

(P. de la C. 1416)
(Conferencia)

1800 ASAMBLEA 5ta SESION
LEGISLATIVA ORDINARIA
Ley Núm. 139
(Aprobada en 1 de Mayo de 2019)

LEY

Para crear la "Ley de consentimiento por representación para tratamiento médico no urgente a menores de edad"; a los fines de establecer que se autoriza el ofrecimiento de tratamientos médicos no urgentes a menores de edad sin ser necesaria la presencia de la persona con patria potestad del menor, siempre y cuando la persona con patria potestad, haya prestado su consentimiento; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La composición familiar en Puerto Rico ha evolucionado en décadas recientes. Según datos ofrecidos por la Junta de Planificación, en su "Publicación de Datos Socio-Económicos 2017", la Junta nos informa que apenas el 40.2% de los hogares está constituido por parejas casadas y que un 24.1% de los hogares tiene como jefa de familia a una mujer soltera o divorciada. Las exigencias económicas modernas para mantener la familia, han obligado a una cantidad significativa de parejas casadas, a que ambos trabajen fuera del hogar. En el caso de las jefas de familia ese número es aún mayor. Esto ha causado que, para poder ofrecerles a sus hijos menores de edad tratamientos médicos, uno de los padres se vea obligado a escoger entre ausentarse de su trabajo para asistir a la cita médica con el menor o posponer el tratamiento médico.

El Artículo 152 del Código Civil de Puerto Rico permite que, en el evento de una emergencia médica de vida o muerte, el personal médico de emergencias o el profesional de salud con licencia le brinde tratamiento médico o quirúrgico a un menor sin el consentimiento de cualesquiera de los padres con patria potestad, el tutor del menor no emancipado o la persona que ostente la custodia temporera del menor con autoridad legal para ello. No obstante, el mencionado Artículo guarda silencio sobre el tratamiento médico no urgente.

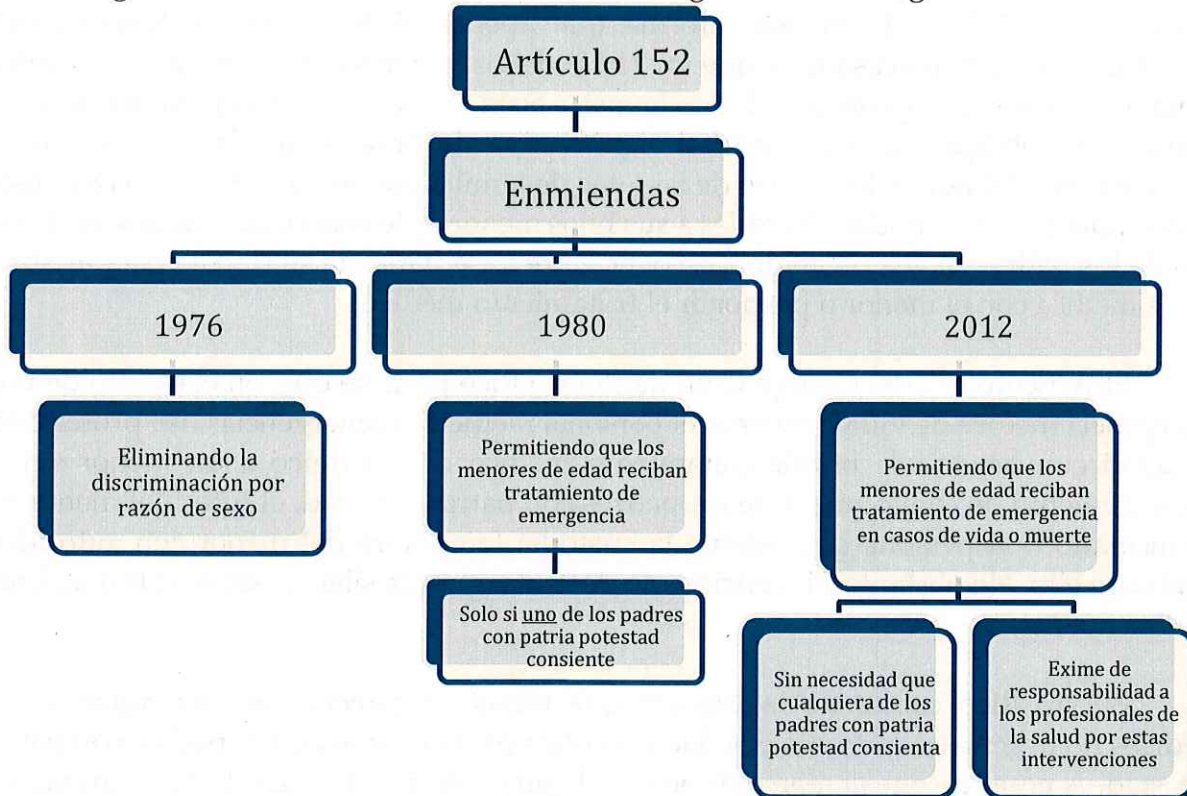
Puerto Rico carece de legislación que regule el ofrecimiento de tratamientos médicos no urgentes a menores de edad si no está presente uno de sus padres con patria potestad. A pesar de que el marco de acción de un profesional de la salud con un menor de edad en otros escenarios parece estar claro,¹ cuando un menor requiere cuidado

