

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

ARTÍCULO

GLENDA LABADIE JACKSON

INTRODUCCIÓN.....	117
I. HECHOS	117
II. PRONUNCIAMIENTOS Y CONCLUSIONES DEL TRIBUNAL.....	119
A. Aspectos generales.....	119
B. Protocolos.....	130
C. Doctrina de consentimiento informado.....	130
D. Valoración de los daños y asignación de porcentajes de responsabilidad.....	130
III. APLICACIÓN DEL DERECHO A LOS HECHOS.....	131
A. Consentimiento informado.....	131
B. Ausencia de protocolos	131
C. Inducción de parto y administración contraindicada de medicamento	131
D. Porcentajes de responsabilidad	132
IV. COMENTARIO.....	132
CONCLUSIÓN	135

INTRODUCCIÓN

En el presente comentario se reseña y analiza el caso de *Cruz Flores v. Ryder Memorial Hospital*,¹ resuelto por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el término judicial 2022-2023. En dicho caso, se abordaron los siguientes temas: (i) la responsabilidad de los hospitales por los actos y omisiones negligentes de los doctores a quienes les conceden privilegios para operar en sus instalaciones; (ii) la doctrina del consentimiento informado, y (iii) los criterios para asignar porcentajes de responsabilidad cuando se reclama indemnización por daños causados por más de una persona. Amerita conceder especial énfasis al hecho de que este es el primer caso del Tribunal Supremo de Puerto Rico en el que se hace referencia al concepto de *violencia obstétrica*.

I. HECHOS

La señora Aleicha Cruz Flores (en adelante, “señora Cruz”) comenzó el cuidado prenatal de su embarazo en el Centro Médico al Cuidado de la Mujer, P.S.C., bajo la supervi-

* Catedrática de la Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico.

1 Cruz Flores v. Hosp. Ryder, 210 DPR 465 (2022).

sión de un ginecólogo obstetra; el doctor Luis Flores Rivera (en adelante, “doctor Flores Rivera”), quien tenía privilegios para realizar partos en las instalaciones del Hospital Ryder, Inc. (en adelante, “Hospital Ryder”).²

La señora Cruz gozaba de buen estado de salud y nunca presentó complicación alguna relacionada con su embarazo. A pesar de que no mediaba justificación médica para ello, a las treinta y seis semanas de gestación, el doctor Flores Rivera la refirió al Hospital Ryder con el propósito de inducirle el parto. La razón para la inducción del parto fue que el galeno *estaría de vacaciones* cuando la señora Cruz cumpliera las cuarenta semanas de embarazo. El doctor y el hospital no obtuvieron el consentimiento informado de la paciente para que le indujeran el parto.³

La señora Cruz no sentía ningún tipo de dolor o molestia cuando fue admitida al hospital; tampoco en el periodo previo a la inducción del parto. Además, el trazado fetal era completamente normal.⁴

Varias horas después de haber sido admitida al hospital, el doctor Flores Rivera comenzó el proceso de inducir el parto; con dicho fin, rompió la membrana amniótica, lo que provocó que comenzara a salir líquido amniótico con trozos de meconio.⁵ A la paciente se le administró una dosis tres veces mayor de la cantidad recomendada de un medicamento —*Misoprostol*— que se utiliza para ablandar y dilatar el cuello uterino.⁶ Esto provocó que la señora Cruz comenzara a experimentar contracciones fuertes y constantes que afectaron la oxigenación del feto y provocaron que ocurriera *sufrimiento fetal (fetal distress)*.⁷ Por tal razón, se tuvo que realizar una cesárea de emergencia.⁸

Como consecuencia de lo anterior, una vez la criatura nació, tuvo que ser ingresada inmediatamente en una unidad de cuidado neonatal intensivo, en donde, además de determinarse que era prematura, le diagnosticaron múltiples condiciones médicas que incluían, entre otras, sepsis, hipertensión pulmonar arterial persistente, hipertensión pulmonar severa, hemorragia pulmonar, disfunción cardiorrespiratoria y coagulopatía.⁹ Ante ese diagnóstico crítico de salud, y luego de un tratamiento médico intensivo, la criatura falleció a los doce días de nacida.¹⁰

Los padres presentaron una demanda de daños y perjuicios por impericia médica-hospitalaria en contra del Centro Médico al Cuidado de la Mujer, del doctor Flores Rivera y del Hospital Ryder.¹¹

2 *Id.* en las págs. 473-74.

