

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra</sup>. Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### **P. del S. 227**

8 de marzo de 2021

Presentado por la señora *Santiago Negrón*

*Referido a la Comisión de Salud*

#### **LEY**

Para crear la “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”; ordenar al Secretario del Departamento de Salud que se implemente un protocolo preventivo de detección de síntomas y trastorno de depresión posparto; establecer que los planes de salud tendrán la obligación de cubrir expresamente, sin perjuicio de los deducibles que resulten razonables y lícitos, el tratamiento o terapia psicológica correspondiente en caso de que alguna de sus beneficiarias desarrolle síntomas del referido trastorno, o sea identificada como paciente en riesgo de sufrirlo; ordenarle al Departamento de Salud que realice campañas mediáticas de sensibilización, concienciación y educación sobre la depresión preparto y posparto; y para decretar otras disposiciones complementarias.

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La depresión es una de las principales condiciones incapacitantes sufridas por personas de 15 años o más.<sup>1</sup> En el contexto del puerperio –un periodo de cambios profundos y ajustes en la vida de toda familia– las mujeres, y personas gestantes, suelen sufrirla con mayor frecuencia. La depresión posparto se reconoce cada vez más como una complicación única y seria asociada al alumbramiento, con una prevalencia

---

<sup>1</sup> U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), *Final Recommendation Statement, Depression in Adults: Screening*. Accedido el 26 de febrero de 2021, desde: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/depression-in-adults-screening1>.

estimada de hasta 22% en los 12 meses subsiguientes al nacimiento.<sup>2</sup> Ésta no sólo afecta negativamente el bienestar de la madre, sino que incide sobre la salud de la criatura también.<sup>3</sup> En los Estados Unidos y Puerto Rico, la mayoría de las madres no son evaluadas con el propósito de detectar esta condición.<sup>4</sup> Consecuentemente, ante la falta de un protocolo universal y sistemático de identificación, muchas mujeres quedan a su suerte y confrontan la depresión sin una red de apoyo adecuada, y sin las herramientas formales que ofrecen las disciplinas de salud mental. Entre otros síntomas, las madres deprimidas sufren de letargo, merma en el placer y la concentración, baja autoestima, mal estado de ánimo, problemas de coordinación psicomotora, alteración de los hábitos alimenticios, insomnio e ideación suicida.<sup>5</sup> Estos síntomas, a su vez, suelen perjudicar marcadamente su sensación de bienestar, sus relaciones matrimoniales y otras relaciones claves,<sup>6</sup> el rendimiento y la productividad en el trabajo,<sup>7</sup> el perfeccionamiento de vínculos saludables con sus recién nacidos<sup>8</sup> y el desarrollo conductual y cognitivo de los bebés.<sup>9</sup>

Reconociendo la gravedad de este trastorno, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (*U.S. Preventive Services Task Force*) ha recomendado que, durante el puerperio, se realicen pruebas rutinarias de detección de depresión en los centros de cuidado primarios que garanticen un diagnóstico preciso, un tratamiento

---

<sup>2</sup> Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, et al. *Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes. Evidence Report/Technology Assessment No. 119*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, February, 2005. AHRQ Publication No. 05-E006-2.

<sup>3</sup> USPSTF, *supra*, n. 1. En diversas jurisdicciones la prevalencia del trastorno alcanza cifras mayores. “De hecho, un estudio realizado en Chile, señala que los síntomas de depresión post parto son más de un 40% y durante el embarazo se dice que está de un 33%”. Héctor O. Rivera, psiquiatra, en entrevista con El Nuevo Día. Josefina Barceló Jiménez, *Urge atender la depresión pre y postparto*. El Nuevo Día:

<https://www.elnuevodia.com/estilosdevida/saludyejercicios/nota/urgeatenderladepresionprepostparto-2158052/>. Accedido el 26 de febrero de 2021.