¹ Véase Ley Núm. 41 de 27 de mayo de 1983 (los menores de edad de dieciocho años en adelante podrán ser donantes de sangre sin que se tenga que cumplir con el requisito del previo consentimiento de las personas llamadas a consentir); Ley Núm. 27 de 22 de julio de 1992 (toda mujer menor de edad no emancipada o mentalmente incapacitada que esté embarazada, podrá recibir cuidados y servicios de salud pre y post natales, entre otros, sin que se tenga que cumplir con el requisito previo del consentimiento de las personas llamadas legalmente a consentir por dicha menor); y la Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000 (cualquier menor entre catorce y dieciocho años de edad podrá solicitar y recibir consejería y de ser necesario, tratamiento de salud mental ambulatorio por un período de seis sesiones si se determina que tiene la capacidad para tomar la decisión).

médico no urgente el ordenamiento jurídico es ambiguo e impreciso. La única norma que implícitamente regula el asunto que atendemos es el Artículo 152 del Código Civil de Puerto Rico. Bajo este se asume que un menor de edad tiene una restricción a su capacidad de obrar y, por lo tanto, para consentir a un tratamiento tiene que mediar un consentimiento sustituto por parte de sus padres, el tribunal o un tutor legal.

Ante este vacío legal, esta legislación busca permitir que las personas con patria potestad puedan prestar su consentimiento para que los menores puedan recibir determinado tratamiento médico no urgente, siempre y cuando, estén acompañado por otro adulto autorizado por estas.

En Puerto Rico, el Artículo 152 del Código Civil ha sufrido tres (3) enmiendas.² A saber, en el año 1976, en el 1980 y en el año 2012. Las últimas dos (2) se refieren a asuntos de tratamiento médico para menores de edad, mientras que la primera está relacionada con la distribución de la patria potestad entre la madre y el padre del menor de edad. Un resumen gráfico de la evolución del tratamiento legislativo es el siguiente:



² Aunque no se enmienda concretamente el Artículo 152, la Asamblea Legislativa tomó acciones correctivas sobre la situación que se describe con una enmienda a otra disposición del Código Civil. Por ejemplo, en el 2012 el legislador añadió, mediante la Ley Núm. 78-2012, el segundo párrafo del Artículo 237 del Código Civil, 31 LPRA § 915. Este enmienda permite que “[t]odo menor que haya alcanzado los dieciocho (18) años o más... [pueda]... recibir servicios médicos y tratamientos en las salas de *emergencias y urgencias*; y en caso de que un menor de dieciocho (18) años o más sea madre o padre, podrá autorizar los servicios médicos para sus hijos y tratamientos en las salas de *emergencia y urgencias*”. (Énfasis suplido).

El trámite legislativo de estas enmiendas es ilustrador pues tácitamente manifiesta los elementos básicos que deben regir la relación médico-paciente cuando este último es menor de edad. La primera enmienda se materializó mediante la Ley Núm. 99 de 2 de junio de 1976. En esta el legislador entendió que “ambos progenitores deb[ían] tener iguales derechos y obligaciones sobre y para los hijos”.³ De esta forma, según la Asamblea Legislativa de entonces, “el bienestar del menor quedar[ía] mucho más protegido si se requiere el consentimiento de ambos padres para tomar decisiones importantes con relación al menor”.⁴

La segunda enmienda al Artículo 152 del Código Civil se efectuó mediante la Ley Núm. 1 de 27 de mayo de 1980. Con esta se añadió el segundo párrafo del lenguaje actual. En ese momento, la Asamblea Legislativa estimó que el “consentimiento que se le requiere a ambos padres para proceder a ofrecer tratamiento o practicar operaciones de emergencia [en los hospitales de Puerto Rico] a menores de edad [podía] tener un impacto detrimental en los menores en cuestión”.⁵ Según el legislador, a los menores “no se le reconoce capacidad para consentir para propósitos de tratamiento u operación”,⁶ por ende, “resulta deseable que solo se requiera que uno de éstos [padre] consienta para los fines [de tratamiento u operaciones de emergencia]”.⁷