3 *Id.* en la pág. 474.

4 *Id.* en la pág. 475.

5 *Id.*; Véase J.E. Smith, 3 *Attorney's Dictionary of Medicine AND WORD FINDER M-82* (1995) (explicando que el meconio es la primera evacuación de un recién nacido y que consiste en secreciones del estómago e hígado acumuladas en el intestino del feto).

6 *Cruz Flores*, 210 DPR en la pág. 504.

7 *Id.* en la pág. 475; Véase 2 J.E. Smith, 3 *Attorney's Dictionary of Medicine F-58* (1996) (explicando que el sufrimiento fetal se trata de una condición peligrosa que se identifica por signos y síntomas de respuestas anormales de órganos y funciones vitales).

8 *Cruz Flores*, 210 DPR en las págs. 475-76.

9 *Id.* en las págs. 476-77.

10 *Id.* en la pág. 477.

11 *Id.*

En el transcurso del pleito, los demandantes desistieron de las reclamaciones presentadas en contra del doctor Flores Rivera y el Centro Médico de Cuidado de la Mujer, tras haberse perfeccionado un acuerdo de transacción en virtud del cual recibieron \$95,000.00. El pleito continuó en contra del Hospital Ryder.¹²

Luego de celebrarse el juicio en su fondo, el Tribunal de Primera Instancia dictó una sentencia en la que valoró en \$971,000.00 los daños sufridos por los padres de la criatura y por esta desde que nació hasta que falleció. Le imputó al Hospital Ryder un setenta por ciento de responsabilidad y el restante treinta por ciento se lo atribuyó al doctor Rivera Flores. A raíz de dicha distribución de responsabilidad, el foro de instancia condenó al Hospital Ryder a realizar un pago global de cerca de \$680,000.00 a favor de la parte demandante.¹³

Inconforme con la determinación del foro *a quo*, el Hospital Ryder presentó una apelación ante el Tribunal de Apelaciones, foro que eventualmente revocó la sentencia dictada por el Tribunal de Primera Instancia. A su juicio, la responsabilidad debía recaer exclusivamente en el doctor Flores Rivera.¹⁴

Así las cosas, la parte demandante acudió ante el Tribunal Supremo. Sometió a la consideración de dicho foro el interrogante de si el Hospital Ryder había sido negligente y, en consecuencia, procedía imponerle responsabilidad por: (i) no haber obtenido el consentimiento informado de la señora Cruz para la inducción del parto y la administración del medicamento Misoprostol; (ii) carecer de un protocolo para atender este tipo de situación, y (iii) no supervisar y monitorear el procedimiento que el doctor llevó a cabo para inducir el parto.¹⁵

II. PRONUNCIAMIENTOS Y CONCLUSIONES DEL TRIBUNAL

A. Aspectos generales

El Tribunal Supremo repasó, de entrada, lo dispuesto en los artículos 1802 y 1803 del Código Civil de 1930, vigente en el momento de los hechos.¹⁶ Además, aludió a sus pronunciamientos en el caso de *Márquez Vega v. Martínez Rosado*.¹⁷ Así pues, reiteró que un hospital responde vicariamente por los actos y omisiones negligentes de los médicos: (i) que son sus empleados; (ii) son parte de la facultad porque están disponibles para atender consultas de otros médicos, o (iii) realizan sus funciones para concesionarios de franquicias exclusivas contratadas para prestar servicios en el hospital.¹⁸

También reiteró que, a tenor con la *doctrina de responsabilidad corporativa*, un hospital responde en los casos en los que la víctima de impericia sea un paciente privado de

¹² *Id.* en las págs. 478-79.

