

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

2^{da} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1031

12 DE OCTUBRE DE 2021

Presentado por la representante *Burgos Muñiz*

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 psicológicos 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 Núm. 184-206, mejor conocida como 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”. Al amparo de esta 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 mencionada Ley se basó en varios estudios con hallazgos que demostraron la presencia de síntomas depresivos después de una pérdida involuntaria de embarazo.

En estos estudios citados en la exposición de motivos de dicha legislación se indicaba que en las primeras semanas después de una pérdida, el treinta y seis por ciento (36%) de las mujeres presentaron síntomas de moderados a severos de depresión que disminuyeron gradualmente durante de un período de hasta seis (6) meses. A su vez, en dicho estudio se halló 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, a pesar de 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, aun hasta dos (2) años luego de haber pasado por la experiencia de un aborto voluntario¹.

Existe un amplio consenso en la literatura científica que reconoce lo siguiente: 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; y 3) los factores de riesgo postparto son más elevados para las mujeres que deciden abortar cuando éstas han sufrido de condiciones psicológicas previas al aborto².

En otro estudio llevado a cabo en el 2011, en el cual se recopilaba la información obtenida de veintidós (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 que habían experimentado un aborto voluntario tenían un riesgo de desarrollar algún problema psicológico en un ochenta y un por ciento (81%) y que al menos un diez por ciento (10%) de dichos problemas psicológicos se podían atribuir directamente al evento del aborto³. Entre estos un treinta y siete por ciento (37%) de mayor riesgo de desarrollar depresión y un treinta y cuatro por ciento (34%) de mayor riesgo de desarrollar ansiedad. Este estudio fue conformado por estudios posteriores⁴.

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).

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>

Ignorar los sentimientos de pérdida, ansiedad y otros que pueden surgir luego de un aborto voluntario, puede 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 consecuencias⁵. Además, mirar exclusivamente el aborto voluntario desde una óptica legal, política o moral, les desviste de su realidad emocional. Por su parte, en el contexto terapéutico se 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 necesarias para enfrentar sus posibles consecuencias psicológicas. No proveer la ayuda adecuada y efectiva, oportunamente, en algunos casos conlleva el desarrollo de efectos psicológicos de mayor envergadura⁶.

Por su parte, 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 posparto⁷. Otros estudios internacionales reconocen que el riesgo de ideas suicidas es siete (7) veces mayor en la etapa postaborto⁸. Así también, en otro estudio longitudinal se observó a unas 1,884 mujeres por espacio de doce (12) años⁹. Este estudio reveló que, en comparación con las mujeres que parieron, las que abortaron eran sesenta y cinco por ciento (65%) más propensas a clasificar como alto riesgo en la gama de la depresión clínica.

Por todo lo antes expuesto, le corresponde a la Asamblea Legislativa legislar en pro de la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos, específicamente de la mujer. Para ello, debe proveer la legislación, educación y las herramientas necesarias para atender los efectos psicológicos de un aborto involuntario o voluntario. De esta manera, revertimos las consecuencias de una sociedad traumatizada por la industria abortista, en una sociedad en la que prevalece la dignidad del ser humano y el respeto a la vida.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título

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

⁹ Cogle Jr, Reardon DC, Comleman 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 Esta ley se conocerá como la “Ley para el cuidado integral de la mujer ante los
2 efectos psicológicos de un aborto involuntario o voluntario”.

3 Artículo 2. – Política Pública

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

8 Artículo 3.- Obligaciones del Departamento de Salud

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

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

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

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

1 d. Llevar a cabo una campaña de orientación anual, en el mes de mayo, sobre los
2 efectos psicológicos del aborto involuntario y voluntario, como identificarlos y cuáles
3 son los servicios médicos disponibles para su tratamiento y prevención.

4 e. Crear un listado de profesionales de la salud mental capacitados para tratar a
5 las mujeres que puedan sufrir de efectos psicológicos a causa de un aborto voluntario o
6 involuntario, o que quieran recibir dichos tratamientos de manera preventiva, para que
7 atiendan los referidos que surjan como resultado de la implementación de esta política
8 pública.

9 Artículo 4. - Obligaciones de los profesionales e instituciones

10 Todo profesional o personal de una institución autorizada a practicar abortos en
11 Puerto Rico deberá contar con los adiestramientos o cursos que sean requeridos por el
12 Departamento de Salud para identificar, manejar y referir a las pacientes que presentan
13 efectos psicológicos después de un aborto, sea voluntario o involuntario.

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

16 a. Fomentar un trato digno y humanizado hacia la mujer con relación a los
17 sentimientos que pueda experimentar la mujer como parte de un proceso de
18 aborto.

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

1 Las disposiciones de esta Ley son una guía de requisitos mínimos a ser incluidos
2 en el protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones concernidas dispuesto
3 por esta Ley. No obstante, el Departamento de Salud tiene la autoridad de incluir a su
4 discreción, cualquier otro asunto que entienda pertinente para asegurar lo expresado en
5 esta Ley. Una vez elaborado e implementado el protocolo uniforme, será obligación de
6 toda institución hospitalaria o centro de salud, público o privado, cumplir con el mismo
7 y tenerlo disponible por escrito y visible a las pacientes en la institución en
8 cumplimiento con las disposiciones de esta Ley.

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

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

13 La Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de
14 Salud, (SARAFS), una vez implementado el protocolo uniforme en las instituciones
15 hospitalarias y de salud, tendrá la obligación de velar, que las diferentes instalaciones
16 de salud existentes en Puerto Rico cumplan con lo dispuesto en el protocolo uniforme.

17 Artículo 7.- Planes de servicios de salud

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

21 Artículo 8.- Cláusula de Separabilidad

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

5 Artículo 9.- Vigencia

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