

GINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. del S. 692

INFORME POSITIVO

25 de junio de 2026

Actas y Récord
2026 JUN 25 P 5:37

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 692, recomienda su aprobación, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que aneja a este Informe.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 692 tiene el propósito de enmendar el inciso (g) del Artículo 3 de la Ley 156-2006, según enmendada, conocida como la “Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto”, a fin de extender el derecho de la mujer embarazada a estar acompañada por una persona de su elección desde el momento de su llegada a cualquier institución hospitalaria, pública o privada, ante toda situación de emergencia, evaluación o sospecha de complicación relacionada con su embarazo – tales como sangrados, dolor, pérdida de líquido, contracciones, falta de movimiento fetal o hipertensión–, independientemente de si ha comenzado el proceso de parto. El derecho cubre las etapas de observación o evaluación en sala de emergencias, unidades de triage o salas gineco-obstétricas, y se extiende durante todo el trabajo de parto, el parto y el postparto inmediato.

La medida dispone que este derecho solo podrá restringirse por razones estrictamente médicas o de seguridad institucional, las cuales deberán constar por escrito en el expediente médico, o suspenderse temporalmente ante situaciones extraordinarias como emergencias de salud pública, epidemias o desastres naturales. Asimismo, ordena al Departamento de Salud establecer un Protocolo Uniforme, en un término de ciento veinte (120) días, para garantizar el

cumplimiento y la aplicación consistente de la Ley en todas las instituciones hospitalarias del país.

La exposición de motivos reconoce que, si bien la legislación vigente ya protegía el acompañamiento durante el parto y el postparto inmediato, cientos de mujeres acuden cada año a salas de urgencias por complicaciones o sospechas de emergencia obstétrica y permanecen largas horas solas en áreas de observación, lo que genera ansiedad, estrés y sensación de abandono. La ampliación de este derecho persigue un trato digno, empático y respetuoso, en armonía con las recomendaciones internacionales de salud perinatal.

El P. del S. 692 fue aprobado por el Senado de Puerto Rico y referido a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes. Como parte de su estudio, esta Honorable Comisión solicitó memoriales explicativos a las entidades concernidas. Comparecieron el Departamento de Salud y la Asociación Médica de Puerto Rico, según se reseña a continuación.

Departamento de Salud
(9 de junio de 2026)

El Departamento de Salud, por conducto de su Secretario, Dr. Víctor M. Ramos Otero, endosó el P. del S. 692. Reconoció la pertinencia de la iniciativa y destacó como aciertos de la medida la humanización de la atención médica en momentos de alta vulnerabilidad, el resguardo de la autonomía y la libre determinación de la gestante, la especificación clara de síntomas y escenarios que evita interpretaciones restrictivas, el equilibrio entre el bienestar de la paciente y la seguridad clínica mediante excepciones médicas debidamente fundamentadas por escrito, y la obligatoriedad de un Protocolo Uniforme que estandariza la aplicación de la Ley en los hospitales públicos y privados. El Departamento concluyó que la medida es loable y favoreció su aprobación por el impacto positivo que tendrá sobre las pacientes y la práctica médica del país.

Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR)
(10 de junio de 2026)

La Asociación Médica de Puerto Rico, por conducto de su Presidente, Dr. Edgardo N. Rosario Burgos, reconoció la importancia de fortalecer el acompañamiento de la mujer embarazada como medida de respeto, apoyo emocional y humanización del cuidado obstétrico, y avaló el espíritu de la medida. No obstante, planteó una serie de consideraciones prácticas y operacionales: la limitación de espacio y la sobrecarga de muchas salas de emergencia; la necesidad de criterios uniformes para las excepciones médicas y de seguridad y de protocolos de control de infecciones en escenarios de

epidemias; la carga administrativa que supone documentar toda restricción en el expediente; la ausencia de límites físicos definidos para el acompañamiento en áreas críticas; la desigualdad entre instituciones con mayor o menor infraestructura; y la necesidad de armonizar la medida con la reglamentación vigente del Departamento de Salud y con las entidades acreditadoras, como The Joint Commission. En consecuencia, recomendó que el Protocolo Uniforme definiera los espacios permitidos, las excepciones clínicas y de seguridad y los límites físicos del acompañamiento; que se incluyera una cláusula de flexibilidad para situaciones extraordinarias; que se garantizara la capacitación del personal médico y de enfermería; y que se proveyera apoyo a los hospitales con limitaciones de espacio, en especial los del sector público.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

El P. del S. 692 atiende una necesidad real y sensible: dignificar la atención de la mujer gestante desde el primer momento en que acude a una institución hospitalaria por una emergencia o sospecha de complicación obstétrica, asegurándole el acompañamiento y el soporte emocional que hoy la ley solo garantiza una vez iniciado el trabajo de parto. Esta Comisión comparte plenamente ese objetivo, que fue endosado de forma expresa por el Departamento de Salud, agencia con la responsabilidad primaria sobre la política pública de salud del país.

La Asociación Médica de Puerto Rico, aunque favoreció el espíritu de la medida, planteó consideraciones operacionales atinadas dirigidas a viabilizar su implantación efectiva y segura. Acogiendo esas recomendaciones, y conforme a la Sección 29.4 del Reglamento de la Cámara, esta Comisión incorpora, mediante el entirillado electrónico que se acompaña, enmiendas a la Sección 2 que fortalecen el Protocolo Uniforme sin menoscabar el derecho sustantivo que consagra la medida.

En virtud de dichas enmiendas, el Protocolo Uniforme que adoptará el Departamento de Salud deberá definir, además de los espacios permitidos, las excepciones clínicas y de seguridad y los límites físicos del acompañamiento: las guías de control de infecciones aplicables a escenarios de epidemias o emergencias de salud pública; la capacitación del personal médico y de enfermería sobre el manejo de acompañantes en escenarios obstétricos; y la armonización de sus disposiciones con la reglamentación vigente del Departamento de Salud y con los estándares de las entidades acreditadoras aplicables. Asimismo, se dispone que el Departamento de Salud oriente y brinde apoyo técnico a las instituciones hospitalarias, en especial a las del sector público y a las de la zona rural con limitaciones de espacio, para lograr una implantación equitativa de la Ley.

Estas enmiendas recogen directamente las recomendaciones de la Asociación Médica de Puerto Rico y atienden los aspectos prácticos de infraestructura, control de infecciones, adiestramiento del personal y equidad institucional, a la vez que preservan en su integridad el derecho de acompañamiento que la medida amplía. De este modo, la atención del derecho de la paciente y la seguridad clínica quedan debidamente balanceadas, según recomendaron tanto el Departamento de Salud como la Asociación Médica.

IMPACTO FISCAL

El P. del S. 692 no conlleva una asignación de fondos. Su implantación se realiza a través del Protocolo Uniforme que adoptará el Departamento de Salud en el ejercicio de sus facultades reglamentarias y con cargo a sus recursos operacionales ordinarios. El acompañamiento de la mujer gestante no impone un costo directo a las instituciones hospitalarias, y el apoyo técnico que brindará el Departamento de Salud se enmarca en sus funciones existentes.

CONCLUSIÓN

El P. del S. 692 fortalece el derecho de la mujer gestante a un acompañamiento digno desde el primer momento en que acude a una institución hospitalaria por una emergencia obstétrica, en armonía con las mejores prácticas de salud perinatal y con el principio de humanización del cuidado. El Departamento de Salud endosó la medida y la Asociación Médica de Puerto Rico avaló su propósito, aportando recomendaciones operacionales que esta Comisión incorporó al fortalecer el Protocolo Uniforme. Con estas enmiendas, la medida preserva su objetivo de dignificar la atención obstétrica, a la vez que asegura una implantación viable, segura y equitativa en todas las instituciones hospitalarias del país.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 692, recomienda su aprobación, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña a este Informe.

Respetuosamente sometido,



Hon. Gabriel Rodríguez Aguiló
Presidente
Comisión de Salud

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

2^{da}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 692

20 de agosto de 2025

Presentado por el señor *González López*

Coautores las señoras Álvarez Conde, Barlucea Rodríguez; el señor Colón La Santa; la señora Pérez Soto; el señor Reyes Berríos; las señoras Rodríguez Veve, Román Rodríguez; los señores Rosa Ramos, Sánchez Álvarez, Santos Ortiz; la señora Soto Tolentino; y el señor Toledo López

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar el inciso (g) del Artículo 3 de la Ley 156-2006, según enmendada, conocida como “Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto”, a los fines de extender el derecho de acompañamiento a toda evaluación en sala de emergencias relacionada al embarazo, independientemente de si ha comenzado el proceso de parto; ordenar al Departamento de Salud a establecer un Protocolo uniforme; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 156-2006 según enmendada, conocida como “Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto”, reconoce el derecho de toda mujer embarazada a estar acompañada durante el trabajo de parto, nacimiento y postparto inmediato. No obstante, cientos de mujeres gestantes acuden cada año a las salas de emergencia por complicaciones, molestias o episodios de preocupación que pueden no representar un inicio de parto inmediato, pero que sí constituyen eventos de emergencia obstétrica o evaluación crítica.

GA

Durante este proceso, muchas mujeres son ubicadas en salas de observación o evaluación gineco-obstétrica y permanecen solas por largas horas, sin el apoyo emocional de un acompañante, lo que genera ansiedad, estrés y sensación de abandono, incluso en momentos de miedo por la salud del feto o de ellas mismas.

Ampliar el derecho de acompañamiento desde la llegada al hospital en cualquier escenario de emergencia relacionada al embarazo, sin limitarlo al inicio formal del trabajo de parto, garantiza un trato digno, empático y respetuoso con la salud emocional y física de la mujer gestante, y está en armonía con recomendaciones internacionales de salud perinatal.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el inciso (g) del Artículo 3 de la Ley 156-2006, según
2 enmendada, conocida como “Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto,
3 Nacimiento y Post-parto”, para que lea como sigue:

4 “Artículo 3.-

5 Toda mujer embarazada, durante su embarazo y al momento del trabajo del parto,
6 el parto y el post-parto, tendrá los siguientes derechos:

7 a) ...

8 b) ...

9 c) ...

10 d) ...

11 e) ...

12 f) ...

GAAD

1 g) A estar acompañada por personas de su confianza y elección durante el trabajo
2 de parto, en las salas de parto, en el parto y postparto, incluyendo el procedimiento
3 de cesárea, en el cual podrá estar acompañada por al menos una persona de su elección;
4 entendiéndose, sin embargo que la presencia de la(el) acompañante o acompañantes no
5 podrá interferir con las determinaciones de carácter médico que consideren o tomen los
6 profesionales de la salud con responsabilidad en el parto, y en caso del procedimiento de
7 cesárea, serán éstos los que determinarán en última instancia si permiten o no la presencia
8 del acompañante. Además, tendrá derecho a no estar acompañada, si así lo desea la
9 mujer. Asimismo, tendrá derecho a estar acompañada por una persona de su elección,
10 desde el momento de su llegada a cualquier institución hospitalaria, ya sea pública o
11 privada, cuando acuda por una situación de emergencia, evaluación o sospecha de
12 complicación relacionada con su embarazo, incluyendo, pero sin limitarse a sangrados,
13 dolor, pérdida de líquido, contracciones, falta de movimiento fetal, hipertensión, entre
14 otros. Este derecho incluye las etapas de observación o evaluación en sala de emergencias,
15 unidades de triage o salas gineco-obstétricas, y se extenderá durante todo el trabajo de
16 parto, parto y postparto inmediato. Este derecho solo podrá ser restringido por razones
17 estrictamente médicas, de seguridad institucional, las cuales deberán constar por escrito
18 en el expediente médico o debido a situaciones extraordinarias como lo son emergencias
19 de salud pública, epidemias o desastres naturales donde la presencia del acompañante
20 podrá ser suspendida temporariamente. Disponiéndose que el acompañante vendrá

1 obligado a cumplir con aquellas reglas que tuviere a bien imponer la institución
2 hospitalaria, siempre y cuando dichas reglas sean cónsonas a lo establecido en esta Ley.

3 h) ...

4 i) ...

5 j) ...

6 k) ...

7 l) ... “

8 Sección 2.- Protocolo Uniforme

9 El Departamento de Salud deberá establecer un Protocolo Uniforme para
10 garantizar el cumplimiento y la aplicación consistente de esta Ley, en un término de
11 ciento veinte (120) días desde su aprobación. El Protocolo deberá definir: los espacios
12 permitidos para el acompañamiento, las excepciones clínicas y de seguridad, los límites
13 físicos y de participación del acompañante, guías de actuación ante la suspensión
14 temporal del derecho por situaciones extraordinarias, las guías de control de infecciones
15 aplicables a escenarios de epidemias o emergencias de salud pública, la capacitación del personal
16 médico y de enfermería sobre el manejo de acompañantes en escenarios obstétricos, y la
17 armonización de sus disposiciones con la reglamentación vigente del Departamento de Salud y con
18 los estándares de las entidades acreditadoras aplicables, entre otros. Asimismo, el Departamento
19 de Salud orientará y brindará apoyo técnico a las instituciones hospitalarias, en especial a las del
20 sector público y a las de la zona rural con limitaciones de espacio, para lograr la implantación
21 equitativa de esta Ley.

1 Sección 3.- Separabilidad.

2 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte de
3 esta Ley fuere anulada o declarada inconstitucional, la sentencia a tal efecto dictada no
4 afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia
5 quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte
6 de esta que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional.

7 Sección 4.-Vigencia.

8 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.