Por último, en el 2012 la Asamblea Legislativa enmendó el Artículo 152 del Código Civil con la aprobación de la Ley 217-2012. El propósito de esta enmienda fue evitar que la no obtención, u obtención tardía, del consentimiento de los padres para un tratamiento en una emergencia médica resultara en un riesgo a los menores de edad. Esta legislación partía de la premisa de que “en la práctica de la medicina en Puerto Rico, es indispensable obtener una autorización para realizar cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico”.⁸ En consecuencia, existía un problema “cuando el enfermo o perjudicado [era] un menor de edad y no [podía] consentir al tratamiento médico correspondiente o a una intervención quirúrgica de emergencia”.⁹

Fundamentándose en lo anterior, la Asamblea Legislativa permitió otra excepción a la regla general de que para ofrecer tratamiento médico a un menor de edad es necesario el consentimiento sustituto. Esta nueva excepción requiere que se cumplan dos (2) requisitos para que se efectúe el tratamiento: (a) que exista una emergencia médica de vida o muerte;¹⁰ y (b) que por el grado de inminencia o gravedad de la emergencia no se pueda obtener el consentimiento sustituto de las partes autorizadas para darlo. Si se cumplen estos requisitos, los médicos, los profesionales de la salud licenciados y la

³ Exposición de Motivos de la Ley Núm. 99 del 2 de junio de 1976.

⁴ *Id.* (Énfasis suplido).

⁵ Véase Exposición de Motivos de la Ley Núm. 1 de 27 de mayo de 1980.

⁶ *Id.* (Énfasis suplido).

⁷ *Id.*

⁸ *Informe positivo de la Cámara de Representantes sobre el P. de la S. 1709*, en la pág. 3.

⁹ *Id.*

¹⁰ La enmienda añadió dos (2) nuevos párrafos al Artículo 152 del Código Civil de Puerto Rico. El primero se refiere a los tratamientos que se ofrecen en las facilidades clínicas y el segundo a los que se hacen en la transportación del menor desde el área del accidente.

institución hospitalaria adquieren una especie de inmunidad –civil y criminal–, si actuaron ejerciendo un grado de cuidado razonable con el paciente.

El resultado neto de estas enmiendas es que, por regla general, un médico necesita el consentimiento de uno de los padres con patria potestad sobre el menor de edad para manejar su cuidado médico no urgente. Las únicas excepciones al consentimiento sustituto están disponibles para casos de emergencia. En Puerto Rico un paciente tiene derecho a tomar decisiones respecto a la intervención médica a la que habrá de someterse.¹¹ Ello incluye su derecho de consentir o rechazar tratamiento médico, luego de que su médico le haya provisto la información necesaria para tomar una decisión de esa naturaleza.¹² Esta doctrina, conocida como la doctrina del consentimiento informado, se basa en el derecho fundamental que consagra la inviolabilidad del cuerpo humano como un derecho inalienable de las personas.¹³ La doctrina del consentimiento informado impone al profesional de la salud el deber de informar a su paciente todo lo relacionado con la naturaleza y los riesgos de un tratamiento médico, de manera que este pueda tomar una decisión inteligente e informada.¹⁴

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha resuelto que una intervención médica realizada sin contar con el consentimiento previo del paciente es un acto torticero e ilegal.¹⁵ Es decir, el consentimiento informado es, por tanto, un proceso o acto clínico más cuyo incumplimiento puede causar responsabilidad.¹⁶ En cuando a los menores de edad, la norma es que: “*the consent of a minor to medical or surgical treatment is ineffective*” por lo que el médico “*must secure the consent of the minor’s parent or someone standing in loco parentis.*”¹⁷ En términos simples, “[t]he law presumes that an unemancipated minor is incompetent [to know the nature and consequences of what is contemplated or the decision to be made].”¹⁸ Estas conclusiones son confirmadas por el historial legislativo de las enmiendas que se le han hecho al Artículo 152, *supra*.