<sup>4</sup> Dwenda Gjerdingen, et. al, *Postpartum Depression Screening at Well-Child Visits: Validity of a 2-Question Screen and the PHQ-9*. *Annals of Family Medicine*: January 1, 2009 vol. 7 no. 1, 63-70. C.f. Héctor O. Rivera, *supra*, n. 3.

<sup>5</sup> Beck CT. *Predictors of postpartum depression*. *Nurs Res*. 2001;50(5):275-285.

<sup>6</sup> Dwenda Gjerdingen, *supra*, n. 4.

<sup>7</sup> Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. *Cost of lost productive work time among US workers with depression*. *JAMA*. 2003;289(23):3135-3144.

<sup>8</sup> Righetti-Veltema M, Bousquet A, Manzano J. *Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant*. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2003;12(2):75-83.

<sup>9</sup> Grace SL, Evindar A, Stewart DE. *The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature*. *Arch Womens Ment Health*. 2003;6(4):263-274.

eficaz y políticas de seguimiento adecuado.<sup>10</sup> La implementación de protocolos universales y sistemáticos de cernimiento maximiza la probabilidad de que se identifique y trate adecuadamente la depresión posparto.<sup>11</sup>

Los estudios que analizan los procesos de detección de depresión posparto demuestran que resulta factible el utilizar instrumentos como la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*)<sup>12</sup> o el Cuestionario de Salud del Paciente de 2 ítems (PHQ-2)<sup>13</sup> para realizar la evaluación necesaria en entornos clínicos ambulatorios y otros contextos, ya sea en el hospital (en interacción con profesionales de la enfermería<sup>14</sup> o consultoras en lactancia),<sup>15</sup> durante las visitas posparto de las madres a sus médicos primarios<sup>16</sup> o durante las visitas pediátricas de los bebés.<sup>17</sup> Lamentablemente, uno de los obstáculos para la detección y tratamiento de la depresión posparto es que hay planes médicos que no cubren estas pruebas, ni cubren expresamente los servicios psicológicos ulteriores.<sup>18</sup> Un acercamiento formal y más responsable, que incorpore los sectores públicos y privados, es necesario porque la evaluación discrecional e informal, así como la no-evaluación para la depresión posparto, logra identificar menos de la mitad de los casos o mujeres en riesgo.<sup>19</sup>

---

<sup>10</sup> U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). *Screening for depression: recommendations and rationale*. Ann Intern Med. 2002;136(10):760-764.

<sup>11</sup> Sit, D. K., & Wisner, K. L. (2009). *The Identification of Postpartum Depression*. Clinical Obstetrics and Gynecology, 52(3), 456-468.

<sup>12</sup> Georgiopoulos AM, Bryan TL, Wollan P, Yawn BP. *Routine screening for postpartum depression*. J Fam Pract. 2001;50(5):117-122; Hearn G, Iliff A, Jones I, et al. *Postnatal depression in the community*. Br J Gen Pract. 1998;48(428):1064-1066; Chaudron LH, Szilagyi PG, Kitzman HJ, Wadkins HIM, Conwell Y. *Detection of postpartum depressive symptoms by screening at well-child visits*. Pediatrics. 2004;113(3 Pt 1):551-558; Freeman MP, Wright R, Watchman M, et al. *Postpartum depression assessments at well-baby visits: screening feasibility, prevalence, and risk factors*. J Womens Health (Larchmt). 2005;14(10):929-935.

<sup>13</sup> Olson AL, Dietrich AJ, Prazar G, Hurley J. *Brief maternal depression screening at well-child visits*. Pediatrics. 2006;118(1):207-216.

<sup>14</sup> Tahirkheli, N. N., Cherry, A. S., Tackett, A. P., McCaffree, M. A., & Gillaspay, S. R. (2014). *Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives*. International journal of women's health, 6, 975.

<sup>15</sup> Wambach, K., & Riordan, J. (Eds.). (2014). *Breastfeeding and human lactation*. Jones & Bartlett Learning.

