

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE CAGUAS

KARLA MICHELLE MÉNDEZ
RAMÍREZ, FRANCES
MICHELLE MÉNDEZ RAMÍREZ
Y GERARDO JOSÉ MÉNDEZ
MARTÍNEZ

Demandante-Apelados

v.

VILMA SANTIAGO FARRARÓ,
MAYRA E. CORREA SERRANO,
POR SÍ Y EN REP. DE LA SLG
COMPUESTA POR FULANO DE
TAL, OLGA L. RAMOS
MARTÍNEZ, POR SI Y EN REP.
DE LA SLG COMPUESTA POR
SUTANO DE TAL, ASOCIACIÓN
DE EMPLEADOS DEL ELA DE
PUERTO RICO,
ADMINISTRACIÓN DE LOS
SISTEMAS DE RETIRO DE
EMPLEADOS DE GOBIERNO Y
LA JUDICATURA,
CORPORACIÓN DEL FONDO
DEL SEGURO DEL ESTADO,
MCS LIFE ASSURANCE,
GREAT AMERICAN LIFE
ASSURANCE COMPANY OF
PUERTO RICO Y/O TRIPLE S
VIDA, MENGANO DE TAL,
COMPAÑÍAS ASEGURADORAS
X, Y, Z

Demandados-Apelante

KLAN201401579

Apelación
procedente
del Tribunal de
Primera Instancia,
Sala de Caguas

Civil núm.:
EPE2009-0267
(611)

Sobre: Solicitud
de injuncion
preliminar,
solicitud de orden
sobre entredicho
provisional,
impugnación de
designaciones de
beneficiarios,
Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidenta, el Jueza Varona Méndez, la
Juez Gómez Córdova y el Juez Sánchez Ramos¹

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 17 de septiembre de 2015.

Se apela de una sentencia parcial que adjudicó una de las
reclamaciones de los demandantes, sobre nulidad de cambios a las
designaciones de beneficiarios de cinco pólizas de seguro de vida.
El tribunal apelado concluyó que dichos cambios eran nulos, pues
el titular de las pólizas, aunque firmó los papeles correspondientes,

¹ Orden Administrativa núm. TA-2015-044 de 9 de marzo de 2015, mediante la cual se designa al Juez Sánchez Ramos en sustitución de la Jueza Vicenty Nazario.

por la gravedad de su condición física, junto al efecto de las medicinas que tomaba para el dolor, no tenía la capacidad, al firmar, para formular la intención requerida o entender la naturaleza y alcance del acto que realizaba. Según se explica a continuación, se confirma la sentencia apelada.

I.

El señor José Alberto Méndez González (el “señor Méndez González” o el “Causante”) estuvo hospitalizado desde el 4 de mayo de 2009 hasta el 13 de mayo de 2009 en el Hospital Auxilio Mutuo. Inicialmente fue admitido por bronquitis, pero luego de varias pruebas, se comprobó que el cáncer, que ya se le había diagnosticado en el páncreas desde el 2006, se había extendido al hígado y a sus huesos. La condición de salud del señor Méndez González era bastante pobre y delicada, y el cáncer estaba en etapa terminal. El 13 de mayo de 2009, los médicos dispusieron que regresara a su hogar a recibir los servicios de un hospicio, lo cual ocurrió hasta el día en que falleció el 7 de junio de 2009.

Durante su estadía en la institución de salud, y para calmar el fuerte dolor que sentía, recibió potentes medicamentos derivados de la morfina, a saber: Duragesic (fentanyl) y Demerol. En específico, recibió una dosis de 100 mg de fentanyl, por medio de un parcho, y luego otro parcho, pero con una dosis de 75 mg. El primer parcho fue puesto el 7 de mayo de 2009 y el segundo el 10 de mayo de 2009.

El señor Méndez González tenía a su nombre 5 pólizas de seguros de vida. Antes del 13 de mayo de 2009, en 4 de las pólizas solo beneficiaban a los 3 hijos de su primer matrimonio, Karla, Frances, y Gerardo, todos de apellido Méndez Ramírez (“hermanos Méndez Ramírez”), aquí apelados y demandantes en el caso. En la quinta póliza, había nombrado a la señora Vilma Santiago Farraró, su segunda esposa, junto a los hermanos Méndez Ramírez, con

una participación de 25% cada uno. También destacamos que, antes del 13 de mayo de 2009, todas las pólizas, excepto la que acabamos de mencionar, beneficiaban mayoritariamente a su hijo Gerardo (50%), y en menor por ciento (25%) a Karla y Frances.

El día en que los hermanos Méndez Ramírez reclamaron el pago de los seguros, encontraron que durante los días 13 y 14 de mayo de 2009, la distribución del beneficio de las pólizas cambió de forma extrema. Ahora, en todos los seguros de vida, aparecía como beneficiaria mayoritaria la señora Santiago Farraró (la “Segunda Esposa”), con derecho a 60% del pago de todas las pólizas, y ellos como beneficiarios en menor proporción, con una participación de 10% cada uno. Excepto que, para uno de los seguros de vida, la señora Santiago Farraró apareció con derecho a un 70%, y ellos con derecho a un 7.5%. Además, en todas las pólizas, también fue nombrado por primera vez, el señor Ommy Méndez Pagán (“señor Méndez Pagán”), otro hijo del señor Méndez González, con el mismo por ciento que los otros hijos del Causante.

A consecuencia de lo anterior, los hermanos Méndez Ramírez presentaron una *Demanda* en contra de la señora Santiago Farraró, el señor Méndez Pagán, y otras personas. Alegaron que, debido a la grave condición de salud de su padre, era imposible que, días antes de morir, cambiara la distribución de los beneficios de los seguros, ya que “éste no ostentaba competencia mental adecuada para suscribir ningún documento”.

Luego de varios trámites, las partes acordaron resolver primero las alegaciones sobre la falta de capacidad mental del señor Méndez González, en cuanto a las designaciones de beneficiarios que hizo el 13 y 14 de mayo de 2011. Con ese fin, el Tribunal de Primera Instancia celebró una vista evidenciaría que comenzó el 28 de septiembre de 2011, y culminó el 22 de agosto de 2012, la cual transcurrió en cinco fechas.

Las partes estipularon todas las pólizas de seguros de vida, y todo el expediente médico del señor Méndez González. Durante la vista, los hermanos Méndez Ramírez declararon sobre cómo cuidaron a su padre durante la hospitalización. También sostuvieron que su padre siempre les mantuvo informados sobre los cambios en sus pólizas hasta al punto que, cada vez que hacía un cambio, les entregaba una copia de todas las pólizas, y siempre fue claro en informar que quería beneficiar mayormente a su hijo Gerardo sobre sus otras dos hijas, debido a una condición de salud que padece éste. Por último, aseveraron que, durante todo el tiempo que acompañaron a su padre en el hospital, y luego cuando estuvo en su casa recibiendo los cuidados del hospicio, éste nunca mencionó que fuera a efectuar algún cambio a las designaciones en los seguros.

Como perito de ocurrencia, a favor de los hermanos Méndez Ramírez, declaró el doctor Luis Acabá Sifuentes (doctor Acabá Sifuentes), hematólogo oncólogo. Este médico declaró sobre el tratamiento que recibió el señor Méndez González, mientras estuvo hospitalizado, y el estado de salud de su paciente. Aseguró que, durante todo este tiempo, a consecuencia de los medicamentos, el señor Méndez González estuvo siempre soñoliento, sedado, moviéndose involuntariamente, dormido y desorientado.

Por último, a favor de los demandantes, declaró, como perito en psiquiatría forense, el doctor Víctor José Lladó Díaz (“doctor Lladó Díaz”). El psiquiatra opinó que, debido al efecto combinado de los medicamentos derivados de la morfina, y la condición de salud tan precaria que padecía el señor Méndez González, era imposible que tuviera un nivel de conciencia que le permitiera comprender el alcance del acto que supuestamente realizó.

Por otra parte, y a favor de los demandados, testificaron varios compañeros de trabajo, y amigos del señor Méndez

González, y de la señora Santiago Farraró. Estos fueron, la señora Olga Lydia Ramos Martínez (“señora Olga Lydia”), la señora Mayra Enid Correa Serrano, y el señor Kevin D. Narváez Rivera. Todos declararon que visitaron al señor Méndez González, los días 13 y 14 de mayo de 2009, y siempre lo notaron alerta, conversador, y despierto. También declaró, a favor de los demandados, una enfermera graduada que atendió al Causante, una vez éste regresó a su casa.

La señora Olga Lydia sostuvo que visitó al señor Méndez González el domingo 3 de mayo de 2009 y que, por instrucciones de éste, buscó todas las solicitudes de cambio de beneficiarios para las pólizas de seguro. Añadió que no pudo ver al señor Méndez González hasta el 13 de mayo de 2009, cuándo éste firmó 4 de los 5 formularios, y que fue en esa visita que su amigo notó que faltaba una forma de cambio y le pidió que la buscara. Por ello, al día siguiente, la señora Olga Lydia volvió a la casa del señor Méndez González, con el formulario requerido, y éste lo firmó. Durante su testimonio admitió que fue ella quien llenó todos los formularios a maquinilla, con los cambios en las participaciones, y que se encargó de entregarlos al anterior patrono del señor Méndez González, después que éste los firmó.

