

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE MAYAGÜEZ-AGUADILLA
PANEL X

SARY LIZ TORRES
MEDINA y su esposo,
GUSTAVO MILLAYES
NIEVES y la SOCIEDAD
LEGAL DE
GANANCIALES
COMPUESTA POR
AMBOS

Apelantes

v.

HEBERTO DIAZ OTERO,
su esposa SUTANA DE
DÍAZ y la Sociedad de
Bienes Gananciales por
ambos compuesta, y
SINDICATO DE
ASEGURADORES PARA
LA SUSCRIPCIÓN
CONJUNTA DE SEGURO
DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL MEDICO-
HOSPITALARIO(SIMED)

Apelados

Apelación
procedente del
Tribunal de
Primera Instancia,
de Aguadilla

Civil Núm:
A DP2010-0110

Sobre:
Daños y Perjuicios

KLAN201500101
CONS.
KLAN201500341

Panel integrado por su presidente, Juez Figueroa Cabán, Juez Rivera Colón y la Juez Nieves Figueroa.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 30 de septiembre de 2015.

Comparecen ante nosotros, mediante recurso de apelación (KLAN201500101), la señora Sary Liz Torres Medina, el señor Gustavo Millayes Nieves y la sociedad legal de gananciales integrada por ambos (en adelante “apelantes”). Solicitan la revocación de la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Aguadilla (en adelante “TPI”), mediante la cual el Tribunal declaró No Ha Lugar la *Demanda* sobre mala práctica de la medicina presentada contra el doctor Heberto Díaz Otero, entre otros.

De otra parte, los apelantes también comparecen ante nosotros, mediante un recurso de *certiorari*—incorrectamente denominado apelación (KLAN201500341)¹—en el que solicitan la revocación de la *Resolución* emitida por el TPI aprobando el *Memorando de Costas* presentado por el doctor Heberto Díaz Otero y condenando a los apelantes al pago de \$4,846.0 por concepto de costas y gastos.

Examinados los escritos presentados, así como la transcripción estipulada de la prueba oral y el derecho aplicable, acordamos confirmar la *Sentencia* apelada, expedir el auto de *certiorari* y revocar la *Resolución* recurrida.

I.

Surge del expediente ante nuestra consideración que el 19 de agosto de 2010 los apelantes presentaron un *Demanda* sobre daños y perjuicios por impericia médica contra el doctor Heberto Díaz Otero, el Hospital San Carlos Borromeo y el doctor José E. Lugo Ramírez.² Alegaron que el 27 de agosto de 2009 la señora Sary Liz Torres Medina (en adelante “señora Torres”), por recomendación del doctor Heberto Díaz Otero (en adelante “doctor Díaz”), se sometió a una histerectomía. Según la *Demanda*, luego de la operación la señora Torres sintió fuertes dolores y el 9 de septiembre de 2009 comenzó a salir líquido por la vagina. Adujeron que la señora Torres acudió a la oficina del doctor Díaz, donde éste la examinó y le informó que el líquido era orina. Ello así, el 11 de septiembre de 2009 se le colocó un “foley” y el 6 de octubre de 2009 se le realizó una citoscopia de forma ambulatoria

¹ El 25 de marzo de 2015 emitimos una *Resolución* en la que ordenamos la consolidación de ambos recursos (KLAN201500101-KLAN201500341) por estar íntimamente relacionados.

² Posteriormente, el 26 de agosto de 2014 la señora Torres desistió con perjuicio de la reclamación presentada en contra del doctor José E. Lugo Ramírez, sin imposición de costas, gastos, ni honorarios de abogado. Véase, págs. 4-5 de la transcripción de la prueba oral.

para colocarle un “*stent*” en uno de sus uréteres, el cual fue posteriormente removido.

Los apelantes alegaron que como consecuencia de la negligencia desplegada por el doctor Díaz, la señora Torres tuvo que usar pañales de adulto debido a la gran cantidad de orina que salía por la vagina. Adujeron que el doctor Díaz fue negligente al hacer una evaluación preoperatoria descuidada e incompleta para el manejo de la condición de la paciente y al recomendarle una histerectomía a pesar de que no era una de las alternativas de manejo reconocida por la buena práctica de la medicina. Sostuvieron que hubo ausencia de consentimiento informado al éste no ofrecerle ni explicarle a la señora Torres las otras alternativas de manejo que eran menos invasivas.

Como consecuencia de las supuestas actuaciones negligentes de los co-demandados, los apelantes alegaron que la señora Torres tuvo que someterse a procedimientos quirúrgicos adicionales para reparar el daño causado, tuvo que estar varias semanas con un “*foley*” puesto y varios meses con pañales, lo cual limitaba sus actuaciones diarias, causándole angustia, vergüenza, tristeza y desesperación, así como dolores intensos por espacio de cuatro meses. Asimismo, el señor Gustavo Millayes Nieves, esposo de la apelante, alegó que tuvo que reorganizar su vida para ayudar, cuidar y asumir las responsabilidades de su esposa, y que se le privó de su compañía y de compartir en actividades familiares y sociales, por lo que sufrió angustias, tristeza, miedo y preocupación.

El doctor Díaz presentó su *Contestación a la Demanda* el 17 de enero de 2011, negando la totalidad de las alegaciones formuladas en su contra. Alegó afirmativamente que su proceder no fue negligente ni culposo. Por el contrario, sostuvo que a la paciente se le brindó evaluación, diagnóstico y tratamiento médico

conforme a los modernos medios de comunicación y enseñanza en el área de la ginecología y cumpliendo con todas las normas que se exigen en Puerto Rico. Adujo que la paciente prestó su consentimiento informado, luego de haber sido orientada sobre los riesgos, complicaciones y alternativas de tratamiento médico para la condición que ésta presentaba. Además, argumentó que la señora Torres le expresó de forma verbal haber entendido y estar de acuerdo con realizarse la histerectomía, por lo que el 26 de agosto de 2009 firmó la hoja de *Autorización para Intervención Quirúrgica y Otros Procedimientos*, donde hizo constar su consentimiento por escrito para el procedimiento quirúrgico de histerectomía.

Luego de varios trámites procesales, incluyendo el desistimiento de la reclamación presentada contra el Hospital San Carlos Borromeo, el juicio en su fondo se celebró los días 25 y 26 de agosto de 2014. Examinada la prueba desfilada ante sí, el 10 de diciembre de 2014, notificada y archivada en autos el 15 de diciembre de 2014, el TPI dictó la *Sentencia* apelada, en la cual incluyó las siguientes determinaciones de hecho:

1. La demandante era paciente del Dr. Heberto Díaz Otero en sus oficinas sitas en el Centro Multiservicios Cooperativo de Aguada, Puerto Rico 00602 desde el 15 de febrero de 2005.
2. Del récord médico de la oficina del Dr. Heberto Díaz Otero la paciente, Sary Liz Torres Medina con récord número 10757 surge que:
El 15/febrero/2005, paciente femenina de 37 años de edad, sin ningún historial de enfermedad previa, alérgica a penicilina, va por primera vez el para [sic] un examen de rutina y PAP. Historial familiar de cáncer de útero. Refiere que el papanicolao [sic] (PAP) anterior había sido el 2003 y había salido bien. Examen físico: Corazón ritmo regular, pulmones claros, hígado no palpable, el vaso palpable, el abdomen con sonidos normales. Los senos normales. Extremidades normales. Examen pélvico externo, no se ven laceraciones, no se ven hemorroides, entrada vaginal normal, secreción normal, no hay cistocelos, ni retroceles, útero en posición normal de aproximadamente 8 c.m., las anejas estaban libres, un examen pélvico normal

- y se tomó la prueba de cáncer (PAP). Se le da cita para que regrese en cuatro (4) semanas. No medicamentos. Impresión diagnóstico médico, cervicitis.
3. El 15/marzo/2005, llegó el reporte del PAP, salió Clase I y con inflamación severa. Se le recetó una crema Aminocerv y que se repitiera al [sic] PAP en 1 año.
 4. El 20/septiembre/2005 La [sic] paciente refirió que tenía un episodio de sangrado de mediados de ciclo con un dolor en el cuadrante inferior. Su última menstruación había sido el 24 de agosto de 2005. Se sospecha de un “midcycle [sic] bleeding”, vs un quiste de ovario. Se le ordena un sonograma pélvico y una mamografía.
 5. El 9/mayo/2006, la paciente viene para el examen rutinario de papanicolao [sic] (PAP). Se le hace el examen pélvico y se le hace un chequeo de los senos que se encuentra dentro de los límites normales. Se le ordena la mamografía y se cita para cuatro semanas. PAP negativo de 9 de mayo de 2007, regresa al año.
 6. El 9 de mayo de 2007, la paciente regresa para su evaluación anual de prueba de cáncer y examen pélvico, se hace su prueba de cáncer, se encuentra que al tomar la muestra hay un pequeño sangrado de contacto, sale un poco de sangre del cuello de matriz, por lo demás todo su examen físico estaba normal. Se le ordena una mamografía y cita en 4 semanas. El resultado del PAP anterior es inflamación pero negativo para células malignas, intraepiteliales.
 7. El 20/octubre/2008, la paciente regresa para su prueba anual, examen físico, se hace su examen pélvico, hay un pequeño sangrado de contacto al tomar la muestra, lo demás negativo. Se da cita en 4 semanas y se ordena la mamografía. PAP anterior reportó unas células atípicas escamosas de una significancia no determinada. Automáticamente el laboratorio le hace una tipificación del virus papiloma humano (HPV). Esa tipificación de (HPV) llega con un cultivo positivo para (HPV) de alto riesgo. Estos altos riesgos tienen la potencialidad de causar cáncer.
 8. El 12/diciembre/2008, se le da el resultado del cultivo del PAP y el (HPV). Se le orienta que para ese hallazgo se le va a realizar un procedimiento, Colposcopia, y se le da cita para esta para [sic] el 19/diciembre/2008.
 9. El 19/diciembre/2008, la paciente regresa para hacerse su Colposcopia y la biopsia. Ese día se procede a hacer el procedimiento en la oficina, se hace la colposcopia y se toma una biopsia del cuello de la matriz, la cual da un diagnóstico preliminar por evaluación colposcópica, de una lesión grado I, o sea una lesión leve, esto es apreciado en el examen pélvico, aún falta el resultado de la patología obtenida ese día.
 10. El 20/enero/2009, se ve el reporte de la patología, ese reporte señala una endocervicitis crónica con una displasia epitelial leve focal