<sup>16</sup> Georgiopoulos AM, *supra*, n. 12; Hearn G, *supra*, n. 12.

<sup>17</sup> Chaudron LH, *supra*, n. 12; Freeman MP, *supra*, n. 12; Olson AL, *supra*, n. 13.

<sup>18</sup> Héctor O. Rivera, *supra*, n. 3.

<sup>19</sup> Georgiopoulos AM, *supra*, n. 12; Hearn G, *supra*, n. 12; Evins GG, Theofrastous JP, Galvin SL. *Postpartum depression: a comparison of screening and routine clinical evaluation*. Am J Obstet Gynecol. 2000;182(5):1080-1082; Heneghan AM, Silver EJ, Bauman LJ, Stein REK. *Do pediatricians recognize mothers with depressive symptoms?* Pediatrics. 2000;106(6):1367-1373.

La abrumadora realidad requiere que esta Asamblea Legislativa, en ejercicio de su poder de razón de Estado, subsane los impedimentos estructurales que limitan el acceso de nuestras madres, y personas gestantes, a los servicios de salud mental que necesitan, y a los que tienen derecho para vivir de forma digna y productiva.<sup>20</sup> A esos efectos, esta Ley le ordena al Secretario de Salud que implemente un protocolo preventivo de detección de síntomas o trastorno de depresión posparto. El Departamento de Salud establecerá mediante reglamento el instrumento de cernimiento o examen uniforme que rutinariamente servirá como mecanismo de detección temprana de síntomas y/o trastorno de depresión posparto, el momento en que se administrará, el adiestramiento que recibirán los médicos primarios, pediatras y cualquier otro profesional que venga obligado a administrarlo, y cualquier otra disposición necesaria para llevar a cumplimiento la letra e intención de esta Ley.

Además, se establece que los planes de salud tendrán la obligación de cubrir expresamente, sin perjuicio de los deducibles que resulten razonables, el tratamiento o terapia psicológica correspondiente en los casos en que alguna de sus beneficiarias desarrolle síntomas de depresión preparto o posparto, o sea identificada como paciente en riesgo de sufrirla. Finalmente, el estatuto dictamina que cada mes de marzo, el Departamento de Salud realizará campañas mediáticas de sensibilización, concienciación y educación sobre la depresión preparto y posparto, que incluirán instrucciones sobre dónde y cómo las madres, y personas gestantes, pueden buscar y recibir ayuda clínica. A esos efectos el Departamento de Salud podrá formalizar acuerdos razonables con otras agencias públicas. Los días en que nuestras madres sufrían la depresión posparto solas, sin las herramientas formales necesarias para sobrellevarla y superarla deben quedar en el pasado.

---

Una encuesta realizada entre miembros de la *Washington Academy of Family Physicians*, por ejemplo, reflejó que sólo el 31% de los galenos utilizan un instrumento validado para la detección de la depresión posparto. C.f. Seehusen DA, Baldwin LM, Runkle GP, Clark G. *Are family physicians appropriately screening for postpartum depression?* J Am Board Fam Pract. 2005;18(2):104-112.

<sup>20</sup> C.f. Constitución de Puerto Rico, Art. II. §1, y la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, Artículo 12.2.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

## 1           Artículo 1.- Título

2   Esta Ley se denomina “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la  
3   depresión posparto”.

## 4           Artículo 2.- Protocolo preventivo

5           El Secretario de Salud desarrollará e implementará, dentro de los seis (6)  
6   meses subsiguientes a la vigencia de esta Ley, un protocolo preventivo de detección  
7   de síntomas o trastorno de depresión posparto, con el fin de que aquellas madres  
8   que sufran de depresión posparto, se encuentren en riesgo de sufrir depresión  
9   posparto, o presenten indicadores asociados a la depresión posparto sean referidas  
10   oportunamente a un profesional o institución que ofrezca servicios de salud mental y  
11   emocional.