Por último, declaró el perito psiquiatra, el doctor José Franceschini Carlo (“doctor Franceschini Carlo”). El psiquiatra opinó, sobre la base de sus entrevistas a varias personas, y del expediente médico, que, los días 13 y 14 de mayo, el señor Méndez González tenía plena conciencia de todos sus actos, por lo que tenía suficiente capacidad mental para cambiar las designaciones de beneficio en todas las pólizas que estaban a su nombre.

Luego de considerar toda la prueba desfilada, especialmente el testimonio experto, el foro primario emitió la *Sentencia parcial*

que está bajo revisión. En el dictamen, formuló las siguientes determinaciones de hechos:

[...]

6. El pasado 4 de mayo de 2009, Don José Alberto Méndez González llegó al Hospital Auxilio Mutuo y fue admitido por bronquitis.

[...]

8. El Dr. Luis Antonio Acabá Sifuentes, quien es Hematólogo Oncólogo, era médico de Don José Alberto Méndez González desde el 2007.

9. Luego de las pruebas de rigor se encontró que Don José Alberto Méndez González tenía metástasis en [el] hígado, huesos y páncreas.

10. La condición de salud de Don José Alberto Méndez González era una sumamente pobre. El cáncer se encontraba en etapa terminal.

11. A consecuencia de la metástasis, se quejaba constantemente de dolor intenso.

12. Durante el período de 4 de mayo hasta el 13 de mayo de 2009, Don José Méndez González se encontraba bajo medicamentos tales como Demerol, Duragesic (fentanyl) en parchos de 100mg, Ativan, Morfina.

13. Su condición iba empeorando día a día, por lo que se escribió la orden de no resucitar y permitir que “la muerte tome su curso natural”.

14. Durante el tiempo que estuvo hospitalizado, Don José Alberto Méndez González, fue atendido exclusivamente por [el] Dr. Luis A. Acabá Sifuentes.

15. Durante el tiempo que estuvo hospitalizado, a consecuencia de los medicamentos, Don [José] Alberto Méndez González, estuvo siempre soñoliento, sedado, con movimientos involuntarios, dormido, desorientado, los cuales eran efectos de los medicamentos para calmarle el agudo dolor que le ocasionaba la metástasis.

16. El Dr. Víctor José Lladó Díaz, perito, psiquiatra forense contratado por la parte demandante, “reconstruyó la capacidad mental” de Don José Alberto Méndez González para los días 13 y 14 de mayo de 2009. En su opinión concluyó que para esas fechas, Don José Alberto Méndez González, no tenía suficiente capacidad mental global para lograr los cambios en las designaciones de beneficiarios.

17. El perito de la parte demandante concluyó en su opinión, que por los efectos secundarios de los medicamentos que se le suministraron a Don José Alberto Méndez González, ser tan devastadores, dichos efectos se agudizan y aumentan en un escenario en el que el hígado está tan comprometido en un paciente que nunca antes los había ingerido, como éste.

18. El medicamento que mayormente se utilizó y el más peligroso era Duragesic (fentanyl) 100 mg. La dosis de 25 mg[,] [e]s similar a ingerir 24 tabletas de Percocet. Dicho medicamento es mucho más severo en este tipo de paciente y sus efectos son, soñolencia, letargo, adormecimiento, atolondrado, no está orientado, habla disparates, ido...

19. El metabolismo del Duragesic (fentanyl) es directamente al hígado, al tener el hígado comprometido con cáncer sus efectos son mayores.

20. Entre los días 4 al 13 de mayo de 2009, la capacidad mental de Don José Alberto Méndez González estaba comprometida por los efectos del Duragesic (fentanyl). No podía tener su capacidad cognoscitiva adecuada, estaban menguadas.

21. Por las altas dosis de los medicamentos, así como la combinación entre estos y su condición física (hígado comprometido por el cáncer), los efectos de dichos medicamentos pudieron llegar hasta el 14 de mayo de 2009.

22. Concluyó, además, que los documentos firmados el 13 y 14 de mayo de 2009 sobre los cambios en las designaciones de beneficiarios, así como, por las proporciones significativas, era imposible que Don José Alberto Méndez González las hubiera hecho, pues no había ánimo ni capacidad cognoscitivas para hacerlo. No tendría suficiente capacidad mental para hacerlas en esos días 13 y 14 de mayo de 2009.

23. Las notas de “alerta en tiempo y espacio” en los récords médicos, no son sinónimos de que el paciente tenga, además, capacidad para actuar como se alega que hizo. Alerta significa que no está inconsciente. Alerta no significa que el paciente tenga sus capacidades cognoscitivas como para realizar cálculos matemáticos.

24. Luego del alta del Hospital, el 13 de mayo de 2009, Don José Alberto Méndez González fue transportado a su hogar con su esposa Vilma Santiago Farraró.

25. Don José Alberto Méndez González falleció el 7 de junio de 2009, a consecuencia de un “arresto respiratorio y cáncer del páncreas” en etapa terminal, en su residencia.

[...]

28. Don José Alberto Méndez González recibió constantemente la visita de sus hijos mayores y la madre de estos, Sra. Yolanda Ramírez Petrovich, mientras estuvo hospitalizado.

29. En vista de que su condición iba empeorando, la Sra. Yolanda Ramírez Petrovich, se encargó de llamar por teléfono a sus amistades para informales.

30. Que entre las amistades que llamó, se encontraba, el campeón de boxeo, Tito Trinidad, quien es “un amigo de la familia” y lo visitó en el hospital.

31. Que el señor Trinidad le entregó unos guantes de boxeo autografiados, hecho que se reflejaba en las fotos tomadas por la Sra. Yolanda Ramírez Petrovich.

32. Que Don José Alberto Méndez González, mostraba un semblante adormecido e ido. Como un letargo. Véase Exhibits Núm. 3, parte demandante.

33. Que aunque el señor Trinidad estuvo ante la presencia de Don José Alberto González, este no lo pudo reconocer, ni respondía a consecuencia de su estado anímico por su condición deplorable de salud, así como por los medicamentos suministrados.

34. Durante su estadía en el hospital, Don José Alberto Méndez González, no tuvo la capacidad de firmar ningún documento y es por ello que su hija, la Sra. Karla M. Méndez Ramírez, tuvo que firmar documentos por él, los días 5, 9, y 11 de mayo de 2009.

35. A pesar de que sus primeros tres (3) hijos, es decir Karla M., Frances M. y Gerardo José, así como la madre de estos, estuvieron muy pendiente de su salud, lo visitaron diariamente y dialogaron con los facultativos del hospital, no se les notificó por la esposa de Don José Alberto Méndez González, la Sra. Vilma Santiago Farraró, que había sido dado de alta el día 13 de mayo de 2009. Se enteraron del alta posteriormente.

36. Don José Alberto Méndez González se iba deteriorando día tras día y no reconocía ni a sus hijos en ocasiones, a pesar de que estos le acompañaban en el hospital.

37. El 14 de mayo de 2009, su hijo Gerardo José Méndez Ramírez fue a visitarlo en su hogar. Estuvo en el cuarto y le hablaba y acompañaba, sin embargo Don José Alberto Méndez González no le respondía, se encontraba en un estado de letargo.

38. Ninguno de los hijos mayores de Don José Alberto Méndez González se había enterado de que los días 13 y 14 de mayo de 2009 y mientras se le daba de alta y/o se transportaba al paciente a su residencia en Caguas, se estarían realizando cambios en las designaciones de beneficiarios de las pólizas de seguros.

39. Don José Alberto Méndez González nunca demostró interés, ni le informó a ninguno de los beneficiarios originales que pretendía realizar cambios en las designaciones de beneficiarios.

40. La Sra. Frances M. Méndez Ramírez siempre tuvo conocimiento de las pólizas y seguros de vida de su padre, así como de las designaciones de beneficiarios hechas por él, porque la relación entre estos era considera[da] “excelente”, de mucha comunicación. Don José Alberto le había entregado copia de dichas designaciones.

41. Que su padre Don José Alberto Méndez González siempre le expresó que protegía y velaba por su hermano, el Sr. Gerardo José Méndez Ramírez, quien tenía una condición “especial”, hecho que quedó demostrado en las diferencias que hay entre los porcentos en las designaciones de beneficiarios originales. En ellas se demuestra una disposición de favorecer al Sr. Gerardo José Méndez Ramírez por encima de los demás.

[...]

46. A pesar de que su hijo mayor, Gerardo José Méndez Ramírez visitó a su padre el día 14 de mayo de 2009, la Sra. Vilma Santiago Farraró nunca le informó a éste sobre los cambios que se estaban realizando en las designaciones de beneficios ese mismo día.

47. Don José Alberto Méndez González nunca le dijo nada a su hijo Gerardo José Méndez González sobre los cambios en las designaciones de beneficiarios.

48. Comparando las designaciones originales y los porcentos asignados a cada beneficiario con las nuevas designaciones y sus porcentos, se demuestra un cambio

radical y en total desproporción con lo originalmente deseado por Don José Alberto Méndez González.