- grado I (LGSIL), se le da el resultado a la paciente y se le orienta sobre el tratamiento a seguir que es la congelación del cuello, criocirugía. Se cita para criocirugía.
11. El 10/febrero/2009, se procede a realizar una criocirugía de doble congelación y se cita en cuatro meses para repetir la prueba de cáncer (PAP), post criocirugía.
 12. El 22/junio/2009, se le realiza el PAP post criocirugía y un examen pélvico. Paciente en buena condición y se cita para verse en cuatro (4) semanas.
 13. El 5 de agosto de 2009 se le informa que el PAP de 22 de junio de 2009 reporta "low grade squamous intraepithelial lesión". La displasia persiste, el tratamiento de criocirugía no resolvió el problema a la paciente. Se le ofrece a la paciente orientación médica en donde se le ofrece el procedimiento denominado "LEEP" el cual consiste de una biopsia en como de cuello que cubre 360 grados y profundiza en el endocuello, se le explica este procedimiento y la razón para hacerlo. Con dicho procedimiento se busca en áreas más amplias y profundas de lo que cubre la colposcopia para detectar la presencia de displasia o una lesión mayor. La paciente no desea la conización, quiere una histerectomía como solución final y firme a su condición médica.
 14. El médico documenta en su nota de progreso del 5 de agosto de 2009 que ha orientado a la paciente. La paciente así lo hace constar con su puño y letra el que ha leído y entiende perfectamente el consentimiento (que ha firmado), que el médico le hizo todas las explicaciones y advertencias que surgen del documento y que todos los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar. Ella le ha prestado al Dr. Heberto Díaz Otero su consentimiento para que le saque la matriz por una herida en el abdomen. Además de los riesgos impresos en el documento, certifica la demandante conocer los riesgos inherentes a una histerectomía, "laceración a vejiga o intestino, fistula de vejiga e intestino".
 15. Se discuten las alternativas de tratamiento, pero persiste la decisión de la paciente de removerse el útero, histerectomía. Se le explican los riesgos, complicaciones y alternativas de tratamiento. La paciente indica entender y acepta el procedimiento de histerectomía luego de lo cual firma el documento de autorización para intervención quirúrgica y otros procedimientos en donde hizo constar su consentimiento por escrito par [sic] realizar una histerectomía el 27 de agosto de 2009.
 16. La paciente es admitida al Hospital San Carlos Corromeo, el 27 de agosto de 2009, se operó ese mismo día, permaneció en el hospital el día 28 de agosto de 2009 y se dio de alta el 29 de agosto de 2009.

17. El diagnóstico de admisión fue displasia de cérvix y el procedimiento realizado fue TAH (histerectomía). Se dio de alta en buena condición con cita para el 2 de septiembre de 2009. De las notas de progreso del record médico del Hospital San Carlos Borromeo, surge lo siguiente: Nota de Progreso del 28 de agosto de 2009, a las 8:10 am: Status post operatorio: Histerectomia total abdominal día número 1, paciente refiere discomfort en la herida, está afebril, pulmones claros, abdomen, la herida sanándose satisfactoriamente y el pélvico, descarga normal. Diagnóstico: continuar líquido y discontinuar folley.
Nota de Progreso del 29 de agosto de 2009, a las 10:30 am: Status post total abdominal hysterectomy day number 2, sugestivo no ha quejas, afebril, corazón rítmico regular, pulmones claros, abdomen heridas sanando satisfactoriamente, pélvico no sangrado activo. Paciente en buena condición de alta para su casa.
18. La paciente acude a la oficina del Dr. Heberto Díaz Otero el 2 de septiembre de 2009 y surge de la nota de progreso: Evaluación después de la histerectomía, se encuentra en el abdomen que hay un hematoma, ese hematoma se drena y se le da el resultado de la biopsia de la patología del Hospital. La patología confirma el diagnostico pre-operatorio, la reporta como una lesión de grado alto que es una displasia severa, que eso es un cáncer in situ. Diagnostico patológico: High grade scamous intraepitelial lession [sic], útero escamoso, displasia severa, glandular involvement of the cervix, los márgenes de resección están libres de lesión, adenomiosis superficial endometrio secretor. Tiene un hematoma que se drena y se le da de alta con Cipro 200 ml y hielo.
19. La paciente regresa a la oficina del Dr. Heberto Díaz el 9 de septiembre de 2009 y la nota de progreso refleja que: viene refiriendo una descarga vaginal acuosa, se le realiza el examen pélvico, se observa que está saliendo una cantidad de líquido a través de vagina y hace la anotación de que en la vagina se observa un tracto fistuloso, paciente con sospecha de fistula vaginal. Se le recomienda ponerle un foley catéter.
20. El Dr. Heberto Díaz Otero la examina, le diagnostica que se ha formado una fistula vaginal y la refiere al urólogo. Han transcurrido 14 días desde la operación. La demandante no represa más al Dr. Heberto Díaz Otero.
21. El 11 de septiembre por recomendación del Dr. Juliá, ginecólogo-obstetra, subespecialista en uroginecología, a la demandante se le colocó un "foley" en el Hospital San Carlos Borromeo.
22. El 14 de septiembre de 2009, la demandante acude a una cita con el Dr. Jimmy Juliá, quien

- le ordenó varios exámenes y pruebas diagnósticas.
23. El 16 de septiembre de 2009 el Dr. Juliá le informó a la demandante que de las pruebas y estudios realizados surge que el riñón derecho estaba bien dilatado y que el uréter del riñón derecho no estaba funcionando y la refirió para que visitara un urólogo.
 24. El 28 de septiembre de 2009 la demandante visitó al Dr. Gilberto Ruiz Deyá, urólogo, quien también le ordenó estudios y pruebas diagnósticas y la cita para el 6 de octubre de 2009 para hacerle una citoscopia.
 25. El 6 de octubre de 2009, el Dr. Ruiz Deyá [sic] le realizó a la demandante, de manera ambulatorio, una citoscopia.
 26. Luego de la citoscopia el Dr. Ruiz le informó a la demandante que el riñón derecho estaba sumamente dilatado y que el uréter derecho estaba pinchado por muchas grapas de titanio las cuales tuvo que cortar con láser.
 27. En dichos expedientes se encuentra que el 6 de octubre de 2009, el Dr. Ruiz Deyá, le realiza una citoscopia y endourectoscopia, se encuentra una estrechez en la parte distal del uréter la cual procede a dilatar y a colocar un "stent JJ". Dicho stent fue removido, en la oficina del urólogo meses más tarde.
 28. El 27 de octubre de 2010 en el Hospital San Lucas se lleva a cabo análisis de sangre el cual revela el BUN en 10 y la creatinina en 0.6. La función renal se encuentra intacta dentro de la fisiología renal normal. La función renal no se ha afectado, la infiltración renal se encuentra normal.
 29. El sonograma renal bilateral llevado a cabo el 1 de julio de 2011 revela ambos riñones de igual tamaño, el riñón izquierdo mide 101 y el derecho 10.2. El riñón derecho refleja una ecotextura normal, no tiene cambios estructurales ni hidronefrosis alguna. La anatomía no ha sido afectada, no hay hidronefrosis.
 30. Este Tribunal tuvo ante sí la declaración de dos (2) peritos, ambos cualificados en el área de la controversia, obstetricia y ginecología. Por la parte demandante, el Dr. José Gorrín Peralta, quien a la fecha de su declaración lleva 20 años fuera de la práctica activa de la obstetricia y ginecología y el Dr. Carlos Roure Llompart quien está en la práctica activa de la especialidad de obstetricia-ginecología y declaró haber realizado una histerectomía la semana antes de su declaración.
 31. Dr. Carlos Roure, en un obstetra-ginecólogo perionatólogo desde hace 40 años, con práctica médica en San Juan, que tiene sus privilegios médicos en el Hospital Ashford Presbyterian desde 1988. Que su experiencia en histerectomía los puede cuantificar en un promedio de 44 al año desde el 1973. Que tiene experiencia en realizar biopsias de cono, con

