“Ley para la Prevención, Detección y Tratamiento Efectivo de la Depresión Posparto”

Ley Núm. 101 de 30 de agosto de 2023

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 tengan la obligación de cubrir expresamente, sin perjuicio de los deducibles que resulten razonables y lícitos, el tratamiento físico o emocional correspondiente en caso de que alguna de sus beneficiarias desarrollen síntomas del referido trastorno, o se identifique como paciente en riesgo de sufrirlo; declarar el mes de mayo como el mes de la depresión posparto; 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. En el contexto del puerperio –un periodo de cambios profundos y ajustes en la vida de toda familia– las mujeres 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 estimada de hasta 22% en los 12 meses subsiguientes al nacimiento. Esta no solo afecta negativamente el bienestar de la madre, sino que incide sobre la salud de la criatura también. En los Estados Unidos y Puerto Rico, la mayoría de las madres no son evaluadas con el propósito de detectar esta condición. 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. Estos síntomas, a su vez, suelen perjudicar marcadamente su sensación de bienestar, sus relaciones matrimoniales y otras relaciones clave, el rendimiento y la productividad en el trabajo, el perfeccionamiento de vínculos saludables con sus recién nacidos y el desarrollo conductual y cognitivo de los bebés.

Reconociendo la gravedad de este trastorno, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los E.E.U.U. (*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 eficaz y políticas de seguimiento adecuado. La implementación de protocolos universales y sistemáticos de cernimiento maximiza la probabilidad de que se identifique y trate adecuadamente la depresión posparto.

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*) o el Cuestionario de Salud del Paciente de 2 ítems (PHQ-2) para realizar la evaluación necesaria en entornos clínicos ambulatorios y otros contextos, ya sea

en el hospital (en interacción con profesionales de la enfermería o consultoras en lactancia), durante las visitas posparto de las madres a sus médicos primarios o durante las visitas pediátricas de los bebés. 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 posteriores. 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.

La abrumadora realidad requiere que esta Asamblea Legislativa, subsane los impedimentos estructurales que limitan el acceso de las madres a los servicios de salud mental que necesitan, y a los que tienen derecho para vivir de forma digna y productiva.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — Título.

Esta Ley se denomina y podrá ser citada como “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”.

Artículo 2. — Protocolo Preventivo.

El Secretario de Salud desarrollará e implementará, un protocolo preventivo de detección de síntomas o trastorno de depresión posparto, con el fin de que aquellas madres que sufran de depresión posparto, se encuentren en riesgo de sufrirlo, o presenten indicadores asociados a la depresión posparto sean referidas oportunamente a un profesional o institución que ofrezca servicios de salud emocional.

Artículo 3. — Reglamentación.

El Departamento de Salud establecerá mediante reglamento:

a. que toda madre que presente síntomas de depresión posparto tras el cernimiento u observación realizada por personal debidamente autorizado por sus respectivas Juntas Examinadoras, será referida a un profesional de la salud mental para que, voluntariamente, se le realicen las correspondientes evaluaciones y se le provea el tratamiento adecuado si así fuera recomendado.

b. el instrumento de cernimiento o examen uniforme que rutinariamente servirá como mecanismo de detección temprana de síntomas de depresión en las etapas prenatales o cualquier otro instrumento o método sistemático aceptado por la *American Psychiatric Association (A.P.A.)* la *American Psychological Association*, el *American Collage of Obstetricians and Gynecologists*, la *American Pediatric Association* u otras asociaciones profesionales reconocidas. Este instrumento puede ser autoadministrado o puede ser administrado a toda madre por un profesional de la salud debidamente autorizado por sus respectivas Juntas Examinadoras, durante el periodo

de gestación, comenzando el primer mes de embarazo, y siendo repetidos al finalizar cada trimestre;

c. el momento en que se administrará el examen uniforme o el instrumento de cernimiento objeto del inciso anterior; ya sea en el entorno hospitalario (en interacción con los profesionales de la enfermería, el trabajo social, consejería o consultoría en lactancia), durante las visitas posparto de las madres a sus médicos primarios, durante las visitas pediátricas postnatales de los bebés, o algún otro momento idóneo que permita llevar a cumplimiento las disposiciones e intenciones de esta Ley;

d. el adiestramiento que recibirán los profesionales de la salud que vengan obligados por reglamento a administrar el instrumento para cernir síntomas, indicadores o el trastorno de depresión posparto; y,

e. cualquier otra disposición necesaria para llevar a cumplimiento las disposiciones e intenciones de esta Ley.