En cuanto a las personas custodias de los menores –aún sean cercanas–, no están autorizadas a prestar el consentimiento sustituto.¹⁹ Por lo tanto, “[a] physician who provides nonurgent care, including the physical examination, to a minor without the consent of someone who is legally authorized to speak for the minor may be vulnerable to legal action.”²⁰ En los Estados Unidos de America el estándar es que: “[w]hen [parents] are to be away from

¹¹ Lozada Tirado et al. v. Testigos Jehová, 177 DPR 893, 911 (2010), citando a Sepúlveda de Arrieta v. Barreto, 137 DPR 735, 742 (1994).

¹² Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639, 663-666 (1988).

¹³ Lozada Tirado, ante, citando a Santiago Otero v. Méndez, 135 DPR 540, 557 n. 24 (1994); Montes v. Fondo del Seguro del Estado, 87 DPR 199, 203-204 (1968).

¹⁴ Rodríguez Crespo, 121 DPR en la pág. 664.

¹⁵ Lozada Tirado, ante, citando a Rojas v. Maldonado, 68 DPR 818 (1948).

¹⁶ JULIO CÉSAR GALÁN CORTÉS, *supra* en la pág. 621.

¹⁷ GEORGE D. POZGAR, LEGAL ASPECTS OF HEALTH CARE ADMINISTRATION 314 (11th 2012).

¹⁸ BEAUFORT B. LONGEST & KURT DARR, MANAGING HEALTH SERVICES ORGANIZATIONS AND SYSTEMS 199 (6th Ed. 2014).

¹⁹ J. STUART SHOWALTER, THE LAW OF HEALTHCARE ADMINISTRATION 387 (7th 2015).

²⁰ Fanaroff, J. M., McDonnell, W. M., Altman, R. L., Bondi, S. A., Narang, S. K., Oken, R. L., ... Scott, S. M. (2017). Consent by proxy for nonurgent pediatric care. *Pediatrics*, 139(2), e2. DOI: [10.1542/peds.2016-3911](https://doi.org/10.1542/peds.2016-3911); Gary N. McAbee, Committee on Medical Liability and Risk Management Pediatrics (2010). Consent by proxy for nonurgent pediatric care. *Pediatrics*, 126 (5); DOI: [10.1542/peds.2010-2150](https://doi.org/10.1542/peds.2010-2150).

their children for significant length of time, prudent parents notify their regular caregivers and give the temporary custodians written authorization. Some states have statutes addressing this situation."²¹

La *American Academy of Pediatrics*, a través de unos *guidelines* que actualiza periódicamente, ha establecido parámetros y sugerencias para diseñar políticas institucionales que atiendan el tratamiento no urgente de menores de edad cuyos representantes legales (padres o tutores) no se encuentran presentes al momento del encuentro.²² Estos alineamientos parten de la premisa de que: "*not permitting consent by proxy may pose a challenge to the efficient operation of a busy pediatric practice.*"²³ No obstante lo anterior, en Puerto Rico el consentimiento por representación o proxy no está regulado ni permitido expresamente para tratamientos no urgentes. En ese sentido, el estado de derecho actual promueve que los pediatras decidan si atender los estándares de la medicina o una norma legal anquilosada en el tiempo.

Ante el escenario de incertidumbre, esta Asamblea Legislativa entiende necesario promulgar legislación para permitir que las intervenciones médicas a menores por tratamientos no urgentes se adhieran a las recomendaciones de la *American Academy of Pediatrics* y la *American Medical Association* al permitir el consentimiento por representación, siempre y cuando medien ciertas restricciones.²⁴ De esta forma, el ordenamiento jurídico local se nutrirá de la experiencia de otras jurisdicciones en los Estados Unidos de América y a nivel internacional.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Título.

Esta Ley se conocerá como la "Ley de consentimiento por representación para tratamiento médico no urgente a menores de edad".

Artículo 2.-Tratamientos médicos no urgentes.

Se autorizan tratamientos médicos no urgentes a menores de edad sin ser necesaria la presencia de la persona con patria potestad del menor, siempre y cuando, la persona con patria potestad haya autorizado previamente la prestación de servicios, según establecido en esta Ley.

²¹ J. STUART SHOWALTER, *supra* en la pág. 387. (Énfasis suplido).

²² McAbee, *supra* en la pág. 1023. Véase además este mismo reporte en el 2003, preparado por el Dr. Jan Ellen Berger y el Comité de responsabilidad médica de la American Academy of Pediatrics.

²³ *Id.*

²⁴ El *American Medical Association's Code of Medical Ethics, Opinion 5.055, "Confidential Care for Minors,"* establece que "[w]here the law does not require otherwise, physicians should permit a competent minor to consent to medical care and should not notify parents without the patient's consent. Depending on the seriousness of the decision, competence may be evaluated by physicians for most minors."

