

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 459

INFORME NEGATIVO

19 DE FEBRERO DE 2026

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, tiene el deber de someter a este Augusto Cuerpo el presente **Informe Negativo** sobre el **P. de la C. 459**

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto de la Cámara 459 (P. de la C. 459) propone crear la “Ley Contra la Violencia Obstétrica”, con el fin de proclamar una política pública oficial del Gobierno de Puerto Rico que condene la violencia obstétrica como una violación a los derechos humanos. La medida busca establecer una definición legal de dicho concepto, abarcando actos de maltrato, deshumanización y coerción por parte del personal de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio. Según la exposición de motivos, la legislación surge ante la necesidad de garantizar entornos de atención dignos y respetuosos, citando tendencias internacionales donde se ha legislado para combatir prácticas que limitan la autonomía de las personas gestantes.

De igual forma, la pieza legislativa propone establecer en su Artículo 3 una causa de acción civil especial por daños derivados de la violencia obstétrica. Esto incluiría responsabilidades civiles para el personal de salud por omisión de atención adecuada o por realizar procedimientos médicos sin el debido consentimiento informado. El proyecto estipula que la responsabilidad civil conllevaría una indemnización equivalente al doble del importe de los daños causados a la paciente.

Finalmente, el proyecto busca delegar en el sistema de salud la responsabilidad de priorizar el bienestar físico y emocional de las pacientes mediante una regulación más

estricta de las intervenciones médicas. No obstante, la medida también impone requisitos específicos sobre la presencia de acompañantes y prohíbe la alteración de procesos naturales en partos de bajo riesgo mediante técnicas que la ley define como innecesarias. En resumen, el P. de la C. 459 pretende judicializar la relación médico-paciente en el ámbito obstétrico bajo una nueva figura jurídica de daños

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Salud, en su función fiscalizadora y legislativa, solicitó memoriales explicativos detallados a los principales actores del sistema de salud y la práctica médica en Puerto Rico. Recibimos ponencias del **Departamento de Salud**, la **Asociación Médica de Puerto Rico** y el **Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico**. Tras un análisis riguroso de estos documentos, se desprenden serias preocupaciones sobre la viabilidad, necesidad y consecuencias de esta medida.

Departamento de Salud (17 de noviembre de 2025)

El Departamento de Salud no endosó el P. de la C. 459, señalando que la medida socava la labor de los especialistas al imponer parámetros subjetivos sobre decisiones clínicas. La agencia explicó que muchos procedimientos percibidos como "violentos" por la paciente son, en realidad, intervenciones necesarias sustentadas en las mejores prácticas médicas y protocolos éticos para garantizar la vida de la madre y el infante. El Departamento enfatizó que el criterio médico no debe ser supeditado a interpretaciones subjetivas en un entorno de alta regulación.

Salud también destacó deficiencias técnicas en el proyecto, como la falta de claridad en los procedimientos para presentar quejas y las agencias encargadas de procesarlas. Criticaron que la medida no especifica el tipo de consentimiento requerido ni establece plazos claros para las denuncias. Asimismo, recordaron que ya existen leyes como la Ley 200-2006, que garantiza el acompañamiento y reglamentaciones que limitan los partos electivos antes de las 39 semanas (política de *hard stop*), haciendo que gran parte del proyecto sea redundante.

Finalmente, el Departamento expresó su preocupación por la carga económica y profesional que representaría la causa de acción civil propuesta. Advirtieron que la redacción del Artículo 3 es ambigua respecto a las sanciones y podría exponer al personal de salud a reclamaciones frívolas que afectarían la estabilidad del sistema sanitario en Puerto Rico.

Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico
(16 de mayo de 2025)

El Colegio de Médicos Cirujanos manifestó una oposición firme al P. de la C. 459, calificándolo como una redundancia normativa innecesaria. Según la institución, las conductas que el proyecto pretende sancionar ya están cubiertas por el Código Penal, el Código Civil, la Carta de Derechos del Paciente y la normativa reguladora de la práctica médica. El Colegio advirtió que crear una categoría jurídica específica para actos ya tipificados generaría confusión legal y promovería litigios innecesarios.

La organización alertó sobre el impacto negativo que esta ley tendría en la disponibilidad de especialistas. Señalaron que el aumento en las demandas judiciales, muchas de ellas potencialmente infundadas, desincentivaría la práctica de la obstetricia y ginecología, agravando la escasez de profesionales en la isla, especialmente en regiones remotas. Además, advirtieron que los médicos podrían verse forzados a practicar una "medicina defensiva", priorizando la protección legal sobre el criterio clínico óptimo, lo cual afectaría la calidad del cuidado.