49. Las distribuciones de los porcentos para cada beneficiario que aparecen en los cambios del 13 y 14 de mayo de 2009, contienen incluso cifras decimales, tales como 7.5%, reducción drástica en el porciento original que se había otorgado a sus hijos e inclusión de un nuevo beneficiario concediéndole el porciento mayor en cada cambio.

50. Los demandantes nunca se enteraron de los cambios que se hicieron en las designaciones, sino hasta que fueron a las compañías y agencias con las designaciones originales.

51. La Sra. Vilma Santiago Farraró aparece obteniendo los porcentos más altos en todos los cambios en las designaciones de beneficiarios.

En su dictamen, el Tribunal de Primera Instancia limitó la controversia a determinar, “si a la luz de los hechos demostrados”, el señor Méndez González “tenía la capacidad y voluntariedad para realizar” los cambios de distribución de beneficios en las pólizas. En cuanto a este asunto el foro primario concluyó, fundamentado en la prueba oral, documental, médica y pericial que recibió, que el señor Méndez González “no pudo estar en su cabal juicio los días 13 y 14 de mayo de 2009, como para lograr realizar dichos cambios en las designaciones de beneficiarios”.

El Tribunal de Primera Instancia utilizó los siguientes factores para llegar a su disposición: (1) el efecto de las medicinas en estado anímico y mental del señor Méndez González; (2) la condición terminal de salud del señor Méndez González, y como esta pudo agravar los efectos secundarios de las medicinas que recibió; (3) el señor Méndez González, a pesar de la excelente relación que tenía con sus hijos mayores, y contrario a lo que fue su anterior práctica, nunca les expresó o comunicó intención de cambiar los seguros de vida para favorecer mayormente a su segunda esposa; (4) los cambios que experimentaron las pólizas los días 13 y 14 de mayo de 2009 fueron totalmente contrarios a la tendencia demostrada por el señor Méndez González, en los cambios previos que hizo a los seguros, de beneficiar mayormente

a su hijo Gerardo Méndez Ramírez por encima de cualquier otro beneficiario nombrado; (5) el testimonio increíble de la señora Olga Lydia. En fin, y sobre la base de las determinaciones de hechos y conclusiones de derecho que hizo, el foro primario declaró nulas todas las designaciones de beneficiarios hechas por el señor Mendez González los días 13 y 14 de mayo de 2009 en las 5 pólizas de seguros que estaban a su nombre.

Inconformes con la decisión, comparecen los co-demandados, la señora Santiago Farraró y el señor Méndez Pagán (los “Apelantes”), y argumentan que cometió error el Tribunal de Primera Instancia, al primero concluir que el señor Méndez González no tenía capacidad mental suficiente para cambiar la participación de beneficios en las pólizas, y que el foro primario cometió un “error craso en la apreciación de la prueba”, cuando descartó “por completo toda la prueba presentada por la parte demandada-apelante” sobre la capacidad mental del señor Méndez González. Las partes estipularon la transcripción de la prueba oral, y la parte apelante nos suministró un alegato suplementario. Los hermanos Méndez Ramírez también comparecen por medio de su alegato. Estamos en posición de resolver.²

² Así como lo entendió el TPI, y las partes, concluimos que el dictamen apelado constituye una sentencia apelable. En la demanda enmendada de referencia, se alegó, entre otros asuntos, que el Causante no estaba “capacitado” para suscribir los cambios impugnados (párrafos 40, 42, 43, entre otros), y se reclamaron los beneficios de las pólizas según las designaciones previas a dichos cambios (párrafo 45). Como la sentencia apelada declaró nulos los cambios impugnados, por falta de capacidad del Causante, la misma constituye un dictamen ejecutable, cuando advenga final y firme, pues al declararse lo anterior, lo consignado por las aseguradoras puede distribuirse inmediatamente de conformidad con las designaciones de beneficiarios previas a los cambios declarados nulos.

Aunque en la demanda enmendada no se solicitó, explícitamente, que se emitiera una sentencia declaratoria, lo actuado por el TPI constituye, en realidad, una sentencia declaratoria, remedio que el TPI estaba autorizado a conceder a la luz de las alegaciones de la demanda enmendada. Es norma conocida que “los tribunales deben conceder lo que en derecho proceda, aunque ello no haya sido perfectamente solicitado”. *Ortiz v. P. R. Telephone*, 162 DPR 715, 723 (2004); *López v. Meléndez*, 143 DPR 282, 291 (1997); *Serrano-Báez v. Foot Locker*, 182 DPR 824, 845-46 (2011).

Advertimos que, al regresar el caso al TPI, quedaría pendiente de adjudicar la reclamación de los demandantes, por daños y perjuicios (consistentes en alegadas angustias y sufrimientos mentales, véase párrafo 46 de la demanda enmendada), para cuya adjudicación el TPI tendría que determinar si hubo la

II.

A. Principios generales sobre la apreciación de la prueba

De ordinario, en ausencia de error, prejuicio o parcialidad, los tribunales apelativos no intervendrán con las determinaciones de hechos, con la apreciación de la prueba, ni con la adjudicación de credibilidad efectuadas por el Tribunal de Primera Instancia. *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746, 776 (2011); *Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR*, 175 DPR 799, 811 (2009). Esta deferencia descansa en que el juez ante quien declaran los testigos es quien tiene la oportunidad de verlos y observar su manera de declarar, apreciar sus gestos, titubeos, contradicciones y todo su comportamiento mientras declaran; factores que van formando gradualmente en su conciencia la convicción sobre la verdad de lo declarado. *Suárez Cáceres v. Com. Estatal Elecciones*, 176 DPR 31, 68 (2009). Aun en aquellos casos en los que surjan conflictos entre la prueba, corresponde al juzgador de los hechos dirimirlos. *Flores v. Soc. de Gananciales*, 146 DPR 45, 50 (1998).

Cónsono con lo anterior, en *Ortiz v. Cruz Pabón*, 103 D.P.R. 939, 947 (1975), y citando a Don Alfonso de Paula Pérez, se resumió así el dinamismo y la certeza que imparten los sentidos de un juzgador que observa al mismo tiempo al testigo:

[Y] es que no sólo habla la voz viva. También hablan las expresiones mímicas: el color de las mejillas, los ojos, el temblor o consistencia de la voz, los movimientos, el vocabulario no habitual del testigo, son otras tantas circunstancias que deben acompañar el conjunto de una declaración testifical y sin embargo, todos estos elementos se pierden en la letra muda de las actas, por lo que se priva al Juez de otras tantas circunstancias que han de valer, incluso, más que el texto de la declaración misma para el juicio valorativo que ha de emitir en el momento de fallar; le faltará el instrumento más útil para la investigación de la verdad; la observación.

necesaria culpa o negligencia de parte de los demandados, si se configuraron los daños alegados, y si hubo el requerido nexo causal entre ambos.

Por su parte, la Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, resume los principios jurisprudenciales antes expuestos y regula el alcance de la revisión judicial de la apreciación de la prueba desfilada ante el foro recurrido. En lo pertinente, dispone que:

Las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas, y se dará la debida consideración a la oportunidad que tuvo el tribunal sentenciador para juzgar la credibilidad de las personas testigos.

Así pues, los foros apelativos podemos intervenir con la apreciación de la prueba testifical que haga el juzgador de los hechos, cuando éste actúe con pasión, prejuicio o parcialidad, o incurra en un error manifiesto al aquilatarla. *Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, 187 DPR 750 (2013); *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, supra, págs. 908–909; *S.L.G. Rivera Carrasquillo v. A.A.A.*, 177 DPR 345 (2009); *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 141 DPR 139, 152 (1996); *Rodríguez v. Concreto Mixto, Inc.*, 98 DPR 579 (1970).

De otro lado, es axioma judicial que, ante la prueba pericial y documental, el foro apelativo se encuentra en igual posición que el foro primario y, por tanto, está facultado para apreciar la prueba apoyándose en su propio criterio. *Dye-Tex de P.R., Inc. v. Royal Ins. Co.*, 150 DPR 658, 662 (2000). Por ello, los foros apelativos no están obligados a seguir necesariamente la opinión de un perito, aunque sea técnicamente correcta. *Hernández v. Pneumatics & Hydraulics*, 169 DPR 273, 297 (2006).

B. La norma sobre la prueba experta

Es norma reiterada que el fin último de las Reglas de Evidencia es el descubrimiento de la verdad en todos los procedimientos judiciales. Regla 102 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI R. 102. En ese proceso de búsqueda, el juez está llamado a interpretar estas reglas “de forma que garanticen una solución justa, rápida y económica a cualquier problema de derecho

probatorio". *Íd.* Esta misma filosofía subyace en las Reglas 702 y 703 de Evidencia relativas a la utilización del testimonio pericial. 32 LPRA Ap. VI R. 702 y 703. Estas disposiciones responden a la realidad de que, en ocasiones, un juzgador de hechos necesita ayuda para entender la prueba, determinar un hecho en controversia, o en la adjudicación de la controversia que tiene ante sí, cuando esta requiere conocimientos científicos, técnicos o especializados. Regla 702 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI R. 702.