¹³ *Id.* en la pág. 480.

¹⁴ *Id.* en las págs. 480-82.

¹⁵ *Id.* en la pág. 480.

¹⁶ Cód. Civ. PR arts. 1802-1803, 31 LPRA §§ 5141-5142 (2015) (derogado 2020).

¹⁷ *Márquez Vega v. Martínez Rosado*, 116 DPR 397 (1985).

¹⁸ *Cruz Flores*, 210 DPR en la pág. 489.

un médico con privilegios para operar u ofrecer sus servicios en la institución médica.¹⁹ Ahora bien, en estos supuestos el hospital responde por su *propia negligencia y no vicariamente*. El fundamento de dicho tipo de responsabilidad es que en los hospitales recae una obligación continua de velar por la salud de los pacientes y garantizar su seguridad y bienestar mientras estos se encuentran en sus instalaciones. Ello implica que las instituciones hospitalarias deben: (i) seleccionar cuidadosamente los médicos a quienes les conferirán el privilegio de utilizar sus facilidades; (ii) exigir que dichos médicos se mantengan al día a través de cursos de mejoramiento profesional; (iii) mantenerse al tanto (*monitoring*) del trabajo de los referidos médicos e intervenir, cuando ello sea posible, ante actos de impericia médica por parte de los médicos que resulten obvios, y (iv) discontinuar el privilegio concedido ante repetidos o crasos actos de mala práctica en los que estos médicos incurran.²⁰

B. Protocolos

El Tribunal Supremo resolvió que un hospital es negligente si carece de guías o protocolos que prevean los riesgos probables de procedimientos o intervenciones médicas riesgosas.²¹

C. Doctrina de consentimiento informado

En la opinión, también se repasó la normativa relacionada con la doctrina del consentimiento informado.²² Con dicho fin, se subrayó que es indispensable requerir el consentimiento previo, expreso e informado del paciente para llevar a cabo un procedimiento médico que resulte invasivo a su cuerpo.²³ Ello incluye brindarle información sobre los beneficios, riesgos y posibles complicaciones del procedimiento, las alternativas disponibles y las implicaciones probables de no someterse a este.²⁴

D. Valoración de los daños y asignación de porcentajes de responsabilidad

El Tribunal Supremo reiteró la norma que establece que los foros apelativos deben abstenerse de intervenir con la determinación de daños del foro de instancia y que estos solamente tienen la facultad de modificar las cuantías concedidas en aquellos casos en que “sean ridículamente bajas o exageradamente altas”.²⁵ Dicha norma de deferencia judicial se basa en el fundamento de que son los tribunales de instancia los que están en contacto directo con la prueba.

19 *Id.* en la pág. 488.

20 *Id.* en las págs. 491-92.

21 *Id.* en la pág. 507.

22 *Id.* en las págs. 492-93.

23 *Id.* en la pág. 492.

24 *Id.*

III. APLICACIÓN DEL DERECHO A LOS HECHOS

En vista de que el doctor Flores Rivera poseía privilegios para utilizar el Hospital Ryder,²⁶ el Tribunal Supremo analizó si dicha institución incumplió con el estándar adecuado de atención que le debía a la señora Cruz “en aras de garantizar su seguridad y bienestar mientras est[uvo] en el hospital”.²⁷ El Tribunal respondió en la afirmativa por los siguientes fundamentos.

A. Consentimiento informado

El Tribunal Supremo concluyó que procedía obtener el consentimiento informado de la señora Cruz para la inducción de parto y la administración del medicamento Miso-prostol. El Tribunal resolvió que dicha responsabilidad recaía en el doctor Flores Rivera.²⁸ No obstante, resolvió que el Hospital Ryder también era responsable vicariamente por el fundamento de que su personal de enfermería fue negligente toda vez que se apartó de la buena práctica de la medicina al no revisar que en el expediente médico hubiera constancia del consentimiento de la paciente.²⁹

B. Ausencia de protocolos

En la opinión se dejó claro que el llamado clínico de inducir un parto recae en el doctor.³⁰ No obstante, el Tribunal concluyó que el Hospital Ryder había sido negligente por no haber adoptado protocolos o guías para el procedimiento de inducción de parto y el uso de Misoprostol.³¹ Además, determinó que la adopción de estos protocolos constituye una práctica estandarizada de la medicina, avalada por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, cuerpo que adopta guías acerca de las mejores prácticas de la ginecología y obstetricia.³²

Según el Tribunal Supremo, en este caso era evidente que, por los riesgos asociados a este tipo de procedimientos, el hospital falló al no contar con un protocolo que contuviera guías referentes a la inducción de partos y al uso del medicamento Misoprostol.³³

C. Inducción de parto y administración contraindicada de medicamento

Concluyó el Tribunal Supremo, además, que la inducción del parto y la administración de una dosis equivocada del medicamento eran atribuibles principalmente al doctor Flo-

25 *Id.* en las págs. 497-98 (citando a SLG Rodríguez v. Nationwide, 156 DPR 614, 623 (2002)).

26 *Id.* en la pág. 500.

27 *Id.* en la pág. 498.

28 *Id.* en la pág. 508.

29 *Id.* en las págs. 506-07.

30 *Id.* en la pág. 502.

31 *Id.* en las págs. 506-07.

32 *Id.* en la pág. 507.

33 *Id.*

res Rivera.³⁴ Resolvió, sin embargo, que el hospital también era responsable, ya que el personal de enfermería fue negligente toda vez que incumplió su obligación de cerciorarse, antes de ejecutar la orden médica de la administración del Misoprostol, que no existiera una contraindicación y que se le administrara la dosis correcta a la paciente.³⁵

D. Porcentajes de responsabilidad

Por último, el Tribunal Supremo concluyó que estaba de acuerdo con la determinación del foro primario de imputarle responsabilidad tanto al doctor Flores como al Hospital Ryder.³⁶ No obstante, resolvió que, aunque *no modificarían* las cantidades monetarias asignadas por el foro de instancia “[se veían] en la obligación de modificar el porcentaje de responsabilidad, de manera que este reflej[ara] lo siguiente: 70% de responsabilidad atribuible al doctor Flores Rivera y 30% de responsabilidad al Hospital Ryder”.³⁷

IV. COMENTARIO

En general, coincidimos con los pronunciamientos del Tribunal Supremo. No obstante, diferimos la conclusión de que procedía que los porcentajes de responsabilidad se invirtieran.

Con respecto a dicho punto, estamos contestes con lo expresado por la jueza presidenta Oronoz Rodríguez, en su opinión de conformidad y disidente en parte, a los efectos de que: “[I]a Mayoría fall[ó] en exponer de forma clara y expresa por qué la responsabilidad que adjudicó el foro primario era incorrecta. Incluso no fue un error que levantó el Hospital Ryder en su petición de *certiorari* o un asunto que hayan discutido las partes en sus alegatos”.³⁸ De hecho, el juez asociado Estrella Martínez emitió unas expresiones, a las que se unió el juez Colón Pérez, en las que también difirió del proceder de la Mayoría de invertir los porcentajes de responsabilidad. A su entender, la responsabilidad del Hospital Ryder debió haber sido más de treinta por ciento.³⁹

Es importante destacar que a pesar de lo expresado por la Mayoría a los efectos de que no alteraron las cuantías monetarias otorgadas por el Tribunal de Primera Instancia, lo cierto es que *de facto* sí lo hicieron y de manera sustancial. Ello se demuestra con un par de cálculos matemáticos.

De una lectura cuidadosa de los hechos relatados en el caso se desprende que el tribunal de instancia le asignó al Hospital Ryder un setenta por ciento de responsabilidad y le ordenó pagar una suma global de cerca de \$ 680,000.00.⁴⁰ En consecuencia, ello significa

34 *Id.* en las págs. 508-09.

35 *Id.* en las págs. 506-07.

36 *Id.* en la pág. 509.

37 *Id.*

38 *Id.* en las págs. 524-25 (Oronoz Rodríguez, opinión de conformidad en parte y disidente en parte).

39 *Id.* en la pág. 513 (Estrella Martínez, expresión de conformidad en parte y disidente en parte).

40 Por lo antes dicho, no nos queda claro por qué la Jueza Presidenta en su opinión concluyó lo siguiente:

No considero que la cantidad que el foro primario le imputó al Hospital Ryder por su negligencia,

que el foro *a quo* valoró globalmente los daños en \$971,000, aproximadamente.⁴¹ En el análisis no debe perderse de vista que la parte demandante recibió \$95,000 en virtud de un acuerdo de transacción suscrito con el doctor Flores Rivera, a quien el tribunal de instancia le atribuyó un treinta por ciento de responsabilidad.⁴²

Por lo antes dicho, si el Tribunal Supremo no hubiese invertido los porcentajes de responsabilidad, la parte demandante hubiese recibido un total de \$775,000.00, el cual se obtiene de la suma de \$680,000.00 más \$95,000. Sin embargo, la inversión de porcentajes de responsabilidad implica que la cantidad a la que la parte tendría derecho ahora sería \$386,000, la cual se obtiene de la suma de \$291,000 más \$95,000. Por consiguiente, la determinación del Tribunal Supremo tuvo el efecto de reducir las cuantías por más de la mitad. Lo que llama la atención es que el Tribunal despachó el asunto con un par de líneas en las que básicamente se limitó a indicar que consideraba que la responsabilidad del hospital era mayor que la del doctor demandado. El Tribunal no explicó qué argumentos justificaban apartarse de la norma de deferencia judicial harto reiterada que establece que no procede alterar las determinaciones de hechos de los tribunales de instancia, en ausencia de error manifiesto, prejuicio, pasión o parcialidad. Tampoco hizo un análisis de casos previos similares que justificaran la nueva distribución de responsabilidad o la modificación sustancial de las cuantías, con respecto a las que nunca concluyó que eran “exageradamente altas”.⁴³

De manera que, aunque el Tribunal Supremo a lo largo de la Opinión utiliza un lenguaje que condena vehementemente los actos y omisiones negligentes del hospital y su incumplimiento con la mejor práctica de la medicina en múltiples renglones, al final redujo sustancialmente la cantidad que debía satisfacer. Así, el resultado al que el Tribunal arribó parece en la superficie una victoria para la parte demandante. No obstante, la victoria en realidad fue para el hospital, el que, sin siquiera solicitarlo, vio reducida a la mitad su obligación monetaria. Esto es, en lugar de tener que pagar \$750,000, el hospital únicamente estaría obligado a pagar \$291,000, aproximadamente.⁴⁴

Un segundo aspecto que amerita especial destaque es el enfoque que la jueza presidenta Oronoz Rodríguez le dio a los hechos, el que constituye la primera vez en que en la jurisprudencia puertorriqueña se hace referencia al concepto de *violencia obstétrica*.⁴⁵ La Jueza Presidenta concluyó que las actuaciones del doctor Flores Rivera y del Hospital

\$304,970.72, haya sido exageradamente alta. Máxime cuando el resultado de su negligencia culminó en la muerte de una bebé de [doce] días de sufrimiento, tanto de la menor como de sus progenitores.

Id. en la pág. 525 (Oronoz Rodríguez, opinión de conformidad en parte y disidente en parte).

