborto voluntario trae consigo automáticamente el cierre de un evento, es una falsa sensación que deja a muchas mujeres que lo han experimentado sin las herramientas para enfrentar sus posibles consecuencias psicológicas. No proveer la ayuda adecuada oportunamente, en algunos casos conlleva el desarrollo de efectos psicológicos de mayor envergadura.⁶

Estudios realizados en Puerto Rico han demostrado que pasados dos (2) años de un aborto voluntario, las mujeres experimentan síntomas correspondientes y parecidos a los identificados en el síndrome posparto.⁷ Otros estudios internacionales registran que el riesgo de ideas suicidas es siete veces mayor en la mujeres post-aborto.⁸ Así

³ Coleman (2011), p. 180

⁴ Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Boden, J.M., “Does Abortion Reduce de mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. “, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 47, 819-27. <http://anp.sagepub.com/content/47/9/819>

⁵ Johnson TM. Bringing abortion aftercare into the 21st century. *Counseling Today*, 2013, <http://ct.counseling.org/2013/01/bringing-abortion-aftercare-into-the-21st-century/>

⁶ Stotland NL. Abortion: social context, psychodynamic implications. *Am J Psychiatry* 1998; 155(7): 964–967; Torre-Bueno A. *Peace after abortion*. San Diego, CA: Pimpnel Press, 1997; De Puy C and Dovitch D. *The healing choice: your guide to emotional recovery after an abortion*. New York: Simon & Schuster, 1997; Goldstein D. The abortion counseling conundrum. *The American Prospect*, 2008, <http://prospect.org/article/abortion-counseling-conundrum>

⁷ Miranda Portugués, Tesis Doctoral, 2012.

⁸ M. Gissler et. Al, “Pregnancy Associated Deaths in Finland 1987-1994 –definition problems and benefits of record linkage,” *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinava* 76:651 -657 (1997); M. Grissler, “Injury

también, otro estudio longitudinal observó a unas 1,884 mujeres por espacio de 12 años.⁹ Este estudio reveló que, en comparación con las mujeres que parieron, las que abortaron eran 65% más propensas a clasificar como alto riesgo en la gama de la depresión clínica.

Le corresponde a la Asamblea Legislativa velar por la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos. Para ello, debe proveer la educación y herramientas necesarias para atender los efectos psicológicos de un aborto involuntario o voluntario.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título

2 Esta ley se conocerá como la “Ley para el cuidado integral de la mujer ante los
3 efectos psicológicos de un aborto involuntario o voluntario”.

4 Artículo 2.- Política Pública

5 Será política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, promover la
6 implementación de guías y protocolos uniformes en las instituciones hospitalarias o que
7 proveen servicios médicos y de salud, para ofrecer servicios de apoyo psicológico a la
8 mujer en los casos de abortos involuntarios o voluntarios.

9 Artículo 3.- Obligaciones del Departamento de Salud

10 En consideración a los efectos psicológicos que puede tener el aborto en la mujer,
11 el Departamento de Salud tendrá los siguientes deberes y obligaciones:

deaths, suicides associated with pregnancy, Finland 1987-2000,” *European J. Public Health* 15(5):459-63 (2005).

⁹ Cogle Jr, Reardon DC, Coleman Pk. Depression associated with abortion and childbirth; a long-term analysis of the NLSY cohort. *Med Sci Monit.* 2003 Apr; 9(4) CR105-12. PubMed PMID: 12709667.

1 a. Elaborar un protocolo uniforme a seguir en las instituciones hospitalarias o
2 que proveen servicios médicos y de salud, para ofrecer servicios de apoyo psicológico a
3 la mujer en los casos de abortos involuntarios o voluntarios.

4 b. Establecer los requerimientos de educación o cursos necesarios con los que
5 deberán contar los profesionales de la salud, incluyendo médicos y psicólogos, así como
6 el personal de las instituciones autorizadas a practicar abortos, con el fin de que cuenten
7 con el conocimiento necesario para identificar, manejar, tratar y referir a pacientes que
8 presentan efectos psicológicos después de un aborto involuntario o voluntario.

9 c. Adoptar y/o enmendar aquellos reglamentos que fueran necesarios para la
10 implantación y ejecución de lo dispuesto en esta ley.

11 d. Llevar a cabo una campaña de orientación anual sobre los efectos psicológicos
12 del aborto involuntario y voluntario, como identificarlos y los servicios médicos
13 disponibles para su tratamiento y prevención. Dicha campaña de orientación deberá
14 realizarse durante el mes de mayo de cada año.

15 e. crear un listado de profesionales de la salud mental capacitados para tratar a
16 las mujeres que puedan sufrir de efectos psicológicos a causa de un aborto voluntario o
17 involuntario, o que quieran recibir dichos tratamientos de manera preventiva, para que
18 atiendan los referidos que surjan como resultado de la implementación de esta política
19 pública.

20 Artículo 4.- Obligaciones de los profesionales e instituciones

21 Todo profesional o personal de una institución autorizada a practicar abortos en
22 Puerto Rico deberá contar con los adiestramientos o cursos que sean requeridos por el

1 Departamento de Salud para identificar, manejar y referir a pacientes que presentan
2 efectos psicológicos después de un aborto, sea voluntario o involuntario.

3 Artículo 5.- Requisitos mínimos a ser incorporados en la elaboración e
4 implementación del protocolo uniforme dispuesto en esta Ley:

5 a. Fomentar un trato humanizado hacia la mujer con relación a los sentimientos
6 que pueda experimentar la mujer como parte de un proceso del aborto.

7 b. Comunicar claramente las opciones disponibles para el manejo de los efectos
8 psicológicos relacionados con el aborto, respetando la autonomía y derechos en
9 la toma de decisiones de la mujer.

10 Las disposiciones de esta Ley son una guía de requisitos mínimos a ser incluidos
11 en el protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones concernidas dispuesto
12 por esta Ley. No obstante, el Departamento de Salud tiene la autoridad de incluir a su
13 discreción, cualquier otro asunto que entienda pertinente. Una vez elaborado e
14 implementado el protocolo uniforme, será obligación de toda institución hospitalaria o
15 centro de salud, público o privado, cumplir con el mismo y tenerlo disponible por
16 escrito en su institución en cumplimiento con las disposiciones de esta Ley.

17 El protocolo uniforme, debe estar disponible para todo el personal de seguridad
18 y personal clínico que brinda servicios de salud en la institución, hospital o clínica.

19 Artículo 6.- Facultad de la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y
20 Acreditación de Facilidades de Salud, (SARAFS).

21 La Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de
22 Salud, (SARAFS), una vez implementado el protocolo uniforme en las instituciones

1 hospitalarias y de salud, tendrá la obligación de velar, porque las diferentes
2 instalaciones de salud existentes en Puerto Rico cumplan con lo dispuesto en el
3 protocolo uniforme.

4 Artículo 7.- Planes de servicios de salud

5 Los planes médicos o de servicios de salud incluirán en todos sus planes y/o
6 pólizas cubiertas para la atención y tratamiento de los efectos psicológicos relacionados
7 con el aborto involuntario o voluntario.

8 Artículo 8.- Cláusula de Separabilidad

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

13 Artículo 9.- Vigencia

14 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. Sin
15 embargo, se le brinda un término no mayor de sesenta (60) días al Departamento de
16 Salud para la elaboración del protocolo uniforme, pertinente a lo establecido en esta
17 Ley.