Para fines de esta Ley, tratamiento médico no urgente significa aquellos tratamientos médicos que no son emergencia. Incluyen tratamientos rutinarios o de seguimiento, por ejemplo, servicios ambulatorios, dentales, rayos X, exámenes de laboratorio, inmunización, o cualquier otro servicio de salud que cumpla con las características mencionadas.

Artículo 3.-Autorización de servicios médicos.

Luego de consentir a los tratamientos médicos no urgentes recomendados por un proveedor de cuidado de salud autorizado, cualesquiera de las personas que tenga la patria potestad de un menor podrá autorizar que se brinden dichos tratamientos médicos no urgentes sin ser necesaria su presencia. Para que sea efectiva la autorización, se tienen que cumplir los siguientes requisitos: (a) la persona con patria potestad tiene que ser competente; (b) debe suscribir un documento con los requisitos que se esbozan en esta Ley; (c) dicho consentimiento debe ser prestado previo a que se brinden dichos tratamientos médicos; y (d) deberá suscribir dicho documento ante la presencia del proveedor del servicio médico o su personal administrativo.

Al momento del tratamiento, el menor de edad debe estar acompañado de un adulto previamente autorizado de acuerdo a la voluntad de la persona con patria potestad. El adulto autorizado debe acreditar su identidad mediante una identificación oficial.

En todo caso, los tratamientos médicos no urgentes serán ofrecidos por profesionales autorizados por el Estado a ejercer su profesión. Éstos deberán incluir copia del documento de consentimiento por representación que se describe en esta Ley, en el expediente médico del menor, debidamente completado y firmado.

Artículo 4.-Autorización de servicios médicos por el Tribunal

Ante una controversia entre las personas con patria potestad de un menor sobre los tratamientos médicos no urgente recomendado por un facultativo autorizado a dicho menor, el Tribunal de Primera Instancia deberá atender y resolver esta controversia tomando en consideración y salvaguardando el mejor bienestar del menor.

Artículo 5.-Documento de consentimiento por representación.

Será deber del Departamento de Salud establecer un modelo de documento uniforme para que todas las organizaciones, oficinas o lugares que ofrezcan tratamientos no urgentes a menores de edad establezcan el mismo y lo hagan disponible. Dicho documento deberá contener los siguientes requisitos:

- (a) Información de las personas con patria potestad que autorizan el consentimiento para tratamientos no urgentes. Dentro de esta información se requerirá: (1) el nombre de la persona con patria potestad; y (2) la información de contacto de las personas con patria potestad, incluyendo su número telefónico.
- (b) Información del adulto autorizado a acompañar al menor a los tratamientos médicos no urgentes. Dentro de este acápite se requerirá: (1) el nombre del adulto autorizado; (2) la información de contacto del adulto autorizado; y (3) la relación del menor con el adulto autorizado.
- (c) Información del menor. Dentro de la información del menor se requerirá el nombre y edad del menor.
- (d) Al menos una de las personas que tienen patria potestad sobre el menor deberá firmar el documento.
- (e) El documento deberá tener la fecha de la firma, así como el periodo que durará la autorización. La autorización no podrá ser por un periodo mayor a un año.
- (f) El documento señalará los tratamientos, diagnósticos o actividades para las que se autoriza el consentimiento. Las personas con patria potestad podrán autorizar todos los tratamientos no urgentes si así lo desean. En ese caso, el documento debe permitirle a la persona con patria potestad excluir cualquier tratamiento, diagnóstico o actividad.

Artículo 6.-Inmunidad.

No incurrirá en responsabilidad civil el profesional autorizado o la institución que ofreció tratamiento a un menor de edad cuando haya cumplido con los requisitos esbozados en esta Ley y cuente con el documento válido de consentimiento por representación. Esto aplicará únicamente al ofrecimiento del tratamiento y/o atención médica, no a las acciones u omisiones negligentes que pudiera incurrir el profesional de la salud en la administración del tratamiento.

Artículo 7.-Separabilidad.

Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley.

Artículo 8.-Vigencia.

Esta Ley empezará a regir inmediatamente después de su aprobación.

DEPARTAMENTO DE ESTADO
Certificaciones, Reglamentos, Registro
de Notarios y Venta de Leyes
Certifico que es copia fiel y exacta del original
Fecha: 7 DE AGOSTO DE 2019



Firma:

Lcdo. Samuel Wiscovitch Corali
Secretario Auxiliar
Departamento de Estado
Gobierno de Puerto Rico