Suponemos que dicha expresión responde a un error de cálculo matemático porque la cantidad que el foro de instancia ordenó al hospital que pagara fue “\$304,970.72 por los daños y angustias mentales de la [madre], \$304,970.72 por los daños y angustias mentales del [padre] y \$69,507.22 correspondientes a los doce días que la bebé sufrió angustias mentales”. *Id.* en la pág. 480.

⁴¹ *Id.*

⁴² *Id.* en las págs. 478, 480.

⁴³ *Id.* en la pág. 525 (Oronoz Rodríguez, opinión de conformidad en parte y disidente en parte).

⁴⁴ *Id.* en la pág. 509.

⁴⁵ *Id.* en la pág. 514, 517-21 (Oronoz Rodríguez, opinión de conformidad en parte y disidente en parte).

Ryder no solo fueron negligentes, sino que constituyeron características típicas de la *violencia obstétrica*, modalidad del discrimen por género.⁴⁶

Lamentablemente, dicha visión solo la consignó la Jueza Presidenta. Muy bien pudo haberlo hecho la Mayoría. Nos parece que hubiese sido fundamental que así fuera, por la importancia de poner de relieve que en el caso no solo se configuró un supuesto de impericia médica, sino que, además, la mujer gestante fue víctima de este tipo de violencia por razón de género. La importancia de caracterizar la controversia de dicha forma, además de condenar la conducta constitutiva de violencia obstétrica, sirve para incentivar la adopción de políticas públicas dirigidas a atajar este tipo de violencia que suele excluirse de los debates acerca del tema de la violencia en contra de las mujeres.

De hecho, la Opinión de la Jueza Presidenta no oculta que dicho encuadre era “necesario para prevenir y tomar conciencia sobre las consecuencias que tienen en la salud pública” y para “delinear los contornos de este tipo de violencia para así reconocer y asumir que —en muchas circunstancias— la salud de la mujer es objeto de apropiación y deshumanización”.⁴⁷

La Jueza Presidenta destacó que algunas de las manifestaciones de la violencia obstétrica son, entre otros, procedimientos médicos no consentidos; la inducción del parto de forma artificial en una fecha determinada y las cesáreas innecesarias.⁴⁸ Concluyó que un análisis de las siguientes estadísticas apunta a que el porcentaje alto de procedimientos de cesáreas que se realizan en Puerto Rico son innecesarios o caprichosos:

Según ha expresado la Organización Mundial de la Salud, la tasa de cesáreas de un país no debería pasar del 15% de los partos realizados. Sin embargo, en 2016 la tasa de cesáreas en Puerto Rico alcanzó el 46.1% de los partos realizados. Mientras, para el 2007 se alcanzó la tasa más alta de nacimientos por cesáreas registrada al momento, un 49.2% de todos los alumbramientos en la isla. Esto refleja que Puerto Rico tiene una tasa porcentual mayor en nacimientos vía cesáreas que otras jurisdicciones como Reino Unido 31.2%, España 27.3%, Estados Unidos 31.7% e Italia 35%.⁴⁹

Por otro lado, la jueza presidenta Oronoz Rodríguez dejó claro que existe otro tipo de conducta que constituye violencia obstétrica, como la inducción de un parto o la administración de medicamentos sin que medie justificación médica.⁵⁰ De hecho, expuso detalladamente las fuentes de nuestro ordenamiento jurídico que imponen obligaciones concretas en estas circunstancias.⁵¹

En primer lugar, citó las disposiciones pertinentes de la *Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente*, que le impone a los profesionales de la salud, entre otras obligaciones, la obligación de proveer a sus pacientes información suficiente y adecuada que les garantice una oportunidad real de participar, de forma significativa, en las decisiones

46 *Id.* en la pág. 525 (Oronoz Rodríguez, opinión de conformidad en parte y disidente en parte).

47 *Id.* en la pág. 516.

48 *Id.* en las págs. 518-19.

49 *Id.* (citas omitidas).

50 *Id.* en la pág. 517.

relacionadas con su cuidado médico y su salud.⁵² Dicha obligación implica discutir con la o el paciente las opciones de tratamiento, de forma que este las entienda; explicarle que tiene la opción de rehusar recibir tratamiento; los costos, riesgos y probabilidades de éxito de dichas opciones de tratamiento o de rehusar el tratamiento.⁵³

Igualmente, se aludió a la *Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto*, en la que se enumeran los derechos que le cobijan a la mujer o persona gestante que incluyen, entre otros: (i) el derecho a estar informada sobre los procesos médicos a los que podría estar expuesta durante las etapas del embarazo, parto y postparto; (ii) el derecho a estar informada sobre la evolución de su parto y el estado de salud de la criatura; (iii) el derecho a participar activamente de las decisiones médicas; (iv) el derecho a no ser víctima de prácticas invasivas y al suministro de medicamentos en ausencia de justificación médica, y (v) el derecho a que se propicie el parto natural.⁵⁴

CONCLUSIÓN

A nuestro juicio, es importante tomar en cuenta que existe una serie de actos y omisiones que se consideran supuestos de violencia obstétrica, pero que, por no ser negligentes *per se*, quedarían excluidos del alcance del artículo 1536 del Código Civil.⁵⁵ De manera que sería acertado, si se entiende que el mecanismo de responsabilidad civil es uno apropiado para atajar la problemática en cuestión, que se apruebe legislación que atienda específicamente el tema de la imposición de responsabilidad civil en estos casos.

Un buen ejemplo es el Proyecto del Senado 454, el que establece en su artículo 3, que incurrirá en responsabilidad civil por una suma doble al importe de los daños sufridos por la persona gestante. Se decreta en el mencionado artículo que:

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;

51 *Id.* en la pág. 516.

52 *Id.*; Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, Ley Núm. 194-2000, 24 LPRÁ § 3043 (2020).

53 *Crúz Flores*, 210 DPR en la pág. 516.

54 *Id.* en la pág. 517.; Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto, Ley Núm. 156-2006, 24 LPRÁ § 3692 (2020).

55 Cód. Civ. PR art. 1536, 31 LPRÁ § 10801 (2015 & Supl. 2023).

- (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 del niño o niña con la persona progenitora, y el contacto piel con piel, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer;
- (o) amenace con cometer los actos enumerados en est[e] Artículo; o
- (p) cometa cualquier otro acto constituyente de violencia obstétrica contrario a la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico.⁵⁶

Es menester indicar que dicho proyecto de ley, como adelantamos, menciona actos u omisiones que no constituyen impericia *per se*, pero que conllevarían responsabilidad civil a tenor con el interés de proveer indemnización por los daños resultantes de prácticas enmarcadas bajo el concepto amplio de violencia obstétrica. Este concepto, a fin de cuentas, se refiere al trato deshumanizado, irrespetuoso y/o humillante durante el proceso de gestación y alumbramiento.

Concordamos con el tipo de responsabilidad que contempla dicho proyecto de ley. Más allá del fin inmediato de compensar a la persona agraviada por el tipo de conducta que allí se considera antijurídica, constituiría un disuasivo a los profesionales de la salud para incurrir en ese tipo de práctica. Ello también sería una forma de hacerles conscientes de la

56 P. del S. 454 de 4 de junio de 2021. 1era Ses. Ord., 19^{na}. Asam., en las págs. 8-10.

importancia del trato empático y humanizado a las mujeres gestantes. Claro está, ello debe ir de la mano de un proceso de concientización y educación de los y las profesionales de la salud, pero también, la inclusión de las propias personas gestantes. Esto para concientizar sobre su derecho a no ser discriminadas por razón de su género y el derecho humano que les asiste a tener un proceso de gestación y parto que no suponga ser víctima de malos tratos, humillaciones o procesos que no estén médicamente justificados o sobre los que no brinden su consentimiento informado.