De este modo, antes de recibir un testimonio pericial, el Tribunal de Primera Instancia debe hacer una determinación preliminar de que ese testigo está capacitado como perito con relación a la materia sobre la cual va a declarar. La condición a satisfacer es que el testigo esté cualificado para declarar como perito sobre una materia en particular, toda vez que cumple con los requisitos que establece la Regla 703 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI R. 703. Dicha Regla dispone lo siguiente:

(A) Toda persona está calificada para declarar como testigo pericial si posee especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción suficiente para calificarla como experta o perita en el asunto sobre el cual habrá de prestar su testimonio. Si hubiere objeción de parte, dicho especial conocimiento, destreza, adiestramiento o instrucción deberá ser probado antes de que la persona testigo pueda declarar como perita.

(B) El especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción de una persona que es testigo pericial, podrá ser probado por cualquier evidencia admisible, incluyendo su propio testimonio.

(C) La estipulación sobre la calificación de una persona perita no es impedimento para que las partes puedan presentar prueba sobre el valor probatorio del testimonio pericial.

32 LPRA Ap. VI R. 703.

De su texto se advierte que todo lo que la referida Regla requiere de un testigo pericial es que este posea especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción, suficiente para calificarlo como un experto o perito en el asunto sobre el cual habrá de prestar testimonio. Este abarcador lenguaje

ha sido interpretado consistentemente por la jurisprudencia y la doctrina en forma liberal. *Pueblo v. Rodríguez Otero*, 90 DPR 861, 862 (1964), *National Car Rental v. Caribe Motors*, 104 DPR 74, 75 (1975). De este modo, no solo cualifican como peritos los expertos en sentido estricto, esto es, médicos, científicos, arquitectos, ingenieros, sino cualquier persona que tenga alguna preparación o conocimiento especial sobre la materia objeto de la declaración. *San Lorenzo Trad., Inc. v. Hernández*, 114 DPR 708, 710-711 (1983).

No obstante lo anterior, precisa destacar que la especialidad del perito se dirige, no a la calificación, sino al valor probatorio del testimonio pericial. Ernesto L. Chiesa, *Reglas de Evidencia de Puerto Rico 2009*, Publicaciones J.T.S., 2009, a las págs. 223-224. Es decir, aunque la Regla 703 no exige “especialidad”, ésta es de gran peso al estimar el valor probatorio del testimonio pericial. *Díaz v. Pneumatics & Hydraulics*, 169 DPR 273, 295 (2006).

Por su parte, la admisibilidad y valor probatorio del testimonio pericial están reglamentados en la Regla 702 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI R. 702, la cual establece que:

Cuando conocimiento científico, técnico o especializado sea de ayuda para la juzgadora o el juzgador poder entender la prueba o determinar un hecho en controversia, una persona testigo capacitada como perita ---conforme a la Regla 703--, podrá testificar en forma de opiniones o de otra manera.

El valor probatorio del testimonio dependerá, entre otros, de:

- (a) si el testimonio está basado en hechos o información suficiente;
- (b) si el testimonio es el producto de principios y métodos confiables;
- (c) si la persona testigo aplicó los principios y métodos de manera confiable a los hechos del caso;
- (d) si el principio subyacente al testimonio ha sido aceptado generalmente en la comunidad científica;
- (e) las calificaciones o credenciales de la persona testigo, y

(f) la parcialidad de la persona testigo.

La admisibilidad del testimonio pericial será determinada por el Tribunal de conformidad con los factores enumerados en la Regla 403 de este apéndice.

Surge de lo anterior que, según las Reglas de Evidencia, se permite que una persona capacitada como perito pueda declarar, en forma de opiniones o de otra manera, cuando su conocimiento científico, técnico o especializado sea de ayuda a la juzgadora o al juzgador para poder entender la prueba o determinar un hecho en controversia. Regla 702 de Evidencia, *supra*.

Además, es una norma reiterada en nuestra jurisdicción que el juzgador de hechos no está obligado a aceptar las conclusiones de un perito. *S.L.G. Font Bardón v. Mini-Warehouse, supra*, a la pág. 346, citando con aprobación a *Pueblo v. Montes Vega*, 118 DPR 164, 170-71 (1986); *Pueblo v. Marcano Pérez*, 116 DPR 917, 928 (1986); *Velázquez v. Ponce Asphalt*, 113 DPR 39, 48 (1982); *Pueblo v. Dones*, 56 DPR 211, 222 (1940). Es decir, la presencia de prueba pericial no obliga a ningún tribunal a decidir un caso conforme lo sugerido por los peritos. *Meléndez Vega v. El Vocero de Puerto Rico*, 189 DPR 123, 180 (2013).

III.

Concluimos que actuó correctamente el Tribunal de Primera Instancia (el "TPI") al otorgar mayor crédito o peso a la prueba pericial de los demandantes, que a la prueba pericial aportada por los Apelantes. De forma similar, concluimos que no hay razón para apartarse de la norma de otorgar deferencia a las determinaciones de hecho del TPI que dependieron de prueba no pericial, al no haberse demostrado que las mismas sean claramente erróneas.

Como cuestión de umbral, es preciso señalar que, aunque hubo extensa prueba pericial pertinente a la controversia ante nosotros (capacidad del Causante al realizar los cambios a los

beneficiarios de las pólizas), también desfiló abundante prueba no pericial, pertinente a su vez a la adjudicación de dicha controversia. Es por ello que, aunque al evaluar la prueba pericial, como haremos inicialmente y a continuación, estaremos en la misma posición que el TPI, en última instancia, al evaluar la determinación fáctica del TPI, sobre la capacidad del Causante, brindaremos deferencia a la evaluación del TPI en cuanto a la credibilidad que le mereció la prueba pertinente no pericial.

A.

Por un lado, el perito de los demandantes, doctor Lladó Díaz, opinó que el señor Méndez González no tuvo la suficiente capacidad mental como para comprender las consecuencias de los cambios que luego aparecieron en los seguros de vida. Por otro lado, el doctor Franceschini Carlo, perito de los Apelantes, expresó su criterio de que el señor Méndez González sí tenía suficiente capacidad y lucidez para efectuar los cambios a las pólizas.

El TPI le otorgó crédito al perito de los demandantes, por lo cual concluyó que, debido al efecto de los fuertes medicamentos que le fueron suministrados al señor Méndez González durante los días de su hospitalización, combinado con la pobre condición del hígado de éste, y su deterioro de salud generalizado en esos días, era poco probable que pudiera tener suficiente capacidad mental como para formar la intención consciente de cambiar las designaciones de beneficiarios los días 13 y 14 de mayo de 2009. Estamos de acuerdo con la apreciación del TPI. Veamos.

En este caso, los peritos que utilizaron las partes, ambos psiquiatras, tienen las cualidades suficientes para declarar como expertos en salud mental. La transcripción de la vista oral demuestra que ambos poseen el conocimiento, la destreza, la experiencia, el adiestramiento, y la educación necesaria para opinar sobre la cuestión que finalmente debemos decidir.

En su “Informe Psiquiátrico Pericial”, y sobre la cuestión central delimitada por las partes, el doctor Lladó Díaz opinó que:

1. En mi opinión, el Sr. Méndez para los días 13 y 14 de mayo de 2009, dentro de un grado de certeza médica razonable no hubiere tenido suficiente capacidad mental global para haber podido hacer las determinaciones y tomar las acciones, incluyendo la firma de documentos, que se alega realizó con respecto a la adjudicación de cambios en los beneficiarios de las pólizas de seguros involucradas en este caso.

En mi opinión, pericial, el estado mental del Sr. Méndez hubiera estado significativamente menoscabado para esas fechas, primordialmente como resultado directo y eficiente de los efectos farmacológicos del agente Duragesic (fentanyl).

2. Las antes vertidas conclusiones se emiten tomándose en consideración el estado médico y fisiológico en general deteriorado del Sr. Méndez, donde su condición de cáncer de páncreas metastático comprometía gravemente su tejido hepático, en lesiones múltiples y extensas, lo que se reflejó mediante pruebas de MRI abdominales y pruebas de función hepática, tanto su hígado y riñón estaban comprometidos particularmente el hígado, en su función de capacidad en metabolizar fármacos como fentanyl en este caso. Así las cosas, esto ocasionó que los niveles activos de fentanyl prevalecieran y se extendieran proyectándose aún hacia los días 13 y 14 de mayo de 2009, puesto que es conocido según lo establecido por la literatura médica aplicable y la opinión de nuestro consultor, el Dr. Kraemer, que ante un cuadro tan deteriorado, estos niveles de dicho medicamento tienden a mantenerse más altos y por más tiempo elevados. Esto niveles de fentanyl a su vez se sostienen más tiempo, en un nivel más elevado y tienden a afectar más al paciente en los casos como este donde el sujeto no había estado expuesto a opiáceos previo a la hospitalización.

3. Los efectos secundarios del Duragesic (fentanyl) más críticas en cuestión que incidirían más directamente en la capacidad mental, son lógicamente aquellos que tienen que ver con el embotamiento mental, falta de suficiente actividad y energía mental, sensación de sobre sedación, ennublamiento psíquico, efectos estos que definitivamente menguarían las capacidades cognitivas fundamentales que se requieren para tomar las determinaciones y entrar en las acciones que se alega fueron realizadas por el Sr. Méndez el 13 y 14 de mayo de 2009. (Énfasis nuestro.)