Artículo 4. — Planes o seguros de salud.

Sin perjuicio de los deducibles que resulten razonables y lícitos, todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”](#), planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como el Plan de Salud Gubernamental, cubrirán expresamente, en todos sus productos, planes o primas, el cernimiento y el tratamiento físico y emocional de las madres que reflejen síntomas de depresión preparto o posparto, o que sean identificadas o referidas a profesionales o instituciones de salud emocional como pacientes en riesgo de sufrirla. Esta disposición también será de aplicación a las entidades excluidas a tener con el Artículo 1.070 de la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”](#), las cuales serán fiscalizadas por el Departamento de Salud.

El incumplimiento con los requerimientos establecidos en este Artículo podrá acarrear la imposición de multas administrativas conforme a lo establecido tanto en la [Ley 72-1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”](#) así como por la [Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”](#) o en cualquier otra ley especial con competencia sobre lo establecido en este Artículo.

Artículo 5. — Declaración del Mes de la Concienciación sobre la Depresión Posparto.

Se declara el mes de mayo de cada año, como el “Mes de la Concienciación sobre la Depresión Posparto”, con el propósito de promover la sensibilización y educación de la sociedad sobre esta condición.

Artículo 6. —

Con no menos de diez (10) días laborables antes del primero (1ro) de mayo de cada año, el Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico emitirá una proclama a estos efectos.

Artículo 7. — Campaña de concienciación y educación.

Cada mes de mayo, 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 pueden recibir ayuda profesional. A esos efectos, el Departamento de Salud podrá formalizar acuerdos razonables con otras agencias públicas y del tercer sector.

Artículo 8. — Cláusula de Supremacía.

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

Artículo 9. — Cláusula de Separabilidad.

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

Artículo 10. — Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación y se le brinda un término de cien (100) días a partir de su aprobación para que la Oficina del Comisionado de Seguros, la Administración de Seguros de Salud y el Departamento de Salud establezcan o enmienden cualquier reglamentación que sea requerida para cumplimentar lo requerido en esta Ley.

Nota. Este documento fue compilado por personal de la [Oficina de Gerencia y Presupuesto](#) del Gobierno de Puerto Rico, como un medio de alertar a los usuarios de nuestra Biblioteca de las últimas enmiendas aprobadas para esta Ley. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores inadvertidos; los cuales al ser tomados en conocimiento son corregidos de inmediato ([email: biblioteca OGP](mailto:biblioteca.ogp)). En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley y a la colección de Leyes de Puerto Rico Anotadas L.P.R.A.. Las anotaciones en letra cursiva y entre corchetes añadidas al texto, no forman parte de la Ley; las mismas solo se incluyen para el caso en que alguna ley fue derogada y ha sido sustituida por otra que está vigente. Los enlaces al Internet solo se dirigen a fuentes gubernamentales. Los enlaces a las leyes enmendatorias pertenecen a la página web de la [Oficina de Servicios Legislativos](#) de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico. Los enlaces a las leyes federales pertenecen a la página web de la [US Government Publishing Office GPO](#) de los Estados Unidos de Norteamérica. Los enlaces a los Reglamentos y Ordenes Ejecutivas del Gobernador, pertenecen a la página web del [Departamento de Estado](#) del Gobierno de Puerto Rico. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

Véase además la [Versión Original de esta Ley](#), tal como fue aprobada por la Legislatura de Puerto Rico.

⇒ ⇒ ⇒ Verifique en la Biblioteca Virtual de OGP la **Última Copia Revisada** (Rev.) para esta compilación.

Ir a: www.ogp.pr.gov ⇒ Biblioteca Virtual ⇒ Leyes de Referencia—EMBARAZO PARTO Y POSPARTO.