Como alternativa, el Colegio propuso fortalecer los mecanismos existentes en la Junta de Licenciamiento y priorizar la capacitación continua en derechos reproductivos y consentimiento informado. Mencionaron que otras jurisdicciones como España, Francia y varios estados de EE. UU. han rechazado conceptos similares precisamente por el riesgo de duplicidad legal y el deterioro de la relación médico-paciente.

Asociación Médica de Puerto Rico
(8 de mayo de 2025)

La Asociación Médica de Puerto Rico expresó que, tras un análisis exhaustivo, no cuenta con información o evidencia suficiente que valide la necesidad de aprobar esta medida en su forma actual. Argumentaron que, aunque el proyecto menciona regulaciones en otros países, no presenta datos específicos que reflejen la realidad y las necesidades particulares del sistema de salud en Puerto Rico. Para la Asociación, la pieza carece de una base empírica local que justifique una transformación tan profunda de la práctica profesional.

Consideran imprescindible realizar un proceso investigativo más riguroso antes de avanzar con esta legislación. Este proceso debería incluir estudios de impacto, análisis de riesgos y beneficios, y una evaluación de los recursos disponibles para cumplir con las disposiciones propuestas. La organización enfatizó que, dado que el proyecto establece responsabilidades profesionales críticas, merece una evaluación que garantice que la regulación sea efectiva y respetuosa de los estándares éticos vigentes.

Por tales razones, la Asociación sugirió que se descarte la aprobación inmediata y, en su lugar, se cree un comité de trabajo o comisión especial para realizar una investigación integral. Sostuvieron que solo mediante un análisis sustentado en datos confiables y compatibles con el contexto local se podría asegurar que cualquier normativa futura sea verdaderamente beneficiosa para la población

IMPACTO FISCAL

A pesar de que el P. de la C. 459 propone una causa de acción civil entre privados, su implementación podría generar costos administrativos indirectos para el Departamento de Salud y la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica al tener que establecer nuevos procesos de fiscalización y arbitraje.

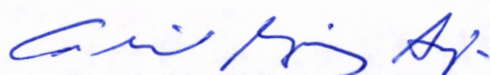
CONCLUSIÓN

El Proyecto de la Cámara 459, aunque persigue el loable fin de asegurar un trato digno a las personas gestantes, presenta fallas fundamentales de política pública que lo hacen inviable e innecesario en nuestro ordenamiento jurídico. La evidencia presentada por los expertos y las agencias reguladoras demuestra un consenso claro: Puerto Rico ya cuenta con un marco legal robusto que protege al paciente y sanciona la mala práctica médica, por lo que la creación de esta nueva figura jurídica solo aportaría confusión y saturación a nuestro sistema judicial.

La aprobación de esta medida pondría en jaque la ya frágil disponibilidad de obstetras y ginecólogos en la isla. Al elevar el riesgo de litigios frívolos y penalizar económicamente el criterio clínico en situaciones de emergencia, estaríamos forzando a nuestros profesionales a una medicina defensiva que, irónicamente, pone en mayor peligro la vida de las madres y sus hijos. No podemos legislar basándonos en percepciones subjetivas cuando la seguridad clínica de los ciudadanos depende de protocolos científicos probados y de la autonomía del profesional médico para intervenir en momentos críticos.

Por los fundamentos antes expuestos, luego del análisis exhaustivo de la medida y de los memoriales recibidos, la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes no recomienda la aprobación del **P. de la C. 459**.

Respetuosamente sometido,


Hon. Gabriel Rodríguez Aguiló
Presidente
Comisión de Salud

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 459

26 DE MARZO DE 2025

Presentado por el representante *Márquez Lebrón*
y las representantes *Gutiérrez Colón* y *Lebrón Robles*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para proclamar la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico en contra de la violencia obstétrica como un asunto de derechos humanos; establecer una causa de acción civil especial por daños sufridos a causa de violencia obstétrica; y para decretar otras disposiciones complementarias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las mujeres y otras personas gestantes tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados de salud, lo que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo, el parto y el puerperio, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación en esos contextos. La violencia, el maltrato, la negligencia y la falta de respeto en el parto constituyen una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres y otras personas gestantes, según descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. La evidencia presente, según divulgada por el informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, puntualiza que el trato violento, irrespetuoso y ofensivo a las mujeres y otras personas gestantes durante el parto es bastante frecuente, aun en los países considerados desarrollados.¹

¹ El informe titulado *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica* se publicó en el 2019, de conformidad con la resolución 71/170 de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas.