El doctor Lladó Díaz fundamentó parcialmente su opinión pericial en los hechos que le relató el doctor Acabá Sifuentes, en una entrevista interprofesional que sostuvieron, sobre el estado de salud del señor Méndez González durante los días en que estuvo

hospitalizado. El doctor Acabá Sifuentes fue el médico, especialista hematólogo oncólogo, que atendió al señor Méndez González. El doctor Acabá Sifuentes explicó al doctor Lladó Díaz que el cuadro general de salud del señor Méndez González fue uno de deterioro progresivo y continuo. En cuanto al estado de las facultades mentales del señor Méndez González, el doctor Acabá Sifuentes le informó al perito que “el paciente padeció de episodios frecuentes de desorientación, delirio y alucinaciones durante la hospitalización, lo cual afectó su claridad mental y su capacidad para tomar decisiones”.

El doctor Acabá Sifuentes también declaró como perito de ocurrencia, y en la vista, a preguntas del juez, expuso su opinión sobre el paciente:

HON. JUEZ

Bien. ¿Y cuál es su opinión del paciente mientras usted lo vio en el hospital?

TESTIGO

Yo vi un paciente que estaba muriéndose, que estaba deteriorado clínicamente, episodios de desorientación que no sabía dónde estaba. A veces me reconocía un poco, a veces no sabía ni quien yo era. A veces no sabía... olvidese del tiempo... la hora, eso jamás en la vida. Y así fue que yo lo vi en el hospital durante el tiempo que yo lo atendí. (Énfasis nuestro.)

El doctor Lladó Díaz también consultó al doctor Morell del Valle, médico que estuvo de guardia los días que duró la hospitalización del señor Méndez González. Tanto el doctor Morell del Valle, como el doctor Acabá Sifuentes, informaron al perito que en ocasiones el señor Méndez González mostró signos de estar alerta, orientado y con conocimiento de tiempo, lugar y espacio, pero que en realidad su estado mental prevaleciente, y de ánimo, fue uno apagado, embotado, y soñoliento. De acuerdo a los doctores Morell del Valle y Acabá Sifuentes, este fue el estado de ánimo que prevaleció en el señor Méndez González los días que estuvo en el hospital.

En cuanto a los efectos que puede tener el fentanyl en un paciente, el doctor Morell del Valle declaró en la vista:

P. ¿Y qué es eso de Duragesic parcho de 100 miligramos, doctor?

R. Okay. Duragesic es un medicamento para el dolor, se llama Fentanyl en genérico, se da cada tres días porque es de larga duración, es para el dolor. Puede también producir alucinaciones, confusión, agitación e insomnio. Dura, después de quitarse el parcho, diecisiete horas. En un paciente con una condición normal, o sea, que tenga un dolor en el hombro, algo así, después de quitarle el parcho dura diecisiete horas, pero al él estar afectado el hígado, puede durar más el parcho, puede ser veinticuatro horas o más. Y lo principal, es para el dolor.

...

P. ¿Algún otro efecto que tenga ese medicamento, doctor?

R. Tiene otros, pero no me acuerdo ahora. Pero, le puede producir sueño, somnolencia, letargo.

El doctor Lladó Díaz también entrevistó a los hermanos Méndez Ramírez, quienes le informaron que, en algunas ocasiones, en el hospital, su padre hablaba brevemente cosas irrelevantes, inapropiadas e incoherentes. Otros de los hechos informados por los hermanos Méndez Ramírez, y que el doctor Lladó Díaz utilizó para llegar a su conclusión, es que el señor Méndez González siempre los mantuvo informados de todos sus asuntos personales y financieros, especialmente la existencia de las pólizas de seguros. Hasta el punto de suministrarles copias de estos documentos cada vez que les hacía algún cambio. Incluso, tomó en cuenta el hecho de que los hermanos Méndez Ramírez siempre mantuvieron una relación muy íntima y cercana con su padre, y éste siempre expresó que quería favorecer a su hijo Gerardo con los seguros de vida. En su informe, el doctor Lladó Díaz concluyó, como resultado de sus entrevistas y reuniones con los hermanos Méndez Ramírez, lo siguiente:

Por lo tanto, nosotros hemos encontrado aquí a raíz de nuestras entrevistas y nuestro conocimiento que tenemos en este caso que hemos visto una trayectoria histórica, verdad, en el caso de don José donde él había sido una persona muy querida y muy responsable y muy trabajadora en todos los ámbitos de su vida, en el trabajo, en su familia, en todos los sitios. **Siempre ocupándose de**

las necesidades de sus familiares cercanos, de sus hijos, de su esposa. Y en particular, con respecto a sus hijos de su matrimonio original, hasta sus últimos días. Aún después de haber tomado conocimiento de que se enfrentaba a una situación médica crítica, siempre comunicó la intención de albergarle, de protegerle, de dejarles bien provisto económicamente. Les mantenía informado sobre la existencia de sus pólizas. (Énfasis nuestro.)

Además, el doctor Lladó Díaz consultó al doctor Jan Kraemer, anesthesiólogo y experto en medicina para el manejo del dolor, sobre los efectos de los medicamentos administrados al señor Méndez González, en especial el Duragesic (fentanyl). El doctor Kraemer produjo un informe en el cual concluyó, luego de analizar los récords médicos del señor Méndez González, que el fentanyl definitivamente habría afectado el estado emocional y anímico de éste durante su hospitalización, y debido a su pobre estado físico, los efectos se habrían extendido hasta los días 13 y 14 de mayo de 2009. El doctor Lladó Díaz dijo la razón para consultar al doctor Kraemer:

Este perito quiso consultar al doctor Kraemer, porque queríamos asistencia de un experto en anestesia, en control del dolor. El doctor Kraemer es un anesthesiólogo graduado de Harvard, que estudió y trabajó en Harvard. [...] Pues para poder conocer o tener una referencia adicional, nos pareció muchísimo más eficiente y certero la consulta con el colega, que simplemente revisar artículos de las revistas o de libros. Y, precisamente, conociendo que pudiera haber... o sea, que el compañero nos ayudara en términos de reconfirmar o ubicarnos en cuanto a los contornos físicos, orgánicos, fisiológicos de un paciente que está tratado con Fentanyl, verdad, qué efectos tiene el medicamento farmacológicamente, qué efectos tiene cuando se utiliza en pacientes de cáncer, cuando se utiliza en tales o cuáles dosis y cuáles son los efectos adversos más comunes, los que hay que vigilar. Y, por tanto, sabiendo, verdad, no siendo este perito ni anesthesiólogo ni farmacólogo para poder emitir una opinión dentro de un grado de certeza médica razonable sobre los aspectos mentales psiquiátricos, que sobre eso sí este perito es un experto en cuanto a la parte mental y emocional, y cómo esa parte es afectada o incidida por factores orgánicos, físicos en este caso, muy especializados, muy particulares, porque este perito no es oncólogo, no es anesthesiólogo, de modo que tuviéramos una referencia puntal y eficiente a manera de corroboración. ...

Otra de las fuentes de información que consultó el doctor Lladó Díaz fueron los expedientes médicos del señor Méndez González, el de la hospitalización en el Hospital Auxilio Mutuo del

4 al 13 de mayo de 2009, el expediente de servicio del Hospicio San Lucas desde el 13 de mayo hasta el 7 de junio de 2009, y el expediente del Hato Rey Hematology Oncology Group, donde está la oficina del doctor Acabá Sifuentes. Estos expedientes contienen el récord de las observaciones de los médicos y enfermeras que vieron al señor Méndez González durante su estadía en el hospital, y durante los últimos días de su vida en su casa. También tienen anotados todos los medicamentos que le fueron suministrados durante la hospitalización, además de las copias de los estudios y pruebas que le fueron hechas al señor Méndez González para examinar el estado de sus órganos internos, y la extensión del cáncer a otras áreas del cuerpo, además del páncreas.

El doctor Lladó Díaz explicó, en su testimonio, lo que encontró en los estudios hechos al señor Méndez González:

Hay que anotar que hay estudios, por ejemplo, de MRI abdominales comparativos, donde de un año a otro se refleja un avance enorme, avasallador de las lesiones y la metástasis en el hígado del caso de don José. Si mal no recuerdo, en el último examen de MRI de abdomen de este tipo, donde se describen las lesiones metastásicas al hígado data de apenas unos días antes de su admisión. Si mal no recuerdo, fue el 23 de abril de 2009, esa prueba de MRI, donde se describen las lesiones nuevas, distintas, que incluyen necrosis, verdad, de las células del tejido hepático, habla de lesiones de una magnitud significativa. Se describe, por ejemplo, como una de las lesiones nuevas que son varias. Una en particular, que tiene dimensión de nueve centímetros, creo que es nueve punto tres centímetros, cuando... y creo que un alcance anteroposterior de dos o tres centímetros. A manera de ejemplo, y esa no es la única lesión metastásica que se describe.