## 12          Artículo 3.- Reglamentación

13          El Departamento de Salud establecerá mediante reglamento:

14          a. que toda madre, o sujeto feminizado, que presente síntomas de depresión  
15          posparto tras el cernimiento u observación realizada por el personal  
16          debidamente adiestrado por esos fines, será referida a un profesional de la  
17          psicología clínica o psiquiatría para que, voluntariamente, se le realice las  
18          correspondientes evaluaciones y se le provea el tratamiento adecuado si  
19          fuese meritorio. Dichas pruebas serán acordes con las contenidas en el  
20          manual oficial y de diagnóstico de la “American Psychiatric Association”  
21          (A.P.A.);

- 1 b. el instrumento de cernimiento o examen uniforme que rutinariamente  
2 servirá como mecanismo de detección temprana de síntomas de depresión  
3 en las etapas prenatales o cualquier otro instrumento o método sistemático  
4 generalmente aceptado por la “American Psychiatric Association” (A.P.A.),  
5 el cual será suministrado a toda madre, o sujeto feminizado, por un  
6 profesional de la psicología clínica durante el periodo de gestación,  
7 comenzando el primer mes de embarazo, y siendo repetidos al finalizar cada  
8 trimestre;
- 9 c. el momento en que se administrará el examen uniforme o el instrumento de  
10 cernimiento objeto del inciso anterior; ya sea en el entorno hospitalario (en  
11 interacción con los profesionales de la enfermería, trabajadoras sociales,  
12 consejeras o los consultoras en lactancia), durante las visitas posparto de las  
13 madres a sus médicos primarios, durante las visitas pediátricas postnatales  
14 de los bebés, o algún otro momento idóneo que permita llevar a  
15 cumplimiento las disposiciones e intenciones de esta Ley;
- 16 d. el adiestramiento que recibirán los médicos primarios, pediatras y cualquier  
17 otra profesional que venga obligado por reglamento a administrar el  
18 instrumento para cernir síntomas, indicadores o el trastorno de depresión  
19 posparto; y,
- 20 e. cualquier otra disposición necesaria para llevar a cumplimiento las  
21 disposiciones e intenciones de esta Ley.

22 Artículo 4.- Planes o seguros de salud

1 Sin perjuicio de los deducibles que resulten razonables y lícitos, los planes o  
2 seguros de salud tendrán la obligación de cubrir expresamente, en todos sus  
3 productos, planes o primas, el tratamiento o terapia psicológica de las beneficiarias  
4 que reflejen síntomas de depresión preparto o posparto, o que sean identificadas o  
5 referidas a profesionales o instituciones de salud mental y emocional como pacientes  
6 en riesgo de sufrirla.

7 El incumplimiento con los requerimientos establecidos en este Artículo podrá  
8 acarrear la imposición de multas administrativas conforme a lo establecido en la Ley  
9 72-1993, según enmendada, o en cualquier otra ley especial.

#### 10 Artículo 5.- Campaña de concienciación y educación

11 Cada mes de mayo, el Departamento de Salud realizará campañas mediáticas  
12 de sensibilización, concienciación y educación sobre la depresión preparto y  
13 posparto, que incluirán instrucciones sobre dónde y cómo las madres, y personas  
14 gestantes, pueden recibir ayuda clínica. A esos efectos, el Departamento de Salud  
15 podrá formalizar acuerdos razonables con otras agencias públicas.

#### 16 Artículo 6.- Supremacía

17 Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de  
18 ley, reglamento o norma que no estuviere en armonía con ellas.

#### 19 Artículo 7.- Cláusula de separabilidad

20 Si alguna de las disposiciones de esta Ley o su aplicación fuere declarada  
21 inconstitucional o nula, tal dictamen de invalidez o nulidad no afectará la  
22 ejecutabilidad y vigor de las restantes disposiciones que no hayan sido objeto de

1 dictamen adverso.

2 Artículo 8.- Vigencia

3 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.