Como figura jurídica, el Informe de referencia, define la “violencia obstétrica” como: todo acto de violencia cometido contra las mujeres durante la atención al embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia, o durante alguna intervención ginecológica relacionada a estos, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad. En Argentina se define como aquella violencia que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. El ordenamiento mexicano adoptó la definición argentina, pero añadió que la violencia obstétrica implica una apropiación del cuerpo de la mujer y de los procesos fisiológicos presentes durante el embarazo, el trabajo de parto, el periodo expulsivo del mismo, el alumbramiento de la placenta y la atención de la o el recién nacido y del puerperio en la mujer, trayendo consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad de decisión de parte de las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio, lo cual mengua sus derechos humanos. Por otra parte, en Panamá:

[s]e considera violencia obstétrica a toda acción u omisión que se exprese en maltrato, abuso de medicalización y/o acciones que consideren a los procesos naturales de embarazo, parto y puerperio como una patología, manifestada en las siguientes conductas:

- a. Inobservancia a los criterios de los documentos normativos de atención materna vigentes, Comisión Nacional de Trabajo, Salud y Desarrollo Social de la Asamblea Nacional de Panamá.
- b. Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- c. Omitir el consentimiento informado, voluntario y expreso de la mujer o de quienes la representen, cuando aquella está impedida de manifestarlo.
- d. Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, y el contacto piel con piel, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- e. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas y prácticas innecesarias.
- f. Practicar la cesárea cuando existan condiciones para el parto vaginal, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer o en caso contrario, limitar el derecho de la mujer a que se le practique una cesárea cuando el parto vaginal sea imposible o complicado, poniendo en riesgo tanto la salud de la madre como del bebé. El Ministerio de Salud a través del órgano de control correspondiente aplicará las sanciones determinadas en la Ley.

Previo a la aprobación de esta Ley, en Puerto Rico no existía un estatuto que definiera la figura de la “violencia obstétrica”. Sin embargo, la Dra. Ana M. Parrilla Rodríguez ha identificado una serie de prácticas comunes vinculadas a ésta: medicalización del trabajo del parto con el uso excesivo de tecnología e intervenciones quirúrgicas, restricción del movimiento libre, el uso continuo del monitoreo fetal electrónico, prohibición de *doulas* o acompañantes del parto, episiotomía de rutina, prohibición de ingesta por la ruta oral, la atmósfera de soledad y desesperación, escasez de alternativas no farmacológicas para aliviar el dolor, la separación de la mujer y su pareja, la ruptura del vínculo mamá-bebé, y la negación de la alternativa de intentar un parto vaginal después de una cesárea. El análisis de Zulmarie Hernández-Bello, titulado *La Experiencia de Violencia Obstétrica en Mujeres Adultas Puertorriqueñas: Un Estudio Fenomenológico desde una Perspectiva de Género*, publicado en diciembre de 2020, también hace una aportación significativa al estudio de la violencia obstétrica desde una perspectiva cualitativa. Ella concluye que, en Puerto Rico, la violencia obstétrica es una manifestación oculta de la violencia contra las mujeres dentro de un escenario institucional. Su prevalencia se retrotrae a estructuras concebidas dentro de la cultura patriarcal y a las expectativas derivadas de ésta sobre el rol de docilidad que se espera de la mujer ante la presencia del personal de la salud que interviene durante la gestación, el parto y el posparto.² El estudio reproduce los testimonios de mujeres puertorriqueñas que describen experiencias matizadas por relaciones de poder asimétricas. En el contexto del parto, la mayoría de las entrevistadas manifestaron haberse sentido aterradas, derrotadas en un ambiente hostil, humilladas, maltratadas e invisibles ante el personal médico. Los testimonios ponen de manifiesto cómo, en ocasiones, el poder obstétrico se ejerce a través del temor a complicaciones infundadas, amenazas catastróficas o adversas y el miedo de muerte materna o del infante.

A nivel internacional, la violencia obstétrica es una conducta antijurídica que incluye, pero no se limita a, técnicas y prácticas como la “sinfisiotomía”³ (considerada hoy como una violación de los derechos humanos y una forma de violencia contra la mujer que puede llegar a constituir tortura), la esterilización no consentida, el aborto no consentido, la inducción del parto a través de la separación de las membranas o “stripping” sin mediar el consentimiento informado, la inmovilización física durante el parto mediante el uso de esposas o amarraduras, el amordazamiento durante el parto, las cesáreas (cuando se practican sin el consentimiento plenamente informado de la persona gestante), la episiotomía (cuando se practica sin el consentimiento plenamente informado de la persona en proceso de parto),⁴ el uso de personal sin experiencia o

² Hernández-Bello, Z. (2020). La experiencia de violencia obstétrica en mujeres adultas puertorriqueñas: Un estudio fenomenológico desde una perspectiva de género. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3), 259-271. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4847>.