El hígado, de ordinario, en promedio mide unas diez o punto cinco [sic] centímetros de lado a lado, lo que se llama en inglés el "span" o el alcance. Por lo tanto, esa lesión en particular se extiende abarcando un territorio de la casi totalidad del tejido hepático. Y es una de varias lesiones metastásicas en ese examen.

En adición a eso, en las pruebas, ciertas pruebas clínicas que se hacen indirectas para aquilatar la función hepática. Se demuestra en la prueba de enzimas hepáticas que están elevadas. Esta es una prueba indirecta, pero importante. No tan directas como las lesiones metastásicas que yo he descrito por MRI, no; disfunción hepática. Es decir, están elevados los niveles de estos enzimas hepáticos de forma sostenida y de forma significativa. Estos enzimas se liberan cuando hay desintegración y rompimiento del tejido de las células, se liberan al torrente sanguíneo, se excretan o se

exudan, al perderse la integridad celular aparecen. También más importante aún, hay otras pruebas que aún son más relevantes y directa de la disfunción hepática y es el nivel bajo de las proteínas que produce el hígado, como la albúmina y lo que se conoce como la razón de A/G, la proporción de Albúmina sobre Globulina, que es otra proteína más importante, por cierto en las defensas del organismo, ambas proteínas producidas por el hígado, y esos niveles están bajos. En ese sentido, en análisis comparativo como prueba reveladora de la disfunción del hígado las pruebas de deficiencia en proteína es de mayor relevancia y más directa que la prueba de las enzimas, pero ambas son anormales durante la hospitalización.

Durante la vista, el doctor Lladó Díaz también explicó la razón para el uso de los medicamentos, y el efecto que tuvieron en el señor Méndez González:

Bueno, como medida de control del dolor, él entra con dolor generalizado severísimo, no, terrible. Paciente de cáncer y de cáncer de páncreas e hígado tiene dolor de por sí, peor cuando se añade el elemento de metástasis a hueso, como explicaron aquí los colegas ese dolor también incrementa. Puede ser uno de los dolores más severos o al menos ese componente del dolor causa que se distienda el dolor aún más. Y por ende, pues se inicia con Demerol, pero luego se administra por el dolor tan severo, como explicó esta mañana el doctor Acabá, se administra Fentanyl en la forma de parcho transdermal en dosis más alta que existe en el mercado, que son 100 microgramos. Así las cosas, pues continúa la evolución de este paciente.

Está siendo tratado para su infección y entonces, pues se desarrolla un cuadro de alteraciones mentales, no, en las funciones mentales, en mi opinión, provenientes de la dosis excesiva de este potentísimo narcótico que es el Fentanyl, verdad, que ocasiona una somnolencia, ocasiona una pérdida de orientación en ocasiones, verdad, el paciente está confuso, se desorienta, está somnoliento, no se expresa de forma normal o articulada, consistente, y se va a observando este efecto secundario. Es importante señalar que este efecto secundario del Fentanyl, pues en el caso de este paciente es aún más pronunciado y se extiende mucho más por varias razones. **De ordinario, de por sí el Fentanyl es un medicamento potentísimo. La persona ordinaria, hombre o mujer prudente y razonable, que no padece de una enfermedad terminal, este medicamento es cien veces más potente que la Morfina. Veinticinco microgramos de Fentanyl equivalen a veinticuatro tabletas o cápsulas de Percocet en un día.** El que haya tomado Percocet alguna vez en su vida para el control del dolor tendrá idea de lo que estamos hablando. **Si a eso le añadimos**, entonces, claro, como comenté, a preguntas tuyas, **el estado fisiológico comprometido de don José, particularmente en cuanto al hígado, que es el órgano clave que se encarga de metabolizar o de hacerse cargo de disponer de los residuos, de los excesos de la inmensa mayoría de los medicamentos, pero ciertamente del Fentanyl**, que es el que ahora está alocución nos ocupa, **pues al estar el hígado disfuncionando está impedido de poder realizar esa función adecuadamente y, por tanto, los niveles de Fentanyl se van a elevar aún más y van a perdurar aún más**, teniéndose que acumularse en el tejido graso porque

el hígado no está pudiendo disponer de ellos puntualmente. **Y eso ocasiona entonces que en realidad se acrecienten los efectos secundarios**, estos mentales de que hemos estado hablando, verdad, que ocurrieron y describieron los doctores aquí esta mañana y como el estado principal o prevaeciente durante toda la hospitalización. ... (Énfasis nuestro.)

Por otro lado, el doctor Francheschini Carlo, quien declaró por los demandados, opinó lo siguiente:

[E]l señor Méndez, el 13 y 14 estaba en plena capacidad para tomar cualquier tipo de decisión, incluyendo aceptar hospicio, que es lo primero que él hace ese mismo día.

Igualmente, opinó que el hígado del señor Méndez González podía metabolizar el medicamento, pues, a su juicio, los laboratorios sobre función hepática demostraban que la misma estaba prácticamente normal; al respecto, el doctor Francheschini Carlo expuso:

HON. JUEZ:

Cómo se puede tener el hígado bien y con metástasis a la vez, porque el doctor Samuel Morell no es parte en el caso. Yo debo asumir que es una persona totalmente imparcial, porque no responde a ninguna de las partes ni fue contratado por nadie. Simplemente declaró como un médico internista del Auxilio Mutuo, que entre otras personas, atendió al doctor. Y usted me dice que él no tenía ninguna condición en el hígado, que el hígado no lo tenía comprometido.

TESTIGO

Yo no dije que no lo tenía comprometido. Yo dije que no tenía ninguna disfunción en las capacidades de lo que se está reclamando aquí de metabolizar. Son dos cosas diferentes.

...

[Y]o difiero totalmente del doctor Morell de que él tenía alguna disfunción en metabolizar, porque de la forma en que nosotros evaluamos el metabolismo del hígado no es si hay una masa grande o no hay una masa grande, es si las enzimas hepáticas están verdaderamente fuera de lugar. Esa es la función hepática. No quiere decir que porque yo... Yo puedo tener un tumor enorme en el hígado, enorme y todavía tener funciones hepáticas normales. O sea, que son dos cosas bien diferentes. Y hay que tener en mente que el tumor que estaba ahí era un tumor pancreático. Esa masa es un tumor pancreático, eso es lo que quiere decir metástasis, que el primario se va a otro órgano. Por lo tanto, todas las demás células hepáticas siguen funcionando. Y él tenía metástasis a los huesos, él tenía metástasis... porque tenía metástasis en los huesos no quiere decir que no podía caminar.

Además, opinó que el fentanyl administrado en realidad no tiene efecto sobre la capacidad mental de una persona:

P. ¿Y qué efecto tiene en la capacidad mental de una persona el hecho de estar sedado, si alguno?

R. No tiene... lo que lo hace... probablemente lo calma y probablemente, inclusive, está mucho más... Su comportamiento es más apropiado. Su comportamiento es más calmado, probablemente tiene hasta mejores pensamientos y podría estar en mejor condición de manifestar cualquier comportamiento dentro de los parámetros normales.

Luego, explicó la razón para el cambio dramático en las designaciones de beneficiarios en los seguros:

O sea, y obviamente, la parte de la esposa, la esposa... la relación más importante de la vida es la relación de pareja. Y eso está bien documentado en la literatura. Es mucho más importante que la relación de padre. La mayoría de la gente cree que es la de padre e hijo y de hijo a padre y la relación más importante de la vida es la relación de pareja. Y yo entiendo que el señor Méndez estaba favoreciendo a la relación más importante de su vida, que era su pareja. Pero si lo hizo por eso o lo hizo por otra cosa es puramente especulación. Pero entiendo que él quiso dejar los hijos todos por igual, le dejó a todos. Y yo estoy seguro, y aquí todos probablemente muchos somos padres, que si uno tiene múltiples hijos, uno tiene usualmente un hijo favorito, un hijo favorito y él no favoreció a ninguno, que es lo que hace la inmensa mayoría de los padres. Independientemente que tenga un hijo favorito.

El doctor Francheschini Carlo también expuso las bases para su testimonio:

Pues, en términos generales y la parte inicial son las entrevistas que le hice a la señora Vilma Santiago y a la señora Olga Ramos. También entrevisté al señor Kevin Narváez, a la señora Mayra Correa Serrano y, básicamente, lo que recojo en el historial es lo que... y que es como se supone que se haga en el historial, es lo que las personas entrevistadas me dicen. Luego de eso, obviamente, yo paso a analizar minuciosamente los expedientes médicos del Auxilio Mutuo, el expediente médico del Hospicio San Lucas, el informe médico del doctor José Ortiz Feliciano, la carta del doctor Luis Acabá, la deposición del doctor Acabá, la deposición del doctor Morell, el Informe Siquiátrico Pericial del doctor Victor Lladó, la "Interprofessional Forensic Consultation Report" del doctor Kraemer, la deposición de Mayra Correa, la deposición de Olga Ramos, la deposición de Kevin Narváez, la deposición del doctor José Ortiz Feliciano, lo de Retiro del ELA, designaciones de beneficiarios, los seguros de AE[E]LA, el "Medical System" formulario de designación de beneficiarios, la deposición de Karla Méndez y la deposición de Frances Michelle Méndez.

