



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Justicia

Hon. Pedro R. Pierluisi Urrutia
Gobernador

Hon. Domingo Emanuelli Hernández
Secretario de Justicia

3 de marzo de 2023

Hon. Yamil Rivera Vélez
Secretario
Senado
El Capitolio
secretaria@senado.pr.gov

Hon. Rubén Soto Rivera
Presidente
Comisión de Salud
Senado
El Capitolio
San Juan, Puerto Rico
algonzalez@senado.pr.gov

Estimados señores:

Según requerido por el Senado de Puerto Rico mediante la Petición de Información 2023-0065 cursada el 23 de febrero de 2023, y luego requerido el 2 de marzo por la Comisión de Gobierno del Senado, sometemos ante su consideración los comentarios del Departamento de Justicia en torno al Proyecto del Senado 454. Tras presentarse un Segundo Informe Positivo junto a un Entirillado Electrónico el 15 de noviembre de 2022, el 22 de febrero de 2023 el Senado determinó que el asunto quedara pendiente de acción posterior. Por consiguiente, haremos referencia al Entirillado Electrónico del P. del S. 454 que quedó pendiente ante el Senado, cuyo título dispone lo siguiente:

Para proclamar la Política Pública del Gobierno *del Estado Libre Asociado* 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.

A continuación expondremos un breve resumen de este Proyecto, seguido de nuestro análisis y comentarios a la luz de las normas de derecho aplicables.

-I-

Surge de la Exposición de Motivos del P. del S. 454 que a nivel internacional se ha reconocido la existencia de una problemática de violencia, maltrato y negligencia en los procesos de parto, lo cual constituye una violación de derechos humanos para la comunidad internacional. Esto fue puntualizado en un 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*, publicado en el 2019 por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonović, al amparo de la resolución 71/170 de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas. En tal informe, se definió el concepto “violencia obstétrica” de la siguiente manera: “todo acto de violencia cometido contra las mujeres (u otras personas gestantes)¹ 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”.²

Luego de exponer el desarrollo de este concepto en varios países, se indica en la medida que en Puerto Rico no existe un estatuto que defina la figura de la “violencia obstétrica”. No obstante, se destaca que en Puerto Rico se han identificado algunas prácticas vinculadas a este tipo de violencia, tales como la 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, escasez de alternativas no farmacológicas para aliviar el dolor, la separación de la mujer y su pareja, la ruptura del vínculo mamá-bebé, la negación de la alternativa de intentar un parto vaginal después de una cesárea, entre otras.³

Se afirma en la Exposición de Motivos del Proyecto, citando un análisis titulado *La Experiencia de Violencia Obstétrica en Mujeres Adultas Puertorriqueñas: Un Estudio Fenomenológico desde una Perspectiva de Género*, publicado en el 2020 por la Dra. Zulmarie Hernández Bello, que la violencia obstétrica se considera una manifestación de violencia contra las mujeres dentro de un escenario institucional, cimentado en una cultura patriarcal y en el rol de docilidad esperado de las mujeres ante el personal de salud que interviene durante la gestación, el parto y el posparto.⁴

¹ Destacamos que en el Entirillado Electrónico se recomendó la eliminación de la frase “u otras personas gestantes”.

² Exposición de Motivos del P. del S. 454, pág. 2.

³ *Id.*, pág. 3.

⁴ *Id.*, págs. 3-4.

Considerado lo anterior, la Asamblea Legislativa ha determinado que es necesario establecer una política pública dirigida a penalizar el discrimen y la violencia de género contra las mujeres en el ámbito de la atención de la salud durante el embarazo, el parto y el puerperio. Por medio de tal política pública "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".⁵

Así pues, el P. del S. 454 propone crear la *Ley Contra la Violencia Obstétrica*. El Artículo 2 de esta propuesta establece que se considera como violencia obstétrica "toda acción u omisión ejercida por el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las... mujeres gestantes, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que implique una apropiación del cuerpo de la... mujer gestante y de los procesos fisiológicos presentes durante el embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento de la placenta, la atención de la criatura recién nacida y el puerperio, trayendo consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad de decisión de parte de la... mujer gestante durante su embarazo, parto y puerperio".⁶ Por tanto, el Gobierno de Puerto Rico establece como política pública que se condenará 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".⁷

Fundamentándose en ello, el P. del S. 454 propone establecer la responsabilidad civil por acciones u omisiones relacionados con la violencia obstétrica, incluyendo la imposición de una doble penalidad, a todo profesional de la salud que incurra en la conducta descrita en la legislación propuesta. El Artículo 3 del Proyecto describe tal conducta y establece lo siguiente:

Artículo 3.- Responsabilidad civil

⁵ *Id.*, pág. 6.