³ La “sinfisiotomía” consiste en la separación y ampliación quirúrgicas de la pelvis para facilitar el parto. *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, supra.*

⁴ La episiotomía y la sutura posterior al parto, cuando se practican sin consentimiento informado y sin anestesia, pueden tener repercusiones importantes en la vida sexual y reproductiva y en la salud mental de una

cualificaciones para llevar a cabo los exámenes ginecológicos, el uso excesivo e innecesario de la oxitocina sintética como agente utilizado para inducir las contracciones y el alumbramiento, la práctica de la presión manual del fondo uterino durante la segunda fase del alumbramiento, conocida como “maniobra Kristeller” (no recomendada por la Organización Mundial de la Salud ni el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras), la realización de exámenes vaginales durante el parto (incluso delante de terceros) sin consentimiento ni respeto a la intimidad y a la confidencialidad, procedimientos de sutura tras la episiotomía en los que se aplican más puntos de los necesarios en pro de la satisfacción sexual de la pareja, agresiones verbales y observaciones sexistas durante la atención del parto, burlas, reproches, insultos y gritos proferidos por el personal hospitalario (particularmente sobre la raza, origen nacional, origen social, capacidad intelectual, apariencia física e identidad de género de la persona parturienta), las amenazas de retirar todo el tratamiento si no se consiente a determinado procedimiento o conducta, la culpabilización de la mujer por los malos resultados sanitarios de ella misma o de su bebé, la separación del bebé del cuidado de su madre sin el consentimiento de esta o sin una justificación relacionada con la salud, la realización de exámenes pélvicos de mujeres que están inconscientes debido a la anestesia que les han suministrado para otro tratamiento, y que no necesitan tales exámenes de la pelvis y no los han consentido explícitamente, la transferencia de un embrión al útero sin mediar su consentimiento informado, y otras intervenciones médicas realizadas a personas gestantes sin procurar su consentimiento plenamente informado cuando es posible.

El informe rendido por la Organización de Naciones Unidas (ONU) afirma que las mujeres que sufren violencia obstétrica a menudo son silenciadas o tienen miedo a hablar por temor a los tabúes, el estigma o la creencia de que la violencia que han sufrido podría constituir un acto aislado. A estos factores se suman estereotipos nocivos de género generalizados en el ámbito de la salud reproductiva, sobre todo en lo concerniente a la competencia de las mujeres para adoptar decisiones, el papel “natural” de la mujer en la sociedad y la maternidad, que limitan la autonomía y la acción individual de la mujer. Estos estereotipos surgen de convicciones sociales, religiosas y culturales –y de las ideas sobre la sexualidad, el embarazo y la maternidad– que se justifican con la creencia de que el parto es un acontecimiento que exige el sufrimiento de la mujer. Varios Estados se han sumado al esfuerzo por erradicar la violencia obstétrica mediante legislación en los últimos años. Entre ellos se destacan países Latinoamericanos como Argentina (2009), Bolivia (2013), México (2014), Panamá (2013) y Suriname (2014) que han promulgado leyes que tipifican como delito la violencia obstétrica.

Encaminar una política dirigida a desincentivar y eliminar el discrimen y la violencia de género contra las mujeres, en particular en el ámbito de la atención de la salud, es una obligación de carácter inmediato y las demoras no pueden justificarse por

mujer, y las cicatrices resultantes de esta práctica acompañan a la mujer durante el resto de su vida. Cuando esta práctica no está justificada por la necesidad médica, debe considerarse que constituye una violación de los derechos de la mujer y una forma de violencia de género contra la mujer”. *Id.*

ningún motivo, ni siquiera por razones económicas o culturales. Consecuentemente, se declara como política pública que, en el contexto del embarazo, el parto y el puerperio, el Gobierno de Puerto Rico condena rotundamente el maltrato físico, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos coercitivos o no consentidos, las intervenciones realizadas sin obtener el consentimiento plenamente informado, las graves violaciones de la intimidad, la negativa a suministrar medicación pertinente contra el dolor, la denegación de admisión a los centros de salud, el abandono de las mujeres durante el parto, la precarización de las mujeres y sus familias tras la atención al parto y otros servicios relacionados debido a su incapacidad para hacer frente al pago, y cualquier otro acto de violencia obstétrica, según definida en esta Ley. Esas prácticas no sólo violan el derecho de las mujeres y otras personas gestantes a una atención médica de excelencia, sino que también ponen en peligro su derecho a la vida, a la salud, a su integridad física y a no ser objeto de discrimen.