B.

A la luz de nuestro propio estudio independiente de las opiniones expertas, concluimos, al igual que lo hizo el TPI, que es la opinión del perito de los demandantes la que merece mayor crédito. Dicha opinión estuvo bien fundamentada. Se detallaron

los efectos sustanciales que tiene el Fentanyl en condiciones “normales” (alucinaciones, confusión, agitación, insomnio, somnolencia, pérdida de orientación, etc.) y se explicó que su efecto ordinario, sobre una persona en buena salud, persiste por un período entre 72 y 96 horas luego de aplicado el parcho. Se explicó que dicho medicamento es “potentísimo”, cien veces más potente que la morfina, y que 25 mg del mismo equivale a 24 tabletas de Percocet en un día, por lo cual la dosis aplicada al Causante el 10 de mayo (75 mg) equivale a 72 tabletas de Percocet en un día. Esto es compatible con lo declarado también por el doctor Morell del Valle, a los efectos de que, luego de los tres días con el parcho, el medicamento dura “diecisiete horas”.

Esta parte de la opinión pericial, no contradicha por los Apelantes, es suficiente, aun si el Causante hubiese estado en buen estado de salud, para levantar interrogantes serias sobre su capacidad para efectuar los cambios a las pólizas en el momento en que lo hizo. Ello pues, según la prueba estipulada, el último parcho de Fentanyl se le administró al Causante el 10 de mayo a las 9:00 AM, por lo cual su efecto habría persistido hasta el 14 de mayo (96 horas).

Es en el próximo asunto que difieren las opiniones periciales. El perito de los demandantes opinó que, por la deteriorada y grave condición de salud del Causante, en particular su función hepática no adecuada, los efectos secundarios del Fentanyl serían más pronunciados y de mayor duración. Dicha opinión estuvo bien fundamentada, y fue apoyada por la consulta al Dr. Kraemer, así como por el criterio de un médico que lo atendió durante su hospitalización (doctor Morell).

Por su parte, el doctor Franceschini Carlo opinó que la función hepática del Causante estaba normal, por lo que expresó

su criterio de que el efecto del Fentanyl no sería más pronunciado o duradero en el Causante.

Concluimos que la opinión pericial presentada por los demandantes merece mayor peso. El perito de los Apelantes admitió que los laboratorios sobre función hepática no eran normales. Aunque éste argumentó que no había suficiente desviación, en comparación con los niveles normales, como para concluir que el hígado estuviese funcionando de forma inadecuada, nos parece más creíble el criterio expresado por los médicos que declararon a favor de los demandantes. Según éstos últimos, la función hepática estaba sumamente comprometida, y era improbable que el Causante pudiese metabolizar la gran cantidad de medicamentos que tenía en su cuerpo, particularmente el Fentanyl.

De todas formas, aun de entenderse que la función hepática del Causante era adecuada, concluiríamos, sobre la base de la prueba pericial no contradicha, que el Causante carecía de la necesaria capacidad, cuando firmó las hojas de cambios de beneficiarios de las pólizas, para formar la intención consciente requerida para realizar tal acto.

La opinión del doctor Lladó Díaz tiene una fuerte base científica, en apoyo a su opinión sobre el efecto prolongado que tuvieron los potentísimos medicamentos administrados al señor Méndez González durante su hospitalización, y cómo estos afectaron su capacidad mental los días 13 y 14 de mayo de 2009. Ello, combinado con el incontrovertiblemente grave estado de salud del señor Méndez González, y el potencial efecto de las otras medicinas administradas al Causante, hace más probable que sea certera la opinión emitida por el doctor Lladó Díaz.

Por otro lado, la conclusión del perito de los Apelantes merece menos crédito, pues estuvo basada, principalmente, en lo

alegado por la señora Olga Lydia, y por otras personas, no médicos, cuyo testimonio no fue, en general, creído por el tribunal apelado. En efecto, el doctor Franceschini Carlo admitió que su opinión sobre la capacidad mental del señor Méndez González estuvo fundamentada en esas alegaciones:

P. ... Oiga, doctor, en la última página de su informe, la página número 13 usted dice, y lo cito: "Soy de la opinión pericial que los documentos en controversia se hicieron estando en plena capacidad mental. Y la decisión de hacer los cambios había ocurrido antes de la hospitalización y de recibir el medicamento Fentanyl". ¿Estamos de acuerdo que eso fue lo que usted escribió ahí?

R. Sí.

P. Y que esa es su opinión pericial, ¿verdad que sí, doctor?

R. Bueno, mi opinión es bien extensa.

P. ¿Si esa es su opinión pericial, según dice el papel que usted escribió y firmó, sí o no?

R. Pues no, la opinión empieza en la página 4.

P. No, no, no, yo no estoy descartando eso.

R. Ah, okay.

P. Yo no estoy descartando la página 4, **me estoy refiriendo específicamente a si eso que usted dice: "soy de la opinión pericial que los documentos se hicieron estando en plena capacidad mental y la decisión de hacer los cambios ocurrió antes de la hospitalización y de recibir el medicamento Fentanyl", ¿si eso sigue siendo su opinión, sí o no?**

R. **Por lo que me dijeron, sí.**

P. **Sí, verdad, por lo que le dijeron. Por lo que le dijo doña Olga, por lo que le dijo doña Mayra, por lo que le dijo don Kevin y por lo que le dijo doña Vilma, ¿verdad que sí?**

R. **Bueno, eso está en las deposiciones bajo juramento.**

P. **Exacto. Pero dígame, ¿sí o no?**

R. **Sí.**

P. Si es sencillo, doctor. Y también Olga le dijo que quien preparó el documento fue ella, ¿verdad que sí?

R. Sí, eso dijo ella. (Énfasis nuestro.)

El doctor Franceschini Carlo también admitió, durante su testimonio, que concluyó que el señor Méndez González tomó la decisión de cambiar los seguros antes de llegar al hospital porque la señora Olga Lydia se lo dijo:

P. **Eso dijo ella.** Óigame, pero lo cierto es que aquí dice que los cambios ocurrieron antes de la hospitalización, o sea, antes del 4 de mayo, ¿correcto?

R. **Bueno, eso fue lo que dijo la señora Olga, me dijo a mí.**

P. **Eso fue lo que dijo doña Olga.**

R. **Unjú.**

P. **Y que esos cambios y esa decisión ocurrieron antes de recibir el medicamento Fentanyl, ¿verdad que sí?**

R. **Sí.**

P. Pero lo cierto es, doctor, que lo que se le pidió a usted aquí que hiciera fue evaluar la capacidad mental del señor José Méndez para hacer esos cambios el 13 y 14 de mayo, ¿verdad que sí?

R. Y yo le digo, sí. (Énfasis nuestro.)

Ello también surge del siguiente intercambio con el doctor Franceschini Carlo:

P. Oiga, en la página 10 de su informe, en el tercer párrafo usted habla y dice: “Es mi opinión sumamente importante en esta controversia, saber que el señor Méndez tenía intenciones de hacer los cambios y por cientos en sus pólizas desde antes de la hospitalización en el Auxilio Mutuo, de acuerdo a los testigos que presenciaron la firma del señor Méndez y, en particular, al de la señora Olga Ramos. El señor Méndez desde antes de haber al Auxilio Mutuo [sic] y haber recibido Fentanyl ya tenía claras las intenciones de hacer cambios en los seguros y le había dado hasta los por cientos que quería dejar a cada uno de sus herederos”. Y lo cierto es, doctor, dígame, ¿si es cierto o no es cierto que esa opinión, sumamente importante en esta controversia sobre capacidad mental del señor José Méndez, usted llega a ella mediante el testimonio de doña Olga, particularmente, mediante el testimonio de doña Vilma, mediante el testimonio de doña Mayra y mediante el testimonio del señor Kevin, verdad que sí?

R. Sí y...

P. **Lo cierto es, doctor, que usted no tiene ningún fundamento científico en esa opinión vertida en el tercer párrafo de la página 10 de su informe para sustentar esa opinión; solamente lo que le dijeron, lo que dicen que dijo, ¿verdad que sí?**

R. **Sí.**

Como adelantamos arriba, el TPI expresamente concluyó que no le merecía credibilidad lo declarado por la señora Olga Lydia, por lo improbable de su testimonio. En la *Sentencia* apelada, el Tribunal de Primera Instancia concluyó que la versión ofrecida por la testigo no era creíble, y que ésta nunca se reunió con el señor Méndez González para discutir los cambios a las pólizas de seguro.

Por lo que los cambios que hizo a maquinilla no pudieron ser por instrucción de éste.

En fin, la opinión del doctor Lladó Díaz es mucho más confiable, al articular una explicación más fundamentada, la cual es más razonable y probable que la formulada por el doctor Franceschini Carlo.

C.

Un análisis de la prueba no pericial también apoya la conclusión del foro apelado, a los efectos de que el Causante no tenía la requerida capacidad para realizar los cambios a los beneficiarios de las pólizas. Es decir, las determinaciones de hecho del TPI, basadas en el conjunto de la prueba no pericial recibida, constituyen prueba circunstancial que hace más probable que, en efecto, el Causante no hubiese obrado con verdadera consciencia de lo que hacía. Dichas determinaciones se sostienen, al no haberse demostrado que sean claramente erróneas, ni que hubiese mediado pasión, perjuicio, parcialidad o error manifiesto.