⁶ P. del S. 454, Art. 2.

⁷ *Id.*

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) agreda de forma física, sexual, verbal, emocional o psicológica a la ... mujer gestante, parturienta o lactante;
- (f) intimide o coaccione a la ... mujer 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 ... mujer gestante, parturienta o lactante el acceso a medicación pertinente y recomendable contra el dolor;
- (i) humille a la ... mujer 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 ... mujer 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 ... mujer 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 ... mujer gestante o parturienta, o en caso contrario, limite el derecho de la ... mujer 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 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 del Estado Libre Asociado



de Puerto Rico que tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, emocional o psicológico, sobre una ... *mujer* gestante, parturienta o lactante, incurrirá en responsabilidad civil por una suma igual al doble del importe de los daños causados a ésta.

El P. del S. 454, además, establece en su Artículo 4 la supremacía de sus disposiciones sobre cualquier otra disposición estatutaria o reglamentaria que no estuviera en armonía con lo allí regulado.

Habiendo sintetizado lo propuesto por la medida, esbozamos las normas de derecho aplicables al asunto examinado.

-II-

Es conocido que la Sección 1 del Artículo 2 de nuestra Constitución establece que “[l]a dignidad del ser humano es inviolable” y dispone que todos los seres humanos son iguales ante la ley, por lo que existe una clara prohibición de discrimen por motivo de raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social, ni ideas políticas o religiosas.⁸ Sobre esto, el Tribunal Supremo ha expresado que el principio de la inviolabilidad de la dignidad del ser humano “[e]s la afirmación relativa al principio moral de la democracia; el principio de que el ser humano y su dignidad constituyen la razón de ser y la justificación de la organización política...”⁹

Por lo anterior, el Gobierno tiene la responsabilidad de garantizar que no se violenten los principios de la dignidad humana a través de su poder de razón de estado. Acorde con lo expresado por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Domínguez Castro v. ELA*,¹⁰ el concepto de “poder de razón de estado” o *police power* en nuestro ordenamiento consiste en lo siguiente:



[T]oda comunidad políticamente organizada tiene lo que hemos llamado el poder público del estado (“police power”) para salvaguardar la seguridad, la salud y el bienestar de sus habitantes”. Desde principios del siglo pasado hemos interpretado las implicaciones que conlleva este poder de razón de Estado. Desde entonces, también hemos reconocido la dificultad que entraña una “definición satisfactoria” de tal concepto. No obstante, y por la presente opinión, adoptamos la siguiente como definición de “poder de razón de estado”, por ser una que precisa el concepto de manera práctica, sencilla y muy pertinente a la controversia que nos ocupa:

⁸ Art. II, Sec. 10, Const. ELA, LPRA, Tomo 1.

⁹ *Arroyo v. Rattan Specialties, Inc.*, 117 DPR 35, 59 (1986), citando a 2 Diario de Sesiones de la Convención Constituyente (1951), pág. 1372.

¹⁰ 178 DPR 1 (2010).

Aquel poder inherente al Estado que es utilizado por la Legislatura para prohibir o reglamentar ciertas actividades con el propósito de fomentar o proteger la paz pública, moral, salud y bienestar general de la comunidad, el cual puede delegarse a los municipios.¹¹

En dicha opinión, citando al profesor Raúl Serrano Geys, se expuso que originalmente el poder de razón de estado “comprendía la facultad de dictar reglas para proteger la salud, la seguridad y la moral públicas, según las tradiciones del ‘common law’”.¹² Posteriormente este concepto fue amplificado para aludir al bienestar general de la sociedad, lo cual se ha mantenido hasta el presente.¹³ Así pues, al amparo del poder de razón de estado, “los gobiernos tienen la responsabilidad de proteger la salud, la seguridad y el bienestar de sus ciudadanos. Es por ello que, tradicionalmente, gozan de gran discreción para legislar sobre asuntos relacionados con estas áreas de interés”.¹⁴

De otro lado, y considerando que el P. del S. 454 establece responsabilidad civil a todo personal de salud que incurra en conducta considerada como violencia obstétrica, debemos mencionar las normas relativas a las acciones por daños y perjuicios vigentes en nuestro ordenamiento en cuanto a la responsabilidad civil extracontractual, en particular la responsabilidad que se impone en materia de impericia médica.