Para alcanzar el mayor nivel posible de atención digna en el embarazo, el parto y el puerperio, es necesario que nuestro sistema de salud se organice y conduzca de tal manera que se garantice el respeto por la salud sexual y reproductiva, y por los derechos humanos de todas las personas gestantes.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1. - Título

2 Esta Ley se denomina "Ley Contra la Violencia Obstétrica".

3 Artículo 2. - Declaración de Política Pública

4 Se considera violencia obstétrica toda acción u omisión ejercida por el personal de
5 salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las personas gestantes, expresada
6 en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos
7 naturales, que implique una apropiación del cuerpo de la persona gestante y de los
8 procesos fisiológicos presentes durante el embarazo, el trabajo de parto, el
9 alumbramiento de la placenta, la atención de la criatura recién nacida y el puerperio,
10 trayendo consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad de decisión de parte de la
11 persona gestante durante su embarazo, parto y puerperio.

Es la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico condenar rotundamente el maltrato físico, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos coercitivos o no consentidos, las intervenciones realizadas sin obtener el consentimiento plenamente informado, las graves violaciones de la intimidad, la negativa a suministrar medicación pertinente contra el dolor, la denegación de admisión a los centros de salud, el abandono de las mujeres durante el parto, la precarización de las mujeres y sus familias tras la atención al parto y otros servicios relacionados debido a su incapacidad para hacer frente al pago, y cualquier otro acto de violencia obstétrica.

Artículo 3. - Responsabilidad civil

Todo personal de salud que, durante la atención al embarazo, la pérdida de un feto, el parto, el puerperio o la lactancia, o durante alguna intervención ginecológica relacionada a éstos,

(a) omita la atención oportuna y eficaz de una emergencia obstétrica;

(b) prohíba, injustificadamente, la presencia de algún familiar, doula o acompañantes del parto;

(c) restrinja, injustificadamente, la ingesta de alimentos por la ruta oral;

(d) altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas y prácticas innecesarias;

(e) agrede de forma física, sexual, verbal, emocional o psicológica a la persona gestante, parturienta o lactante;

(f) intimide o coaccione a la persona gestante, parturienta o lactante;

(g) amenace con retirar todo el tratamiento médico si no se consiente a determinado procedimiento o conducta;

(h) niegue a la persona gestante, parturienta o lactante el acceso a medicación pertinente y recomendable contra el dolor;

(i) humille a la persona gestante, parturienta o lactante a través de observaciones sexistas, burlas, reproches, insultos o gritos;

(j) emplee fuerza física sin mediar el consentimiento voluntario, expreso y plenamente informado de la persona gestante, parturienta o lactante, o de quienes le representen cuando aquella esté impedida de manifestarlo;

(k) realice exámenes vaginales durante el parto o puerperio sin respeto a la intimidad y a la confidencialidad o sin mediar el consentimiento voluntario, expreso y plenamente informado de la persona gestante o parturienta, o de quienes le representen cuando aquella esté impedida de manifestarlo;

(l) practique la cesárea cuando existan condiciones para el parto vaginal, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la persona gestante o parturienta, o en caso contrario, limite el derecho de la persona gestante o parturienta a que se le practique una cesárea cuando el parto vaginal sea imposible o complicado, poniendo en riesgo tanto su salud como la del o la bebé;

(m) esterilice a la persona gestante o parturienta sin mediar su consentimiento voluntario, expreso y plenamente informado;

- (n) obstaculice sin causa médica justificada el apego precoz de la cría con la persona progenitora, y el contacto piel con piel, negándole la posibilidad de cargarla y amamantarla inmediatamente después de nacer;
- (o) amenace con cometer los actos enumerados en esta Artículo; o
- (p) cometa cualquier otro acto constituyente de violencia obstétrica contrario a la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico que tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, emocional o psicológico, sobre una persona gestante, parturienta o lactante, incurrirá en responsabilidad civil por una suma igual al doble del importe de los daños causados a ésta.

Artículo 4. - Supremacía

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

Artículo 5. - 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 6. - Vigencia

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.