En primer lugar, observamos que, según declarado por la Segunda Esposa, el Causante se empezó a sentir enfermo el 31 de diciembre de 2005 y, durante el 2006, se le diagnosticó el cáncer y fue sometido a diversos tratamientos, como operaciones, quimioterapia, etc., tanto en Puerto Rico como en Estados Unidos. Ya en el 2007, el Causante se comenzó a sentir mejor, y no tuvo su recaída, con el fatal desenlace, hasta el 2009.

Esto es pertinente porque el Causante cambió y puso al día los beneficiarios de tres de sus cinco seguros en el 2007 (enero, mayo y septiembre), cuando ya había estado seriamente enfermo (el último cambio a sus otros dos seguros había ocurrido en abril de 2004). Ello es evidencia circunstancial de que ya el Causante había reflexionado sobre quiénes debían ser sus beneficiarios, luego de haberse casado y ya sabiendo que padecía de una seria

enfermedad, la cual requirió extenso tratamiento. Lo cual hace menos probable que, enfrentado con una recaída dos años después, el Causante realmente entendiera que era necesario cambiar, una vez más, dichos beneficiarios.

En segundo lugar, el TPI determinó que el Causante, cuando anteriormente había cambiado los beneficiarios de las pólizas, así lo había notificado a sus hijos, particularmente a la demandante, Frances Méndez Ramírez. También es un hecho incontrovertido que, en esta ocasión, el Causante no le notificó el cambio que supuestamente habría realizado, a ninguno de sus hijos demandantes, a pesar de su anterior práctica, y de que otro de ellos lo visitó en su casa el mismo 14 de mayo, por espacio aproximado de dos horas.

Estas determinaciones de hecho también hacen más probable que el Causante no haya formado realmente una intención consciente de realizar cambios a sus pólizas. Ello pues, el cambio, en esta ocasión, se habría configurado mediante un comportamiento (abstenerse de divulgar esta información a sus hijos, aquí demandantes) que se aparta de la práctica anterior del Causante y el cual, además, no es compatible con la naturaleza estrecha e íntima de su relación con los demandantes.

En tercer lugar, el hecho de que no se realizaron los cambios mientras el Causante estaba hospitalizado también resta credibilidad a la teoría de los Apelantes. Adviértase que, según éstos, el Causante estaba en pleno uso de sus facultades durante toda su hospitalización. En cuyo caso, y dado que, supuestamente y según la teoría de los Apelantes, el Causante había solicitado desde antes de su hospitalización que se realizaran cambios a las pólizas, lo esperado hubiese sido que el Causante requiriera que se le presentaran los formularios lo antes posible, mientras estaba en el hospital.

En cuarto lugar, genera suspicacia, y hace menos creíble la prueba de los Apelantes, el que la Segunda Esposa declarara que no conoció de los cambios realizados hasta después del fallecimiento del Causante. Ello a pesar de que declaró que sabía que varias personas (la señora Olga Lydia, y los testigos necesarios) vinieron a visitarlo el día 13 y luego el día 14. Según su testimonio, ella no estuvo con su esposo mientras duraban dichas visitas, no supo del propósito de las mismas, ni preguntó al respecto. También, según la teoría de los Apelantes, el Causante, a pesar de estar en pleno uso de sus facultades, habría optado por no informar a su esposa de estos cambios tan sustanciales en las pólizas, los cuales le beneficiarían a ella. Lo declarado por la Segunda Esposa, así pues, raya en lo inverosímil y hace más probable que sea cierto lo concluido por el foro apelado a los efectos de que, realmente, el Causante no tenía consciencia sobre lo que hacía cuando firmó los cambios a los beneficiarios de la póliza.

D.

No nos persuaden los argumentos esbozados por los Apelantes, en su intento por demostrar que son erradas las determinaciones fácticas del TPI.

Los Apelantes enfatizan que los récords hospitalarios y del hospicio revelan que, hasta el momento en que el Causante firmó los cambios en las pólizas, éste se encontraba orientado y alerta. No obstante, el TPI bien podía, sobre la base de otra prueba abundante, pericial y no pericial, y la cual ya ha sido reseñada, concluir, acertadamente, que el Causante no tenía la requerida capacidad para realizar dichos cambios cuando lo hizo.

Los Apelantes también sugieren que no tiene tanta pertinencia cuál era el estado del Causante en los días que firmó los cambios, pues éste supuestamente habría manifestado sus

instrucciones sobre dichos cambios varios días antes, cuando sí tenía dicha capacidad. Este argumento tiene dos problemas. Primero, el TPI no creyó el testimonio de la señora Olga Lydia, dirigido a establecer que ello habría ocurrido. Esta determinación merece nuestra deferencia, pues no podemos concluir que haya sido claramente errónea. Segundo, aun si fuese cierto que el Causante manifestó esta intención cuando los Apelantes alegan que lo hizo, ello no significa que se pueda obviar la pregunta crucial sobre la capacidad del Causante cuando estampó su firma en los formularios correspondientes. Ello porque la manifestación anterior no tiene, por sí sola, consecuencias jurídicas; para cambiar los beneficiarios, era necesario que se formalizara el acto conforme los términos de cada póliza, y para ello es necesario determinar si, al ocurrir la referida formalización, el Causante tenía la capacidad necesaria para consumir dicho acto.

Los Apelantes también elaboran sobre lo declarado por una enfermera graduada, quien atendió al Causante, luego que éste salió del Hospital, como parte de los servicios de hospicio. Según la enfermera, los días 13 y 14 de mayo, el Causante tenía plena capacidad para comunicarse y desarrollar conversaciones completas, de forma coherente. No obstante, a la luz de la totalidad de la prueba desfilada, la cual ya hemos reseñado, el TPI podía, como lo hizo, descartar esta prueba, y adjudicarle mayor valor probatorio a la abundante prueba distinta, pericial y no pericial, apuntando en dirección opuesta. Esta determinación del TPI, de descartar lo declarado por la enfermera, merece, también, nuestra deferencia, por no haberse demostrado que sea claramente errónea.

Finalmente, los Apelantes argumentan que la prueba que ofrecieron los hermanos Méndez Ramírez no fue suficiente para derrotar la “presunción de sanidad” que cubre los actos del señor

Méndez González los días 13 y 14 de mayo de 2009. No tienen razón. La presunción a la que hacen referencia los Apelantes no aplica en este caso. El Tribunal Supremo adoptó la presunción de sanidad mental de un testador, para casos específicos en los que una parte impugne la presunción de capacidad de testar de una persona. *Jiménez v. Jiménez*, 76 DPR 718, 731-732 (1954). La presunción de sanidad de un testador queda rebatida con pruebas “muy cumplidas y convincentes, ya que la aseveración notarial de que se trata reviste especial relevancia de certidumbre”. *Íd.*

Precisamente por lo anterior, porque las actuaciones del señor Méndez González, en los días 13 y 14 de mayo de 2009, no quedaron cubiertas por una certificación de fe pública notarial, no aplica la aludida presunción. Es por ello, que el rigor de prueba que manda este caso, es el de toda acción civil, el de la preponderancia de la prueba sobre la base de criterios de probabilidad. Regla 110 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, Regla 110. Los hermanos Méndez Ramírez tenían la carga, con la cual cumplieron, de demostrar, con certeza razonable que satisfaga la conciencia del juzgador, que era más probable que su padre no tenía suficiente capacidad mental para cambiar las designaciones de beneficiarios los días 13 y 14 de mayo de 2009. *González v. Quintana*, 145 DPR 463, 471 (1998); *De Jesús Díaz v. Carrero*, 112 DPR 621, 639 (1982).

Independientemente de lo anterior, aun si la referida presunción aplicara en este contexto, por las razones ya expuestas, concluiríamos que la misma fue debidamente rebatida por la prueba presentada por los demandantes.

E.

En fin, en este caso desfiló prueba conflictiva, incluyendo pericial, sobre el hecho clave en controversia. El TPI adjudicó mayor credibilidad a la prueba de los demandantes. Concluimos

que dicha actuación es correcta en cuanto a la prueba pericial, y que, en cuanto a la prueba no pericial, merece nuestra deferencia, por no haberse demostrado que mediara error manifiesto, pasión, perjuicio o parcialidad.

Concluimos que, conforme la preponderancia de la prueba presentada, la capacidad y potencia cognoscitiva del señor Méndez González quedó notablemente disminuida, por la combinación del efecto de su enfermedad y los medicamentos que se le administraron, hasta el punto de que no podía formar la intención de efectuar, mucho menos entender, los cambios a los beneficiarios de las pólizas de seguro de vida. Como acertadamente concluyó el TPI, el Causante “no pudo estar en su cabal juicio los días 13 y 14 de mayo de 2009, como para lograr realizar dichos cambios en las designaciones de beneficiarios”.

IV.

Por todos los fundamentos antes expuestos, confirmamos la *Sentencia parcial* apelada.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Lcda. Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones