

Ley de los Derechos y Servicios Médicos para la Mujer Embarazada

Ley Núm. 27 del 22 de julio de 1992

Para reconocer el derecho de la mujer embarazada sin importar su edad a recibir servicios médicos pre y postnatales; establecer disposiciones especiales para proveer servicios médicos a menores e incapacitadas mentales embarazadas y disponer medidas para la implantación de esta ley.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La tasa de mortalidad infantil es una medida utilizada frecuentemente como indicador de las condiciones de salud de una comunidad. Durante el presente siglo ese indicador se redujo de aproximadamente 200 a 12.6 (1988) muertes por cada 1,000 nacidos vivos, lo que equivale a una disminución de 94%. Aunque esto es un logro muy significativo para la historia de la salud pública en Puerto Rico, aún estamos distantes de los países más adelantados del mundo.

Al comenzar la década del '80 muchos países europeos ya habían alcanzado tasas menores de ocho. En esa misma década, en Puerto Rico se estabilizó el ritmo de descenso en la mortalidad infantil y se mantuvo en un nivel moderadamente alto. En los Estados Unidos en 1988 solo Washington D.C. y North Carolina tuvieron tasas de mortalidad infantil más elevadas que Puerto Rico. En ese mismo año Estados Unidos ocupó la decimoctava posición mundial en términos de mortalidad infantil, con una tasa de 10 muertes infantiles por cada 1,000 nacidos vivos. Entre los países con más baja mortalidad infantil en el mundo están Japón con un indicador de 5 por cada 1,000 y seguido de Finlandia y Suecia con 6 muertes infantiles por cada 1,000 nacidos vivos.

Las muertes infantiles que ocurren durante los primeros 27 días de vida, representan más de 2/3 partes del total de las que suceden en Puerto Rico y están asociadas con aquellas circunstancias que rodean el embarazo y el alumbramiento. Las más importantes de esas causas son el peso al nacer, el estado nutricional y de salud de la madre, la falta de acceso a servicios de salud pre y postnatales y los defectos congénitos. La mortalidad que ocurre entre los 28 días del nacido y el primer cumpleaños, se asocia a circunstancias ambientales y del cuidado de la salud.

Los nacimientos de bajo peso (menos de 2,500 gramos) representan el 8.8 % del total de nacimientos en Puerto Rico. Esta proporción no ha variado significativamente desde la década pasada y es indicativa de la necesidad de tomar medidas preventivas más agresivas si queremos que Puerto Rico se acerque al objetivo nacional para el año 2,000 que está proyectado en un 5% de nacimientos bajo peso.

El cuidado prenatal temprano y comprensivo está íntimamente asociado a un mejor producto del embarazo y es costo efectivo. El Instituto Nacional de Medicina calcula que cada dólar invertido en cuidado prenatal en mujeres de alto riesgo, puede ahorrar más de \$3 en el costo de proveer cuidado médico durante el primer año de vida de un niño. Las características de la madre más directamente relacionadas con el cuidado prenatal tardío o con ningún cuidado prenatal son: ingresos bajos, bajo nivel de educación, la edad adolescente y la alta paridad. No hay duda de que las estrategias para aumentar la proporción de madres que reciben cuidado prenatal temprano deben dirigirse mayormente a las mujeres con estas características.

Puerto Rico enfrenta actualmente un serio problema de Salud como consecuencia de los embarazos entre adolescentes. Aunque se desconoce con exactitud matemática la magnitud de este problema ya que no existen datos sobre la cantidad de abortos inducidos la información recopilada demuestra que el 17.2 %, o sea 11,022 de los niños nacidos en Puerto Rico en 1988 fueron de jóvenes menores de 20 años.

En Puerto Rico la mayoría de edad se obtiene a los 21 años y según el Artículo 152 del [Código Civil de Puerto Rico](#) son incapaces para consentir los menores no emancipados. La norma legal vigente exige a los médicos y demás proveedores de servicios de salud, obtener de sus pacientes el correspondiente consentimiento antes de someterlos a una intervención o procedimiento que conlleve invasión de su cuerpo. Por lo que, a las menores de edad que son solteras y estén embarazadas pero no emancipadas, solo se les puede dar cuidado prenatal con el consentimiento de los padres o de las personas legalmente llamadas a consentir. Si no hay consentimiento válido y personal y el médico interviene, se puede cometer una agresión que puede dar origen a una causa de acción contra el proveedor del servicio o la institución.

Como consecuencia de este estado de derecho las menores de edad no emancipadas, qué están embarazadas generalmente reciben atención prenatal tardía porque no obtienen el consentimiento sustituto de las personas legalmente llamadas a ello por temor a que sus padres conozcan su estado, haber abandonado el hogar o por otras razones.

En Puerto Rico no existe legislación que específicamente establezca el derecho de una menor de edad a recibir servicios médicos en relación al cuidado del embarazo, antes y después del alumbramiento. Sin embargo, la Ley 41 de 27 de mayo de 1983 reconoce la suficiencia del consentimiento del menor, en las edades de 10 a 21 años, para donar sangre sin la necesidad del consentimiento de sus padres o tutores. Asimismo, mediante la Ley Núm. 81 de 4 de junio de 1983, según enmendada, se reconoce a capacidad del menor para consentir a los efectos del examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Por otro lado, la Sección 3-501 de la Ley Núm. 116 de 12 de junio de 1980, según enmendada, que establece el Código de Salud Mental de Puerto Rico [*Nota: Derogada y sustituida por la Ley 408-2000, según enmendada, "Ley de Salud Mental de Puerto Rico"*], dispone que cualquier menor que tenga más de 14 años de edad puede solicitar y recibir asesoría o servicios en psicoterapia como paciente ambulatorio, para lo que no se requiere el consentimiento de sus padres, tutor o persona en custodia. Esa disposición de ley va más allá y expresamente dispone que los padres del menor no deberán ser informados sin el consentimiento del menor.

Estas normas legales vigentes son ilustrativas de la tendencia de reconocer al menor de edad no emancipado la capacidad para consentir por sí mismo en asuntos que pueden tener efecto en su salud. Asimismo las leyes antes mencionadas denotan el interés del legislador de reconocer al menor de edad no emancipado capacidad para consentir, sin necesidad del concurso de los padres o de la persona legalmente llamada a consentir por él, respecto al examen, y tratamiento de condiciones en su salud de gran riesgo para él y la salud pública.

En la jurisdicción federal la tendencia ha sido la de reconocer al adolescente menor de edad, emancipado o maduro como un participante activo en el proceso de tratamiento médico, permitiéndole su consentimiento efectivo para tratamiento y cuidado médico relacionado con la gestación y el tratamiento de enfermedades venéreas y el abuso del alcohol y drogas.

El cuidado prenatal temprano y de alta calidad ha sido reconocido como una de las armas más efectivas en la lucha contra la mortalidad infantil, pero como se ha señalado en Puerto Rico los proveedores de servicios de salud, tanto del sector público como del privado no pueden dar al

menor de edad orientación de planificación familiar, tratamiento pre y postnatal, sin el consentimiento de los padres o de la persona llamada a consentir legalmente por él.

El Estado tiene un interés público legítimo y una responsabilidad por el bienestar de la juventud y la protección del menor contra el daño físico y emocional que puede causar a la madre y al niño un embarazo no deseado, al igual que el daño físico emocional que pueda causar a la madre y al niño un embarazo no atendido médicamente. Por lo que para promover el nacimiento de niños sanos se deben tomar medidas para asegurar que la mujer embarazada, sin importar su edad, tenga acceso a los servicios pre y postnatales y que el servicio prenatal se reciba lo antes posible después del comienzo del embarazo.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — (24 L.P.R.A. § 3211)

Se declara que es de alto interés público y prioridad asegurar que la mujer embarazada, sin importar su edad, tenga acceso a los cuidados y servicios pre y post natales y que reciba el servicio prenatal lo antes posible después del comienzo del embarazo. De acuerdo a ello, toda mujer menor de edad no emancipada o mentalmente incapacitada que esté embarazada podrá recibir cuidados y servicios de salud pre y post natales y servicios de orientación que incluya educación en nutrición, en conducta y actitudes protectoras del feto en evaluación y cuidados post natales del neonato, sin que se tenga que cumplir con el requisito del previo consentimiento de las personas llamadas legalmente a consentir por dicha menor.

Artículo 2. — (24 L.P.R.A. § 3212)

A los efectos de esta ley el término “cuidados y servicios pre y post natales” comprenderá estudios diagnósticos, exámenes físicos, vacunación, prescripción y administración de medicinas, referidos a otros profesionales o instituciones de servicios de salud para consultas y tratamiento, procedimientos quirúrgicos asociados al embarazo o sus complicaciones y cualesquiera otras consultas, servicios de orientación y tratamientos asociados al cuidado adecuado durante el período posterior al parto. Nada de lo aquí dispuesto se podrá interpretar como que autoriza medidas para interrumpir el embarazo o para prestar servicios de esterilización a cualquier mujer menor de edad no emancipada o mentalmente incapacitada.

Artículo 3. — (24 L.P.R.A. § 3213)

El Departamento de Salud establecerá por reglamento las normas para la implantación de esta ley, incluyendo el diseño y distribución del documento o formulario que deberá cumplimentar y firmar toda mujer menor de edad no emancipada que esté embarazada expresando su consentimiento para recibir cuidados y servicios de salud pre y post natales. En el caso de mujeres mentalmente incapacitadas que estén embarazadas, en defecto de la persona legalmente llamada a consentir, firmará el referido formulario la persona que le acompañe a recibir los servicios. En el caso de mujeres embarazadas que estén mentalmente incapacitadas, firmará el formulario su tutor o defensor judicial. De no existir un tutor o defensor judicial, el funcionario o profesional de salud

en una institución de servicios de salud, sea pública o privada, deberá cumplimentar el documento requerido por este capítulo, donde se hará constar el hecho de la incapacidad mental, la circunstancia del embarazo y la necesidad del tratamiento de la mujer, para que sea remitido al fiscal de distrito, quien autorizará el tratamiento después de conocer y corroborar, de considerarlo necesario, la información suministrada por el funcionario de la salud. Este procedimiento deberá ser completado en un término que no excederá los cinco (5) días.

El Secretario de Salud proveerá dichos formularios a los profesionales e instituciones de servicios de salud públicas y privadas. En el caso de profesionales e instituciones de salud privadas se podrá cobrar un cargo que no exceda del costo de producción de los formularios.

Artículo 4. — (24 L.P.R.A. § 3211 nota)

Esta ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación, a los únicos efectos de que el Secretario de Salud adopte las reglas necesarias para su aplicación, pero sus restantes disposiciones entrarán en vigor a los sesenta (60) días de su aprobación.

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. 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.

⇒⇒⇒ 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 POSTPARTO.](#)