El Artículo 1536 de la Ley Núm. 55-2020, según enmendada, conocida como *Código Civil de 2020*, establece que “[l]a persona que por culpa o negligencia causa daño a otra, viene obligada a repararlo”.¹⁵ Esta norma, proveniente del Artículo 1802 del anterior Código Civil, establece que “los actos y omisiones en los que intervenga cualquier género de culpa o negligencia son fuentes de obligaciones que generan responsabilidad civil extracontractual”.¹⁶ Por tanto, se ha interpretado que procede la reparación de un daño cuando se demuestren los siguientes elementos indispensables: (1) el acto u omisión culposa o negligente; (2) la relación causal entre el acto u omisión culposa o negligente y el daño ocasionado; y (3) el daño real causado al reclamante.¹⁷

Sobre estos elementos, la jurisprudencia ha definido el concepto de los “daños” como “todo menoscabo material o moral causado contraviniendo una norma jurídica, que sufre una persona y del cual haya de responder otra.”¹⁸ La “culpa” o “negligencia” se constituye ante “la falta del debido cuidado en no anticipar y prever las consecuencias de un acto u omisión, que una persona prudente y razonable habría de prever en las mismas

¹¹ *Id.*, pág. 36.

¹² *Id.*, págs. 36-37, citando a R. Serrano Geys, *Derecho constitucional de Estados Unidos y Puerto Rico*, San Juan, Ed. C. Abo. P.R., 1988, Vol. II, pág. 923.

¹³ *Domínguez Castro v. ELA*, *supra*, pág. 37.

¹⁴ *E.L.A. v. Northwestern Selecta*, 185 DPR 40, 60 (2012).

¹⁵ 31 LPRA sec. 10801.

¹⁶ *Cruz Flores et al. v. Hosp. Ryder et al.*, 2022 TSPR 112.

¹⁷ *Id.*; *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 843 (2010).

¹⁸ *López v. Porrata Doria*, 169 DPR 135, 151 (2006).

circunstancias".¹⁹ En específico, se ha determinado que la negligencia por omisión estriba en no anticipar ni evitar la ocurrencia de daños que pudieron preverse, siendo así el deber de previsión un criterio central para la adjudicación de responsabilidad.²⁰ Ahora bien, el deber de previsión no se extiende a todo posible riesgo, sino al resultado natural y probable de un acto u omisión negligente.²¹

Finalmente, para que se proceda con la imposición de responsabilidad se requiere demostrar la relación o el nexo causal entre el acto culposo o negligente y el daño sufrido.²² Este es un componente esencial en una reclamación de daños y perjuicios.²³ El concepto del nexo causal emana de la doctrina de la causalidad adecuada, la cual establece que "no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el daño, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general".²⁴ Es decir, para que concurra este elemento, se tiene que probar una relación entre el daño y el acto torticero imputado, el cual debe ser una consecuencia razonable, común y natural de la acción u omisión.²⁵

Cuando la acción u omisión alegada trata de impericia médica, se impone responsabilidad a la luz de la norma mínima del cuidado médico exigible y del conocimiento científico que les son requeridos a los médicos en el tratamiento de sus pacientes, "conforme al estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina, que satisfacen las exigencias generalmente reconocidas por la profesión".²⁶ Al amparo de este principio, en una reclamación de impericia médica el demandante tiene que demostrar varios elementos: 1) cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables, ya sea en casos de generalistas o especialistas; 2) que el demandado incumplió con tales normas en el tratamiento del paciente; 3) y que esta acción u omisión fue la causa de la lesión sufrida por el paciente.²⁷

Debe tomarse en cuenta que en nuestro ordenamiento existe a favor de los médicos una presunción de corrección y no de negligencia, por lo que también se ha establecido la doctrina del error de juicio como eximente de responsabilidad.²⁸ Esta presunción dictamina que el médico no es responsable por el mero hecho de efectuar un diagnóstico o tratamiento médico equivocado, pues se entiende que los médicos poseen amplia discreción para formular juicio profesional en cuanto al diagnóstico y tratamiento

¹⁹ Cruz Flores et al. v. Hosp. Ryder et al., supra; Nieves Díaz v. González Massas, supra, pág. 844; Rivera v. S.L.G. Díaz, 165 DPR 408, 421 (2005); Toro Aponte v. E.L.A., 142 DPR 464, 473 (1997);

²⁰ Cruz Flores et al. v. Hosp. Ryder et al., supra.

²¹ Id.

²² Id.; Rivera v. S.L.G. Díaz, supra, pág. 422.

²³ Cruz Flores et al. v. Hosp. Ryder et al., supra.

²⁴ Id. (cita omitida). Véase además, Montalvo v. Cruz, 144 DPR 748 (1998).

²⁵ Cruz Flores et al. v. Hosp. Ryder et al., supra.

²⁶ Id. (cita omitida); López v. Dr. Cañizares, 163 DPR 119, 133 (2004).

²⁷ Arrieta v. De la Vega, 165 DPR 538, 548-549 (2005).

²⁸ Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639, 650 (1988).

médicos.²⁹ Por consiguiente, no habrá responsabilidad civil si “el tratamiento que le brinda a su paciente, aun cuando erróneo, está enmarcado en los linderos de lo razonable y es aceptado por amplios sectores de la profesión médica”.³⁰ En cuanto a este asunto, el Tribunal Supremo ha interpretado que “[c]orresponde al reclamante controvertir tal presunción con prueba que demuestre algo más que una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento por parte del médico de su obligación profesional”.³¹

Así pues, la relación causal entre el daño sufrido y las actuaciones del médico no puede descansar en la mera posibilidad o especulaciones de que el daño se debió al incumplimiento de la obligación profesional del médico.³² Si de la prueba presentada surgen varias causas probables que pudieron ocasionar el daño alegado, solamente procede imponer responsabilidad al médico si se establece que su actuación negligente es la que con mayores probabilidades tuvo que haber causado el daño.³³ Se exige que el demandante establezca, mediante la preponderancia de la prueba, que el profesional de la salud fue negligente y que dicha conducta fue la causa que con mayor probabilidad ocasionó el daño.³⁴

Otra doctrina desarrollada bajo la casuística relacionada a acciones de impericia médica es el deber de todo médico de requerir el consentimiento informado de su paciente antes de brindar cualquier tratamiento o efectuar un procedimiento.³⁵ Esta doctrina está fundamentada en el postulado constitucional del derecho a la intimidad, así que los médicos tienen la responsabilidad “de ofrecer a sus pacientes toda la información que sea indispensable para comprender la naturaleza de ciertos procedimientos, lo que debe incluir datos de sus beneficios, riesgos y posibles complicaciones”.³⁶ De igual forma, los médicos tienen el deber de informar sobre las alternativas disponibles y los riesgos probables en caso de que el paciente opte por no someterse al tratamiento recomendado.³⁷

En casos en que la reclamación de impericia médica esté fundamentada en la falta del médico en cumplir con el deber que emana de la doctrina de consentimiento informado, se tienen que demostrar específicamente los siguientes elementos: “(1) determinar si el médico tenía el deber de divulgar determinada información; (2) determinar la información específica que debió ser divulgada y (3) determinar si la causa próxima del

²⁹ *Cruz v. Centro Médico de P.R.*, 113 DPR 719, 731 (1983); *López v. Dr. Cañizares*, *supra*, pág. 134.

³⁰ *López v. Dr. Cañizares*, *supra*, pág. 134.

³¹ *Vda. de López v. ELA*, 104 DPR 178, 183 (1975).

³² *Ramos, Escobales v. García, González*, 134 DPR 969, 976 (1993).

³³ *Reyes v. Phoenix Assurance Co.*, 100 DPR 871, 876 (1972); *Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas*, 109 DPR 517, 521 (1980).

³⁴ *López v. Dr. Cañizares*, *supra*, pág. 135.

³⁵ *Cruz Flores et al. v. Hosp. Ryder et al.*, *supra*.

³⁶ *Id.* (cita omitida).

³⁷ *Id.*

daño alegado fue la falta de divulgación de los riesgos implícitos en dicha operación o tratamiento”.³⁸

-III-

Como vimos, nuestro ordenamiento tiene un andamiaje para imponer responsabilidad civil sobre los médicos y profesionales de la salud que no cumplan con los deberes que tienen para con sus pacientes a la luz de las prácticas más modernas de la medicina. Además, se han reconocido los derechos que tiene todo paciente al amparo de la Ley Núm. 194-2000, según enmendada, conocida como *Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente*.³⁹ De igual modo, el Departamento de Justicia está comprometido en el procesamiento afirmativo de toda persona que incurra en conducta constitutiva de delito debido a actos de violencia en el contexto médico.

Observamos que, por medio del P. del S. 454, la Asamblea Legislativa está considerando brindarle visibilidad al concepto de “violencia obstétrica”. Si bien la Asamblea Legislativa al amparo de su poder de razón de estado tiene amplia facultad de legislar sobre asuntos relacionados a la seguridad y bienestar de la sociedad, debemos destacar algunos aspectos de la medida que pudieran incidir en su efectividad.

A nuestro juicio, la violencia obstétrica se encuentra dentro de campo de acciones de daños y perjuicios por impericia médica, que es un asunto que por décadas ha sido regulado por la jurisprudencia. El asunto que se interesa regular, en protección de los pacientes, va atado al cuidado médico que deben recibir los pacientes y al consentimiento informado expreso que los médicos deben obtener de sus pacientes previo a brindar tratamientos o llevar a cabo cualquier tipo de procedimiento.

A la luz de las normas en torno a impericia médica que rigen en nuestro ordenamiento, la responsabilidad civil a los profesionales de salud se impone una vez la parte reclamante demuestra mediante la preponderancia de la prueba unos criterios específicos, lo que permite que los tribunales puedan tener unos parámetros claros al momento de evaluar estas reclamaciones, cuya materia es altamente técnica.

Al examinar el lenguaje del Artículo 3 del Proyecto —que define las conductas que acarrearían la imposición de responsabilidad civil—, observamos que algunas contienen elementos de no requerir consentimiento informado y expreso del paciente antes de proceder con tratamientos o intervenciones, así como trato violento e injustificado por parte del personal de salud. Sin embargo, la mayoría de los incisos describen cierta conducta por parte del personal de salud sin incluir el elemento del daño o del nexo causal entre la acción de los profesionales de salud, lo cual podría abrir la puerta a

³⁸ *Id.* (cita omitida).

³⁹ 24 LPRA sec. 3041 *et seq.*

reclamaciones por actuaciones que, si bien han incomodado o disgustado al paciente, no han causado un daño que los tribunales puedan cuantificar mediante el examen de evidencia. Esto no es cónsono con el elemento del nexo causal entre el daño y el acto de negligencia que requiere nuestro ordenamiento. Un ejemplo de ello es el inciso (h) del Artículo 3 del Proyecto, que impone responsabilidad sobre todo personal de salud que "niegue a la ... mujer gestante, parturienta o lactante el acceso a medicación pertinente y recomendable contra el dolor". Este lenguaje no contiene el elemento de que la negación del acceso al medicamento contra el dolor sea injustificado o negligente, y tampoco contiene un elemento de daños ocasionados a raíz de esta actuación.

Además de lo anterior, el lenguaje de algunos incisos nos parece muy general, lo cual dificultaría la labor de los tribunales en determinar si hubo o no negligencia por parte del profesional de la salud demandado, que es un elemento central para demostrar mediante evidencia que procede la imposición de responsabilidad civil. A manera de ejemplo, destacamos los siguientes incisos:

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[:]

...

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

...

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

...

(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 del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, emocional o psicológico, sobre una...mujer gestante, parturienta o lactante, incurrirá en responsabilidad civil por una suma igual al doble del importe de los daños causados a ésta.

Considerando que es doctrina reiterada en Puerto Rico que no toda acción médica acarrea responsabilidad civil, y que además existe una presunción de corrección que cobija a los médicos, entendemos que el lenguaje del Proyecto no cumple con los postulados de nuestro ordenamiento, antes mencionados. En esa línea, y aunque el Proyecto establece la supremacía de la legislación sobre cualquier otro precepto, lo cierto es que en el ámbito del cuidado médico negligente aplican las normas de responsabilidad civil extracontractual.

De otro lado, observamos que la medida busca imponer una doble penalidad en la indemnización a ser concedida. Considerado el lenguaje general del Proyecto, la indemnización propuesta abriría la puerta para más reclamaciones por impericia médica, sin requerirse en el lenguaje del propuesto estatuto la demostración de los criterios requeridos para este tipo de reclamación. Esto podría impactar severamente la carencia de servicios médicos obstétricos prevaleciente, lo cual es un servicio esencial en toda sociedad moderna.

Sin embargo, debido al asunto técnico atendido en la medida, recomendamos que se obtengan los comentarios del Departamento de Salud, del Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico, del Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, de obstetras y de cualquier otro gremio que represente a los profesionales de la salud que intervienen diariamente en los procesos de embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento y el puerperio. Para efectivamente atender y mejorar la experiencia de los pacientes en este ámbito, se deben considerar también los criterios científicos y las normas médicas vigentes en torno al cuidado de los pacientes para efectuar un adecuado balance de intereses y aprobar legislación que sea ejecutable.

Por los motivos antes expresados, el Departamento de Justicia no favorece la aprobación del P. del S. 454. Sin embargo, reiteramos nuestra deferencia a los comentarios expuestos por el Departamento de Salud y otros gremios que representan el personal de salud que interviene estos procesos.

Cordialmente,



Domingo Emanuelli Hernández
Secretario