- leep entre 15-20 al año, criocauterío la cuantificó en 22 al año aproximadamente.
32. Que en su experiencia con sus pacientes cuando se presenta recurrencia de células luego de procedimientos como criocauterío, leep, biopsias de cono, la paciente busca y requiere un tratamiento médico definitivo para no desarrollar cáncer, que es la histerectomía.
33. Luego de oír a ambos peritos a este Tribunal le mereció mayor credibilidad y fundamento pericial el testimonio del Dr. Carlos Roure Llompart en cuanto a la inexistencia absoluta de impericia médica por parte del Dr. Heberto Díaz Otero, tanto en el diagnóstico médico de la condición de displasia de cérvix, como en el tratamiento realizado a la demandante de histerectomía, el manejo quirúrgico y el manejo de la complicación que se presentó posteriormente de fistula vaginal.
34. Este Tribunal descartó el testimonio del Dr. José Gorrín Peralta, ya que éste está fuera de la práctica de la obstetricia y ginecología desde el año 1993. Por lo que a la fecha de su declaración, hacía 20 años que no intervenía en un cuidado médico similar al que realizó el Dr. Heberto Díaz Otero. Su opinión pericial no le mereció credibilidad a este Tribunal y fue descartada.
35. El Dr. Carlos Roure declaró y presentó la literatura médica en apoyo de su opinión. Su testimonio giró en torno a la lesión que presentó la paciente y se concluye lo siguiente de su declaración:
- El concepto de enfermedad pre-invasiva del cuello uterino comenzó para el 1947 cuando se identifica que hay cambios en las células del epitelio del cuello uterino que se parecen a las de cáncer del cuello pero que están limitadas al epitelio. Estas se denominan en inglés, "cervical intraepithelial neoplasia" o CIN por sus siglas que es lo que las biopsias, paps y luego la histerectomía reveló [en este caso]. En la biopsia y las pruebas de Pap se encontró que tenía CIN I o Low grade, pero la histerectomía revela tener un CIN III o High Grade. Luego de biopsia, curetaje y paps habrá una lesión mayor a la revelada en 40% de los casos, razón por lo cual el ginecólogo no se podía quedar cruzado de brazos con esta paciente. Necesita más tejido para evaluación y tratamiento sobretodo, dado la edad de la paciente. De estas lesiones no ser tratadas a tiempo, ellas pueden progresar a cáncer invasivo del cuello, sobretodo cuando esto ocurre después de los 30 años. El término CIN es equivalente al término displasia. Las lesiones potencialmente pre-malignas caen en tres categorías: ASCUS o atypical squamous intraepithelial lesion, LGSIL o Low grade squamous intraepithelial lesion y HGSIL o High grade squamous intraepithelial lesion.

La paciente se presentó con los diagnósticos número 1 y 2 con la edad de 42 años y el virus de HPV de alto riesgo (para cáncer de cuello uterino) y luego presentó el diagnóstico número 3. Tenía un 20% de riesgo para progresar para carcinoma in situ y un 5% de riesgo de carcinoma invasivo [sic]. Así no se podía dejar. El médico le ofrece como primera alternativa el procedimiento de LEEP (cono del cuello con cauterio) y según los resultados, la prueba de PAP y colposcopia cada 6 meses o histerectomía. Hay varias situaciones en donde la histerectomía es una indicación válida, apropiada (mandataria) de tratamiento. En pacientes que deseen, no puedan o no estén dispuestas a todo el seguimiento y procedimientos de seguimiento (poor compliance follow up) se procede con la alternativa de histerectomía como tratamiento final y firme.

Luego de la histerectomía, durante la hospitalización, la demandante no presentó ningún signo, ni síntomas de obstrucción aguda de uréter, ni ninguna otra complicación. Fue dada de alta en buenas condiciones y cuando se presentó por primera vez a la oficina del médico el 9 de septiembre de 2009 con la queja de descarga vaginal acuosa, este examinó, la evaluó, determinó cual [sic] era su condición y la refirió a un urólogo para su tratamiento ulterior. El Dr. Carlos Roure concluye que el doctor Díaz Otero actuó conforme a la buena práctica de la medicina para con esta paciente al diagnosticar su condición, realizarle pruebas de PAP de diagnóstico y de seguimiento, realizarle colposcopia con biopsia, cauterizar (crio) el cuello y finalmente ofrecerle el procedimiento de LEEP y realizarle una histerectomía total cuando ésta rechazó ese tratamiento médico. La complicación que la demandante presentó es una que es inherente al procedimiento de LEEP y realizarle una histerectomía sin que media negligencia alguna. Al primer síntoma que ella presentó el 9 de septiembre de 2009 el doctor realiza un diagnóstico y referido al especialista que maneja dichas complicaciones, el urólogo. De manera, que no tan solo es la complicación una inherente en el procedimiento, sino que el médico procedió como estaba indicado a la primera señal de una complicación post procedimiento.

La demandante, cuyo estudio debido a una prueba de PAP anormal y HPV de alto riesgo (para cáncer cervical) positivo revelan CIN 1 por colposcopia y displasia leve, LGSIL por patología. Las tres terminologías (displasia leve, LGSIL, CIN1) son equivalentes y reflejan un resultado de una lesión que la mayoría ha de revertir espontáneamente, pero puede progresar a carcinoma invasivo del cuello uterino. En Estados Unidos mueren más de 10,000 mujeres

anualmente por dicho cáncer el cual es segundo al cáncer de seno.

Las lesiones potencialmente pre malignas del cuello uterino caen en tres categorías: 1. Atypical squamous cell que la paciente tuvo, 2. LGSIL o CIN 1 que la paciente tuvo desde el inicio y 3. HGSIL o CIN 3 que la paciente tenía para el momento de la histerectomía.

La progresión de células normales a cáncer ocurre en etapas, la primera es displasia leve (CIN 1, LGSIL). La segunda es displasia moderada o CIN 2 y la última etapa re maligna es displasia severa (CIN 3 o HGSIL). Ya la próxima etapa es cáncer ya sea localizado o invasivo. Es el objeto de la evaluación ginecológica con la prueba del PAP el detectar y eliminar dichas lesiones en las etapas previas a la formación del cáncer. El cáncer de cuello debería de ser hoy en día totalmente prevenible y nadie debe de morir de dicha condición. Sin embargo, a pesar de tener los instrumentos para ello, se ha estimado que hasta 2 de casa cien mujeres estarán expuestas a padecer de cáncer del cuello uterino antes de los 40 años. El cáncer de cuello uterino era la principal malignidad en Puerto Rico para los años 50's, par [sic] el 2004 ya ocupaba la quinta posición entre los canceres en las mujeres. Representa el 2% de las muertes de cáncer en las mujeres de Puerto Rico.

[...]

36. Con la condición antes descrita, la paciente tenía 20% de riesgo para progresar para carcinoma in situ y un 5% de riesgo de carcinoma invasivo. Las pacientes presentan en hasta un 40% de las veces un diagnostico final mayor al establecido en la biopsia y colposcopia. El médico le ofrece como tratamiento primario la alternativa de cauterizar y eliminar la lesión mediante la congelación de la lesión con criocauterio. Sin embargo, al regresar y repetirle el pap 4 meses más tarde éste revela LGSIL. La criocauterización no le ha resuelto. Necesita más tejido para evaluación y tratamiento sobre todo dado la edad y circunstancias de la paciente. Debe de buscar el origen en áreas no visibles al colposcopio o más profundas. Le ofrece como primera alternativa el procedimiento de LEEP (cono del cuello con cauterio) y según los resultados, la prueba de PAP y colpo cada 6 meses o histerectomía. Hay varias situaciones en donde la histerectomía es una indicación válida, apropiada (mandataria) de tratamiento. En pacientes que no deseen, no puedan o no estén dispuestas a todo el seguimiento y procedimientos de seguimiento (poor compliance follow up) se procede con la alternativa de histerectomía como tratamiento final y firme. La paciente, en su entero derecho, no desea el LEEP y opta por la histerectomía.

37. Luego de la histerectomía, durante la hospitalización la demandante no presenta signos ni síntomas de obstrucción aguda del uréter ni de ninguna otra complicación. Fue dada de alta en buenas condiciones y cuando se presentó a la oficina del Dr. Heberto Díaz Otero el 9 de septiembre de 2009 por primera vez con la queja de descarga vaginal acuosa, éste la examina, la evalúa, determina cual [sic] era su condición y la refiere correctamente al urólogo para su tratamiento ulterior.
38. Según la declaración de la demandante, Sary Liz Torres Medina, cuando el Dr. Heberto Díaz Otero discutió el resultado del PAP realizado el 22 de junio de 2009 luego del procedimiento de congelación, éste le dijo que iba a hacer un procedimiento de tratamiento, "Leep" pero que era en Sala de Operaciones, y que entonces se repetía las pruebas en cuatro (4) meses y si seguía se tenía que volver a repetir todo el procedimiento otra vez. Le preguntó la paciente al Dr. Heberto Díaz que [sic] otra alternativa había y ahí se menciona por la paciente la alternativa de histerectomía.
39. Fue la paciente quien acompañada de su esposo, el Sr. Gustavo Millayes tomó la decisión de hacerse la histerectomía. Que su decisión fue basada en los resultados de esta nueva prueba de PAP del 22 de junio de 2009, ya que persistían las células, y tenía el temor de que se convirtiera en cáncer.
40. El Dr. Heberto Díaz le explicó el procedimiento de "leep" que el [sic] recomendaba, pero que ella le tenía miedo y por eso decidió la histerectomía.
41. El demandante Gustavo Enrique Millayes, esposo de la paciente, Sary Liz Torres Medina, declaró que estuvo presente en la cita del 5/agosto/2009 y asistió por que [sic] le iban a leer los resultados del PAP, oyó que el doctor Díaz Otero le explicó los procedimientos a seguirse por que [sic] el PAP había salido mal, luego de la congelación, que había otros procedimientos, congelar, leep, histerectomía. El "leep" era en el hospital de forma ambulatoria para eliminar las células que se habían quedado, y que había que hacer un seguimiento. Que la histerectomía era sacar el útero, y se acababa la posibilidad de cáncer, se discutieron dos alternativas, se habló y su esposa se decidió por la histerectomía.
42. El Dr. Heberto Díaz Otero es médico ginecólogo obstetra que desde el 1989 ejerce dicha especialidad en oficina privada en Aguada que lleva 25 años en la práctica activa de esa especialidad médica. Que tiene privilegios médicos en el Hospital San Carlos Borromeo, pero que ha tenido privilegios en Centro Médico de Mayagüez, Clínica Perea en Mayagüez, Hospital San Antonio, Hospital Regional de Aguadilla.

Que tiene entrenamiento en el procedimiento de colposcopia, criocauterío, leep, que realiza este entre 10-12 al año y experiencia en histerectomías.

43. El manejo quirúrgico que el Dr. Heberto Díaz Otero le brindó a la paciente Sary Liz Torres Medina se hizo siguiendo la mejor práctica de la medicina en el área de obstetricia y ginecología basado en los parámetros establecidos en esta especialidad médica. No se presenta prueba por la parte demandante de que el procedimiento quirúrgico de histerectomía se hiciera de forma negligente, ni que se apartara de las normas, ni que éste fuera hecho de forma negligente que ocasionara la fístula vaginal, que se presentó a los 14 días post operatorios.
44. En cuanto a la alegación de ausencia de consentimiento informado que es la segunda modalidad de la causa de acción de la parte demandante, ésta declaró que a ella se le ofreció el “leep” por el doctor Díaz Otero, que ella tenía temor, por que [sic] podía presentarse otra vez las células precancerosas y tenía que volver a empezar todo el tratamiento de nuevo, y que temía que se convirtieran en células cancerosas, conocía de la histerectomía por una hermana y ella le pidió al Dr. Heberto Díaz un tratamiento definitivo. Que el doctor Díaz Otero le habló de las alternativas de tratamiento, de los riesgos y las complicaciones y que ella decidió que lo que quería era un tratamiento definitivo que le quitara la preocupación de cáncer.
45. El Dr. Carlos Roure, quien estuvo presente en sala cuando la demandante declaró, entiende que hubo consentimiento informado por la forma en que ésta declaró. Ella entendió lo que se le dijo, lo pudo transmitir en el Tribunal y fue ella quien decidió lo que quería hacer con su cuerpo.
46. Declaró el Dr. Carlos Roure que el documento escrito que recoge su decisión, operarse, hacer la histerectomía, surgen varias de las complicaciones más frecuentes e inherentes a esta cirugía por la proximidad de los órganos, laceración de vejiga, intestino. En este caso hubo una fístula de un uréter que es parte del sistema genitourinario, vejiga, uréter, riñón.
47. Su opinión, que nos mereció entera credibilidad, es que en este caso medió un consentimiento informado de la paciente luego de una orientación adecuada por parte del médico en el procedimiento ofrecido de “leep” y en el escogido por la parte demandante de histerectomía. Esto fue corroborado por el propio esposo de la demandante, el señor Millayes Nieves.

El TPI concluyó que el doctor Díaz había ejercido un grado de cuidado razonable y administrado el tratamiento quirúrgico médico en cuestión de forma competente, sin que mediera culpa o

negligencia de su parte, por lo que no procedía imponerle responsabilidad. El TPI determinó que los apelantes no habían derrotado la presunción de que el tratamiento médico y quirúrgico que brindó el doctor Díaz fue adecuado, como tampoco pudieron probar que hubiera habido una ausencia de consentimiento informado. Ello así, concluyó que procedía la desestimación de la *Demanda*.

Inconforme con la *Sentencia* emitida por el TPI, los apelantes solicitaron reconsideración y determinaciones de hechos y conclusiones de derecho adicionales, sin éxito.

Por otro lado, el 18 de diciembre de 2014 el doctor Díaz presentó un *Memorando de Costas*. Posteriormente, el 9 de enero de 2015 los apelantes se opusieron, alegando que no se les había notificado copia del *Memorando de Costas* dentro del término de diez (10) días que dispone la Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V. Adujeron que el término para presentar el memorando y notificarlo a la otra parte venció el 29 de diciembre de 2014, sin que el doctor Díaz cumpliera. Por el contrario, los apelantes argumentaron que no fue sino hasta el 8 de enero de 2015 que el doctor Díaz les notificó el *Memorando de Costas*, el cual acompañó de una copia de un sobre con matasellos del 18 de diciembre de 2014 que tenía un estampado que leía “Adresse Unknown” y “Return to Sender/Attempted Not Known/Unable to Forward”. Ello así, los apelantes alegaron que la notificación del escrito a una dirección que no era la correcta se tenía por no hecha, por lo que la misma no era válida. Por tanto, solicitaron al TPI que declarara No Ha Lugar el *Memorando de Costas* presentado por el doctor Díaz.

Luego de varios trámites procesales, el 11 de febrero de 2015, notificada y archivada en autos el 19 de febrero de 2015, el TPI emitió una *Resolución* aprobando el *Memorando de Costas*

presentado por el doctor Díaz y condenando a los apelantes al pago de \$4,846.00 a favor del doctor Díaz por concepto de costas y gastos.

Insatisfechos con la *Sentencia* emitida por el TPI, los apelantes acuden ante nosotros mediante el recurso de apelación de epígrafe (KLAN20150101), en el cual le imputan al TPI la comisión de los siguientes errores:

PRIMER PLANTEAMIENTO – Erró el [TPI] al decidir como decidió “la inexistencia absoluta de impericia médica por parte del Dr. Heberto Díaz Otero, tanto en el diagnóstico médico de la condición de displasia de cérvix, como en el tratamiento realizado a la demandante de histerectomía”. Ante el cuadro que presentaba la paciente, Sary Liz Torres Medina, conforme los tratos médicos utilizados por AMBOS peritos, la histerectomía total abdominal es uno muy agresivo y no recomendado para pacientes con “*low grade squamous intraepithelial lesión*” o CIN que era la condición que afligía a la demandante.

SEGUNDO PLANTEAMIENTO – El consentimiento brindado por Sary Liz Torres Medina y su esposo Gustavo Millayes, es nulo en tanto en cuanto [sic] no fueron informados que la cirugía que le ofrecía el Dr. Heberto Díaz Otero no era un procedimiento recomendado para la condición de la paciente.

Los apelantes también acuden ante nosotros mediante el recurso de *certiorari* de epígrafe (KLAN201500341), en el cual le imputan al TPI la comisión del siguiente error:

ÚNICO PLANTEAMIENTO – Erró el [TPI] al aprobar el Memorando de Costas sometido por la parte demandada, Dr. Heberto Díaz Otero, a pesar de que el mismo fue notificado a la parte demandante luego de expirado el término jurisdiccional para hacer dicha notificación.

II.

A. La Responsabilidad Civil Extracontractual

El Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. sec. 5141, establece la obligación de reparar daños causados en los que medie culpa o negligencia. En particular, dispone:

El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. La imprudencia concurrente

del perjudicado no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de la indemnización.

Para que surja la responsabilidad civil extracontractual al amparo de dicha disposición deben concurrir los siguientes tres elementos: un daño, una acción u omisión negligente o culposa y, la correspondiente relación causal entre ambos. Rivera v. S.L.G. Díaz, 165 D.P.R. 408 (2005); Toro Aponte v. E.L.A., 142 D.P.R. 464 (1997); Ramírez v. E.L.A., 140 D.P.R. 385 (1996).

La culpa o negligencia es la falta del debido cuidado al no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o la omisión de un acto, que una persona prudente y razonable habría previsto en las mismas circunstancias. López v. Porrata Doria, 169 D.P.R. 135 (2006); Rivera v. S.L.G. Díaz, *supra*; Ramos v. Carlo, 85 D.P.R. 353 (1962); Toro Aponte v. E.L.A., *supra*. El concepto de “culpa” del Artículo 1802, *supra*, es tan infinitamente abarcador como lo suele ser la conducta humana. Por ello, ésta se debe analizar con un criterio amplio. Rivera v. S.L.G. Díaz, *supra*; Toro Aponte v. E.L.A., *supra*; Santini Rivera v. Serv. Air, Inc., 137 D.P.R. 1 (1994).

Sobre el elemento de la causalidad, en nuestra jurisdicción rige la doctrina de la causalidad adecuada. Conforme a ella, se considera causa aquella condición que ordinariamente produciría el daño, según la experiencia general. *Id.*; Toro Aponte v. E.L.A., *supra*; Soto Cabral v. E.L.A., 138 D.P.R. 298 (1995).

En cuanto al tercer requisito, el daño, el Tribunal Supremo ha expresado que éste constituye el menoscabo material o moral que sufre una persona, ya sea en sus bienes vitales naturales, en su propiedad o en su patrimonio, causado en contravención de una norma jurídica y por el cual ha de responder otra persona. Nieves Díaz v. González Massas, 178 D.P.R. 820 (2010); Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR, 175 D.P.R. 799 (2009); López v.

Porrata Doria, *supra*, pág. 151. En los casos en que el daño alegado se deba a una omisión, se configurará una causa de acción cuando: “(1) exista un deber de actuar y se quebrante esa obligación, y (2) cuando de haberse realizado el acto omitido se hubiese evitado el daño.” Santiago v. Sup. Grande, 166 D.P.R. 796, 807 (2006). Por lo anterior, en contextos caracterizados por una especie de inadvertencia u omisión, procede determinar si existía un deber jurídico de actuar por parte de quien alegadamente causó el daño. Arroyo López v. E.L.A., 126 D.P.R. 682, 686-87 (1990).

B. La Responsabilidad Civil por Impericia Médica

La responsabilidad civil por impericia médica o mala práctica de la profesión de la medicina, surge del Artículo 1802 del Código Civil, *supra*. En estos casos, la parte demandante deberá establecer mediante preponderancia de la prueba, que el tratamiento médico prestado o la ausencia de uno adecuado y correcto fue el factor que con mayor probabilidad causó el daño sufrido por el paciente. Santiago Otero v. Méndez, 135 D.P.R. 540, 549 (1994).

Conforme a la normativa vigente, los médicos deberán ofrecer a sus pacientes aquella atención que, a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y práctica prevaleciente en la medicina, satisface las exigencias generalmente reconocidas por la profesión médica. Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 D.P.R. 639, 650-651 (1988); Pérez Torres v. Blaudell Ramos, 120 D.P.R. 295, 302 (1988). Por tal razón, un médico viene obligado a responder por los daños y perjuicios causados, únicamente cuando éste ha actuado negligentemente, con descuido o falta de la pericia profesional que exigen las circunstancias. Ríos Ruiz v. Mark, 119 D.P.R. 816, 820 (1987).

El Tribunal Supremo ha expresado que existe una presunción de que el médico ha ejercido un grado razonable de cuidado y brindado un tratamiento adecuado, por lo que es la obligación de la parte demandante rebatir dicha presunción mediante prueba en contrario que no sea una mera especulación. Santiago Otero v. Méndez, 135 D.P.R. 540, 549 (1994); Hernández Rivera v. Municipio de Bayamón, 135 D.P.R. 901, 909 (1994). Además, el demandante deberá probar las normas mínimas de conocimiento y cuidado aplicables al área en cuestión, que el médico incumplió con dichas normas en el tratamiento brindado al paciente y que ello fue la causa del daño sufrido por éste. Medina Santiago v. Vélez, 120 D.P.R. 380, 385 (1988).

Por su parte, un médico no incurre en responsabilidad civil si el tratamiento que le provee a su paciente, aun cuando sea erróneo, se encuentra dentro de los parámetros de lo razonable y es aceptado por amplios sectores de la profesión médica. López v. Dr. Cañizares, 163 D.P.R. 119, 134 (2004); Pérez Torres v. Blaudell Ramos, *supra*, a las págs. 303-304. Lo anterior deberá establecerse mediante la presentación de prueba pericial. Medina Santiago v. Vélez, *supra*, a la pág. 386; Ríos Ruiz v. Mark, *supra*, a las págs. 828-829. En cuanto a la evaluación de este tipo de prueba, este Tribunal de Apelaciones se encuentra en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia. Ramos, Escobales v. García, González, 134 D.P.R. 969, 976 (1993).

Por otro lado, en lo concerniente a los expedientes médicos, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha resuelto que faltas de cuidado u omisiones en el mantenimiento del récord médico de por sí no implican negligencia. Blás Toledo v. Hosp. Nuestra Señora de la Guadalupe, *supra*, a la pág. 321. No obstante, "puede ser un factor a considerarse en la credibilidad que el médico merezca al

tribunal con respecto al tratamiento que dio al paciente." Reyes v. Phoenix Assurance Co., 100 D.P.R. 871, 880 (1972).

C. La Apreciación de la Prueba

En ausencia de circunstancias extraordinarias, o indicios de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto, la apreciación de la prueba realizada por el Tribunal de Primera Instancia merece deferencia y respeto por parte del Tribunal de Apelaciones. Dávila Nieves v. Meléndez Marín, 187 D.P.R. 750, 771 (2013); Argüello v. Argüello, 155 D.P.R. 62 (2001); Trinidad v. Chade, 153 D.P.R. 280, 289 (2001). Este Tribunal deberá prestar la debida deferencia a la apreciación de los hechos y la prueba efectuada por el juzgador, por ser el foro más idóneo para llevar a cabo esa función. McConnell v. Palau, 161 D.P.R. 734 (2004). No debemos descartar esa apreciación, incluso cuando según nuestro criterio hubiéramos emitido un juicio distinto con la misma prueba. Argüello v. Argüello, *supra*; Trinidad v. Chade, *supra*.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que la adjudicación de credibilidad de un testimonio vertido ante el tribunal de instancia "es merecedora de gran deferencia por parte del tribunal apelativo por cuanto es ese juzgador quien está en mejor posición para aquilatar la prueba testifical desfilada ya que él fue quien oyó y vio declarar a los testigos". Pueblo v. Bonilla Romero, 120 D.P.R. 92, 111 (1987). Es decir, sólo el juez de primera instancia tiene la oportunidad de ver al testigo declarar, escuchar su testimonio vivo y evaluar su *demeanor*. Sepúlveda v. Depto. de Salud, 145 D.P.R. 560, 573 (1998); Ramos Acosta v. Caparra Dairy, Inc., 113 D.P.R. 357, 365 (1982). Además, la Regla 110 de Evidencia dispone que un testigo que merezca entero crédito al Tribunal de Primera Instancia es prueba suficiente de cualquier hecho. 32 L.P.R.A. Ap. VI, R. 110. Véase, además,

Trinidad v. Chade, *supra*; Pueblo v. Rodríguez Román, 128 D.P.R. 121, 128 (1991).

Por lo anterior, el Tribunal Supremo ha resuelto que el Tribunal de Apelaciones no está facultado para sustituir las apreciaciones de prueba y credibilidad de los testigos que realice el Tribunal de Primera Instancia por los propios. Rolón García y otros v. Charlie Car Rental, Inc., 148 D.P.R. 420, 433 (1999). Sin embargo, cuando del examen de la prueba se desprende que el juzgador descartó injustificadamente elementos probatorios importantes o fundó su criterio en testimonios improbables o imposibles, se ha justificado la intervención del tribunal apelativo con la apreciación de la prueba realizada por el tribunal sentenciador. C. Brewer P.R., Inc. v. Rodríguez, 100 D.P.R. 826, 830 (1972); Pueblo v. Luciano Arroyo, 83 D.P.R. 573 (1961). Es decir, el Tribunal de Apelaciones podrá intervenir cuando esa apreciación se distancia “de la realidad fáctica o ésta [es] inherentemente imposible o increíble”. Pueblo v. Soto González, 149 D.P.R. 30, 37 (1999).

“El arbitrio del juzgador de hechos es respetable, mas no absoluto.” Rivera Pérez v. Cruz Corchado, 119 D.P.R. 8 (1987). Por eso, una apreciación errónea de la prueba no tiene credenciales de inmunidad frente a la función revisora de un tribunal apelativo. *Id.* No obstante, un tribunal apelativo no puede dejar sin efecto una sentencia cuyas conclusiones encuentran apoyo en la prueba desfilada. Sánchez Rodríguez v. López Jiménez, 116 D.P.R. 172, 181 (1985).

Ahora bien, en cuanto a la prueba documental, estamos en la misma posición que el hermano Foro de Instancia. Castrillo v. Maldonado, 95 D.P.R. 885, 889 (1968). Por lo tanto, las determinaciones de hecho basadas en prueba documental podrán ser alteradas en caso de un conflicto irreconciliable entre la prueba

testifical y la prueba documental. Díaz García v. Aponte Aponte, 125 D.P.R. 1, 13–14 (1989).

D. La Prueba Pericial

La Regla 709 de Evidencia autoriza al Tribunal a nombrar, ya sea por “iniciativa propia o solicitud de parte [...] una o más personas como peritas del Tribunal”. 32 L.P.R.A. Ap. VI. Además, al amparo del inciso (b) de la precitada Regla, “cualquier parte [puede] present[ar] el testimonio de peritas o peritos de su propia elección.” *Id.* Por su parte, la Regla 702 de Evidencia dispone, en lo pertinente, que “[c]uando 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”. 32 L.P.R.A. Ap. VI, R. 702.

Es al Tribunal de Primera Instancia a quien le corresponde decidir qué valor probatorio tiene el testimonio del perito ante sí. Hasta el punto de que: “[...] ningún tribunal está obligado a seguir indefectiblemente la opinión, juicio, conclusión o determinación de un perito o facultativo, sobre todo cuando está en conflicto con testimonios de otros peritos y que todo tribunal está en plena libertad de adoptar su criterio propio en la apreciación o evaluación de la prueba pericial y hasta descartar la misma aunque resulte ser técnicamente correcta.” Véase, Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas, 109 D.P.R. 517 (1980).

La propia Regla 702 de las de Evidencia, *supra*, se ocupa de establecer los criterios para adjudicar el valor probatorio de un testimonio pericial. En lo pertinente a este asunto, dicha Regla dispone lo siguiente:

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. *Id.*

En torno a las cualificaciones requeridas para ser perito del Tribunal, la Regla 703 de las de Evidencia dispone, en lo pertinente, que “[t]oda 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 testimonio.” 32 L.P.R.A. Ap. VI, R. 703.

E. El Recurso de *Certiorari*³

Las decisiones interlocutorias, distinto a las sentencias, son revisables ante el Tribunal de Apelaciones mediante recurso de *certiorari*. El recurso de *certiorari* es el vehículo procesal extraordinario utilizado para que un tribunal de mayor jerarquía pueda corregir un error de derecho cometido por un tribunal de menor jerarquía. Pueblo v. Díaz de León, 176 D.P.R. 913 (2009). El Tribunal de Apelaciones tiene la facultad para expedir el auto de *certiorari* de manera discrecional, por tratarse de ordinario de asuntos interlocutorios.

Con el fin de que podamos ejercer de forma sabia y prudente nuestra facultad discrecional de entender o no en los méritos de los asuntos que nos son planteados mediante el recurso de

³ Esta sección solamente es pertinente al recurso KLAN201500341, erróneamente presentado como una apelación.

certiorari, la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 L.P.R.A. Ap. XXII-B, R. 40, señala los criterios que para ello debemos considerar. García v. Padró, 165 D.P.R. 324 (2005). Éstos son:

A. Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos, son contrarios a derecho.

B. Si la situación de hechos planteada es la más indicada para el análisis del problema.

C. Si ha mediado prejuicio, parcialidad o error craso y manifiesto en la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia.

D. Si el asunto planteado exige consideración más detenida a la luz de los autos originales, los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados.

E. Si la etapa del procedimiento en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración.

F. Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causa un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio.

G. Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia. 4 L.P.R.A. Ap. XXII-B, R. 40.

Un *certiorari* sólo habrá de expedirse si al menos uno de estos criterios aconsejan la revisión del dictamen recurrido. En otras palabras, el ordenamiento impone que ejerzamos nuestra discreción y evaluemos si, a la luz de alguno de los criterios contenidos en la misma, se requiere nuestra intervención. De no ser así, procede que nos abstengamos de expedir el auto solicitado, de manera que se continúen los procedimientos del caso sin mayor dilación en el Foro de Instancia.

F. Las Costas, Gastos y Honorarios de Abogado

La Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 44.1, regula la concesión de costas y honorarios. En lo pertinente, dispone lo siguiente:

(a) *Su concesión.* - Las costas le serán concedidas a la parte a cuyo favor se resuelva el pleito o se dicte sentencia en apelación o revisión, excepto en aquellos casos en que se disponga lo contrario por ley o por estas reglas. Las costas que podrá conceder el tribunal son los gastos incurridos necesariamente en la

tramitación de un pleito o procedimiento que la ley ordena o que el tribunal, en su discreción, estima que una parte litigante debe reembolsar a otra.

(b) *Cómo se concederán.* - **La parte que reclame el pago de costas presentará al tribunal y notificará a la parte contraria, dentro del término de diez (10) días contados a partir del archivo en autos de copia de la notificación de la sentencia, una relación o memorándum de todas las partidas de gastos y desembolsos necesarios incurridos durante la tramitación del pleito o procedimiento.** El memorándum de costas se presentará bajo juramento de parte o mediante certificación del abogado o abogada y consignará que, según el entender de la parte reclamante o de su abogado o abogada, las partidas de gastos incluidas son correctas y que todos los desembolsos eran necesarios para la tramitación del pleito o procedimiento. Si no hubiese impugnación, el tribunal aprobará el memorándum de costas y podrá eliminar cualquier partida que considere improcedente, luego de conceder a la parte solicitante la oportunidad de justificarlas. Cualquier parte que no esté conforme con las costas reclamadas podrá impugnarlas en todo o en parte, dentro del término de diez (10) días contados a partir de aquel en que se le notifique el memorándum de costas. El tribunal, luego de considerar la posición de las partes, resolverá la impugnación. La resolución del Tribunal de Primera Instancia podrá ser revisada por el Tribunal de Apelaciones mediante el recurso de *certiorari*. De haberse instado un recurso contra la sentencia, la revisión de la resolución sobre costas deberá consolidarse con dicho recurso.

(c) [...]

(d) *Honorarios de abogado.* En caso que cualquier parte o su abogado o abogada haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia al responsable el pago de una suma por concepto de honorarios de abogado que el tribunal entienda correspondan a tal conducta. En caso que el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus municipios, agencias o instrumentalidades haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia una suma por concepto de honorarios de abogado, excepto en los casos en que esté expresamente exento por ley del pago de honorarios de abogado. (Énfasis y subrayado nuestro.) 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 44.1.

La Regla antes citada tiene una función reparadora. Aponte v. Sears Roebuck de P.R., Inc., 144 D.P.R. 830, 848 (1998); J.T.P. Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp., 130 D.P.R. 456, 460 (1992). Tiene como propósito resarcir a la parte victoriosa en los gastos necesarios y razonables en que se vio obligada a incurrir por motivo del pleito. Auto Serv. Inc. v. E.L.A., 142 D.P.R. 321, 326

(1997); Ferrer Delgado v. Tribunal Superior, 101 D.P.R. 516, 517 (1973). Por tal razón, impera la norma de que, una vez reclamadas por la parte prevaleciente, la imposición de costas es “mandatoria”. J.T.P. Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp, *supra*, págs. 460-461; Colondres Vélez v. Bayrón Vélez, 114 D.P.R. 833, 839 (1983).

En Garriga, Jr. v. Tribunal Superior, 88 D.P.R. 245 (1963), el Tribunal Supremo resolvió que las costas no son todos los gastos que ocasiona la litigación, sino los gastos: (a) necesarios, (b) incurridos y (c) razonables. Su razonabilidad se extenderá dentro de la realidad económica de Puerto Rico, y en cuanto a los gastos personales, además, se tendrá en cuenta la condición económica de las personas concernidas (testigos y litigantes). No se aprobarán gastos innecesarios, superfluos o extravagantes. *Id.*, a las págs. 256-257.

Es norma reiterada que no se admiten como costas los gastos ordinarios de las oficinas de abogado, tales como sellos de correo, materiales de oficina y transcripciones de récords de vistas cuando éstas se solicitan por ser convenientes pero no necesarias. Andino Nieves v. A.A.A., 123 D.P.R. 712, 716 (1989); Pereira v. I.B.E.C., 95 D.P.R. 28, 78 (1967).

Conforme a lo dispuesto en la Regla 44.1(b) de Procedimiento Civil, *supra*, cualquier parte que no esté conforme con las costas podrá impugnar las mismas, en todo o en parte, dentro del término de diez (10) días, contados a partir de la notificación del memorando de costas.

Respecto al recobro por gastos de perito, el Tribunal Supremo ha indicado que en el caso particular de los expertos contratados por las partes, el reembolso opera por vía de excepción y se concederán únicamente cuando ello esté plenamente justificado. Maderas Tratadas v. Sun Alliance, 185 D.P.R. 880 (2012); Andino Nieves v. A.A.A., *supra*; Toppel v. Toppel, 114

D.P.R. 16 (1983). Para hacer esta concesión el Tribunal deberá pasar juicio sobre si procede o no el pago de dichos honorarios, y evaluará la naturaleza y utilidad del perito a la luz de los hechos particulares del caso. Maderas Tratadas v. Sun Alliance, *supra*; Rodríguez Cancel v. A.E.E., 116 D.P.R. 443 (1985); Toppel v. Toppel, *supra*. Al hacer su evaluación el Tribunal deberá examinar la naturaleza de la preparación del perito utilizado por la parte y la utilidad de su intervención en el caso. Ello así, se descartará la concesión del reembolso si la utilización del perito resultare irrelevante, inmaterial o innecesaria en la tramitación del caso de la parte que solicita el reembolso. Maderas Tratadas v. Sun Alliance, *supra*; Toppel v. Toppel, *supra*.

En ausencia de abuso de discreción, este Tribunal de Apelaciones no intervendrá con la determinación hecha por el Tribunal que otorgue las costas por uso de un perito. Andino Nieves v. A.A.A., *supra*. Sin embargo, es doctrina establecida que de un foro apelativo entender que medió prejuicio, pasión, parcialidad o error manifiesto, se intervendrá con las determinaciones del juzgador de los hechos. Rodríguez Rosado v. SYNTEX, 160 D.P.R. 364 (2003); Rivera v. Banco Popular, 152 D.P.R. 140 (2000).

III.

En el recurso KLAN201500101, la señora Torres alega que “irrespectivo [sic] de que en la ejecución del tratamiento no se haya incurrido en negligencia”, el TPI se equivocó al concluir la inexistencia absoluta de impericia médica por parte del doctor Heberto Díaz Otero al escoger y recomendarle a la paciente el tratamiento de histerectomía. Entiende que dicho procedimiento es uno muy agresivo y no recomendado para pacientes con “*low grade squamous intraepithelial lesion*” o CIN1 que era la condición que afligía a la apelante. Además, aduce que el consentimiento

brindado por ésta y su esposo para recibir el tratamiento es nulo, pues entiende que no fueron informados que la cirugía ofrecida no era un procedimiento recomendado para su condición. La apelante sostiene que, toda vez que sufrió complicaciones y daños como consecuencia de la cirugía y dado que el procedimiento de histerectomía no estaba indicado, ésta debe ser compensada. No tiene razón.

En primer lugar, los peritos de ambas partes testificaron extensamente sobre si procedía o no el procedimiento de histerectomía en el caso de la señora Torres. El doctor José Gorrín Peralta, perito de la señora Torres, declaró que, según la literatura médica y la evidencia científica demostrada, el LEEP y la histerectomía no estaban indicados como opciones de tratamiento para el diagnóstico que presentaba la paciente. En lo pertinente, indicó lo siguiente:

R [...] [El doctor Heberto Díaz Otero] le ofreció [el LEEP] o una histerectomía abdominal. Ninguno de los dos estaba indicado en ese momento, de acuerdo a las normas y estándares que aparecen en el documento que está en esta... aquí.

Pero al decir que la paciente prefiere la [histerectomía], que le removieran el útero, primero no hay evidencia alguna de que le explicara, primero de que eso no es una opción aceptada ni validada por la evidencia científica, por la mejor evidencia científica disponible en el año 2009. Y que tenía una serie de consecuencias que incluyen lesiones al uréter. Eso no aparece aquí.

P ¿Y por qué usted dice que el LEEP no era recomendado en ese momento?

R Porque el manejo de la displasia leve que la señora tenía, diagnosticada en febrero por las colposcopías y las biopsias que se le tomaron, no requiere un tratamiento mínimamente hasta pasados dos años o hasta que se demuestre, si se demuestra posteriormente que esta lesión ha avanzado. El tratamiento de displasia tipo leve o CIN1, que es la nueva nomenclatura, es no hacer nada por ahora terapéutico, repetir el Papanicolaou cada seis meses y al año, si todavía hay células de displasia, repetir la colposcopia y entonces, de acuerdo a esos resultados, si había avanzado el CIN1 o la displasia de leve a moderado o a severa, o el CIN1, que es la nueva nomenclatura, a CIN2 o 3, entonces aplicar tratamiento, que en el caso de lo que la señora demostró finalmente tener, que era displasia severa en

agosto, tampoco era histerectomía. Era entonces el LEEP.⁴

Por el contrario, el doctor Carlos Roure Llompart, perito de la parte apelada, declaró lo siguiente en cuanto a la literatura médica:

R Dice que esto está diseñado para ayudar a los practicantes, entiéndase a los médicos, a tomar decisiones sobre tratamiento obstétrico y/o ginecológico apropiado. Dice “que estas guías no se deben interpretar como dictando un curso exclusivo o único de tratamiento o procedimiento. Que variaciones en la práctica... eh... *“may be warranted...”*, variaciones en la práctica se justifican basadas en las necesidades de cada paciente individual. En las necesidades. En los *resources* y en las limitaciones únicas a la institución o tipo de práctica.”

O sea, que esta es... bueno, eso dice... y ahí dice básicamente que hay que tener mucho cuidado con cómo uno interpreta cada oración, porque las tiene que interpretar dentro de un globo, dentro de un cuadro clínico para ajustarlo a cada paciente. Y dos pacientes no van a ser igual, aunque tengan una misma letra. ¿Eso estuvo claro?

[...]

R Que tiene que usar su juicio... su juicio clínico.

P Y el juicio clínico de un médico, ¿está basado en qué?

R Bueno, está basado, por supuesto, en estudios.

P Unjú.

R En estudios desde que empezó a estudiar. Está basado en cientos de boletines, de artículos, de libros de Novak, en experiencia con pacientes, en conversaciones con pacientes, lo que usted ve que les pasa. Este... en conferencias en el hospital. Usted basa todo eso y al sentarse con su paciente, al fin y al cabo, a ver quién es ella y qué es lo que pasa para poder uno diseñar alternativas, junto con ella, eh... y el tratamiento.

Y por eso usted puede tener, usted como médico, puede tener dos pacientes, vamos a llamarle CIN1 o tres, usted puede tener dos pacientes con CIN3 sentadas una al lado de la otra y a una le da un tratamiento y otro a otra, a pesar de que el papelito de las dos dice lo mismo. Porque es que las circunstancias y las... las circunstancias, las circunstancias y las propiedades, las características de cada una de ellas dos y su entorno, puede hacer y hacen escoger diferente, a pesar de que el resultado de la biopsia sea igual. Eso es lo que dice ahí.⁵

⁴ Véase, págs. 78-79 de la transcripción de la prueba oral del 25 de agosto de 2014.

⁵ Véase, págs. 250-252 de la transcripción de la prueba oral del 26 de agosto de 2015.

Sobre el particular, el doctor Roure Llompart mencionó las siguientes circunstancias particulares que fueron consideradas por el doctor Díaz Otero al momento de determinar el tratamiento que brindaría a la señora Torres: 1) que era una paciente de 42 años; 2) esterilizada; 3) positivo a HPV de alto riesgo; 4) con tres hijos menores; 5) en una relación monógama por más de 10 años; 6) con un PAP arrojando un resultado de ASCUS (“*atypical squamous cells of undetermined significance*”); 7) luego con una biopsia con patología de CIN1 (“*low grade squamous intraepithelial lesion*”); 8) después de criocirugía con un PAP que arrojó un resultado de displasia recurrente, clase 2; y 9) con historial familiar de cáncer de útero.⁶

Conforme al testimonio del doctor Roure Llompart, las circunstancias antes mencionadas, unidas al hecho de que la paciente no estaba dispuesta a seguir el tratamiento a largo plazo que conllevaba la opción del LEEP—lo cual el doctor Roure Llompart equiparó a “*poor compliance with follow-up*”—eran precisamente la razón por la cual la histerectomía era una indicación válida.⁷ Además, las complicaciones y daños sufridos por la señora Torres eran unos inherentes al procedimiento, sin que mediara acto culposo o negligente alguno por parte del doctor Díaz Otero.⁸

Según la *Sentencia* apelada, al TPI no le mereció credibilidad la opinión pericial del doctor Gorrín Peralta y la misma fue descartada “ya que éste está fuera de la práctica de la obstetricia y ginecología desde el año 1993. Por lo que a la fecha de su declaración, hacía 20 años que no intervenía en un cuidado

⁶ Véase, págs. 179-181, 187, 190-192, 199-203 y 206-207 de la transcripción de la prueba oral del 26 de agosto de 2015.

⁷ Véase, págs. 227-243 de la transcripción de la prueba oral del 26 de agosto de 2015.

⁸ Véase, págs. 174-175 de la transcripción de la prueba oral del 26 de agosto de 2015.

médico similar al que realizó el Dr. Heberto Díaz Otero.” Sin embargo, sí le mereció credibilidad el testimonio del doctor Carlos Roure Llompart “quien está en la práctica activa de la especialidad de obstetricia-ginecología y declaró haber realizado una histerectomía la semana antes de su declaración. [...] un obstetra-ginecólogo perionatólogo desde hace 40 años [...]. Que su experiencia en histerectomía [la] puede cuantificar en un promedio de 44 al año desde el 1973. Que tiene experiencia en realizar biopsias de cono, con leep entre 15-20 al año, criocauterío la cuantificó en 22 al año aproximadamente.”

Hemos examinado minuciosa y detenidamente los testimonios de ambos peritos y no encontramos circunstancias que justifiquen revocar la determinación del TPI. Lo cierto es que la teoría del doctor Gorrín Peralta sobre la improcedencia de la histerectomía en el caso de la señora Torres palideció ante el testimonio del doctor Roure Llompart.⁹ Además, su testimonio tampoco aportó prueba sobre actuación culposa o negligente alguna por parte del doctor Díaz Otero. Por el contrario, desde el inicio de su testimonio el doctor Gorrín Peralta se descualificó él mismo de declarar sobre el procedimiento seguido durante la cirugía: “Yo no vengo a peritar sobre cómo le hicieron la histerectomía, dónde pusieron la pinza, de qué manera amarraron la sutura, de eso yo no estoy peritando. Yo estoy peritando sobre la indicación o no indicación de la cirugía que se le hizo a esta paciente y si eso... si para hacer eso medió un proceso de consentimiento informado. Eso es lo que yo vengo a peritar aquí.”¹⁰

Según ha quedado establecido, tomando en consideración las circunstancias particulares del caso de la señora Torres, la propia voluntad de la paciente al escoger el tratamiento y lo

⁹ El Panel reconoce los credenciales del doctor Gorrín Peralta, así como también reconoce las inmensas dificultades que tienen los demandantes en caso de impericia médica para obtener un testimonio pericial.

¹⁰ Véase, pág. 43 de la transcripción de la prueba oral del 25 de agosto de 2014.

establecido en la literatura médica, la histerectomía que le realizó el doctor Díaz Otero era una indicación válida. El Panel no es indiferente de los daños sufridos por la señora Torres, pero lo cierto es que en el juicio no desfiló prueba sobre acto culposo o negligente alguno por parte del doctor Heberto Díaz Otero. Por el contrario, sí se demostró que las complicaciones y daños sufridos por la señora Torres fueron unos inherentes al procedimiento de histerectomía. Habiéndose demostrado que el proceso no estaba contraindicado, la señora Torres quedó sin causa de acción. Por tal razón, concluimos que no hubo impericia médica alguna por parte del doctor Díaz Otero al momento de ofrecerle y brindarle tratamiento a la señora Torres según su criterio médico.

De otra parte, en cuanto al planteamiento de la señora Torres a los efectos de que es nulo el consentimiento brindado por ésta y su esposo para que se le practicara la histerectomía por entender que no se les informó que dicho procedimiento no era el recomendado para su condición, tampoco le asiste la razón. Ello se desprende del testimonio del doctor Heberto Díaz Otero, quien declaró lo siguiente:

P ¿Qué explicación usted le... perdóneme, a la paciente para recomendarle el... el por qué usted le recomendaba el LEEP?

R Okay. Cuando ella vino a mi oficina, yo la llamo, pues para discutir el resultado de esta prueba que habíamos tomado después de la congelación. Y le refiero que vuelve a recurrir la displasia que habíamos encontrado anteriormente. Ya tiene un historial que viene con un HPV de alto riesgo. O sea, que me dio primero una prueba alterada con... HPV de alto riesgo. Hacemos la biopsia, displasia leve. Tomo la decisión de hacer la criocirugía, se hace la congelación, esperamos un tiempo razonable, que se forme tejido nuevo, y vuelve otra vez a aparecer las células con displasia.

En ese sentido, pues yo le digo a ella que me gustaría entonces la biopsia de LEEP. Le explico lo que es el LEEP, como expliqué aquí, que es sacar el tejido, que se hace en sala de operaciones, porque con eso yo puede tener unas muestras más profundas de lo que... de la... de algo que está pasando ahí. O sea, por qué está sucediendo eso después de un tratamiento, vuelve a recurrir. Que es un procedimiento que se hace.

Entonces a los seis meses yo vuelvo y le repito la prueba del PAP, a ver si entonces con ese tratamiento que se hizo, se fue todo el tejido y...

[...]

A ver si se eliminaba ese tejido y no, y no hay recurrencia del mismo.

P ¿Y qué sucede entonces cuando usted le explica eso a la paciente?

R Pues, yo le explico eso a ella, entonces ella como que no, no estaba... no estaba muy segura, no quería eso porque decía que no quería estar sometiéndose a tratamientos corridos, porque si después había que seguir haciendo más pruebas de cáncer, qué sé yo, que ella prefería eliminar eso, pues de raíz, que se sacara la matriz. ¿Okay?

P ¿Quién habla de sacar la matriz primero en esa conversación con la paciente?

R Fue la paciente.

P ¿Y qué usted le explicó o que usted le dijo?

R Pues, yo le dije que yo prefería en realidad hacer el LEEP, porque es un procedimiento más corto, más sencillo, menos invasivo, que solamente quiero llevarme esa área de ahí. O sea, que es ambulatorio. O sea, que... pues, que la histerectomía es un procedimiento mayor, que tiene mayores, o sea, mayores riesgos, mayores consecuencias. Que yo preferiría en todo caso mejor hacer el LEEP.

P Y la decisión de la paciente, ¿cuál fue?

R Que ella prefería la histerectomía.

P ¿Qué usted le dijo a la paciente en cuanto a la histerectomía?

R Pues, que la histerectomía es un procedimiento mayor, que no está libre de riesgo, verdad, que es hospitalizado, que hay unos problemas de sangrado. O sea, todas las complicaciones posibles de una histerectomía, pues mayormente se la explicamos ahí.

P ¿Quiénes están en ese momento con usted?

R Está la señora Torres y su esposo.

[...]

P ¿Y qué acordaron al final de esa conversación?

R Pues, que se iba a hacer la remoción del útero, o sea, la histerectomía y se cuadró una fecha para agosto 27 de 2009.¹¹

Lo anterior también surge del propio testimonio de la señora

Torres, quien declaró lo siguiente:

R Bueno, en ese momento él me explicó que yo había salido en la prueba de HPV, de la HPV, habían salido unas... había salido alta esa prueba, por eso era que se me había congelado la matriz, a ver si con la congelación esas células se desaparecían. Pero no fue así, no desaparecieron todas las células que estaban en esa prueba.

¹¹ Véase, págs. 122-125 de la transcripción de la prueba oral del 26 de agosto de 2014.

P Y al no haber desaparecido todas las pruebas [sic] con el procedimiento de congelación, ¿qué ocurría?

R Me tenían que volver a hacer otro procedimiento, me tenían que hacer otro procedimiento. Yo le pregunté que cuál, entonces él me dijo que el que seguía era uno que se hacía en una sala de un hospital de operaciones.

[...]

Y yo le pregunté que si ese no funcionaba, ¿qué volvía a pasar? Entonces, él me dijo que ese se hacía, se esperaban de cuatro a seis meses, se repetía. Si no volvía a suceder, se volvía el mismo procedimiento a hacer. Se realizaba la prueba y se volvía a hacer lo mismo que del principio.

Ahí yo le pregunté que si había otra, otra alternativa, además de ese que él me ofreció, que era en la sala de operación. Entonces, él me dijo que la otra alternativa que había era lo de la histerectomía.

[...]

En ese momento me acompañaba mi esposo y ahí el doctor nos dio un minuto para que dialogáramos, para que tomáramos la decisión y yo, pues le dije a mi esposo que si la histerectomía, al sacarme la matriz se salía todo lo que estaba mal y no tenía que volver a pasar, esperar cada seis meses hacerme la prueba para saber si tenía cáncer o no, pues yo le... yo tomé la decisión de que me hiciera la histerectomía.

[...]

Yo tomé esa decisión porque como en todo momento me hablaron de que tenía células cancerosas, que se podía convertir en cáncer y tenían... mis hijos en ese momento eran menores los tres, me dio mucho miedo pensar de que tenía cáncer, que me iba a morir y si así con ese procedimiento se sacaba todo y las probabilidades eran mínimas de que tuviera cáncer, pues opté por ese.¹²

Asimismo, el señor Gustavo E. Millayes Nieves, esposo de la señora Torres, también hizo las siguientes declaraciones:

R Estuve con ella en la oficina del doctor.

[...]

Pues, yo fui porque ese día era que le iban a leer los resultados. Entonces, el doctor... pues estábamos los tres sentados y le dijo, pues los procedimientos a seguir, porque había salido el PAP mal.

[...]

P ¿Y qué fue lo que le dijeron?

R Que ese día había salido positivo el PAP, entonces que... No, ese día fue lo del resultado de otro procedimiento que le habían hecho de congelación. Entonces, que el PAP había dado positivo, que habían otros procesos más que se hacían después. Que se tenía que volver a congelar en la oficina o volver en algo que era en la sala de operación, que era un... lo

¹² Véase, págs. 21-23 de la transcripción de la prueba oral del 26 de agosto de 2014.

que estamos hablando del LEEP. O el tercer proceso, que era la histerectomía.

P En cuanto al LEEP, ¿se le informó a ustedes cuál era el procedimiento que había que seguir en cuanto a esa...

R Sí.

P ¿Qué se les dijo?

R Él dijo que era como... que era de hospital, ambulatorio y que iban a cortar unas células, las células que se habían quedado.

[...]

P Le pregunto en cuanto a la histerectomía, ¿qué le informó?

R Nos dijo que... pues, que iban a sacar el útero y de no encontrar nada en los ovarios, iban a dejarle los ovarios para que no tuviera que beber hormonas y que ahí se acababa ya el cáncer, no había posibilidad de que...

P ¿Discutieron ustedes esas alternativas?

R Sí. Nos dio unos minutos, nos echamos un poquito para el lado y lo hablamos. Y en ese momento, pues... el problema fue que ella, ella... ya habíamos tenido un hijo y ella me dijo: "Pues, ya yo tengo hijos, yo no quiero morir de cáncer y yo me voy a sacar la matriz." Yo le dije que era su decisión y que lo que ella hiciera, pues yo la apoyaba.¹³

De las porciones de la transcripción estipulada de la prueba oral antes relacionadas se desprende que el doctor Díaz Otero le ofreció inicialmente a la señora Torres el procedimiento de LEEP y fue ésta quien lo rechazó y solicitó que le realizara la histerectomía. Surge claramente que el doctor Díaz Otero le explicó a la señora Torres, estando su esposo presente, que él recomendaba el LEEP por ser un procedimiento de menos riesgos en comparación con la histerectomía. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones del doctor, dado que la señora Torres manifestó no estar interesada en el tratamiento de seguimiento que requería el LEEP y en atención al miedo que sentía de que su condición pudiera convertirse en cáncer, la apelante—de manera voluntaria e informada—optó por el procedimiento de histerectomía para resolver su condición. Inclusive, la propia señora Torres declaró haber sido informada sobre las posibles complicaciones y, así informada, haber firmado la hoja de consentimiento:

¹³ Véase, págs 72-74 de la transcripción de la prueba oral del 26 de agosto de 2014.

R Que... Él me explicó que en estos procedimientos de histerectomía lo normal es que la vejiga se le... se perfore y que él entendía que podía ser eso.

P Okay. Y de eso el doctor le había hablado a usted antes de hacerle la operación.

R Eso estaba en el consentimiento de operación.

P ¿Y le había hablado el doctor?

R En... Sí, cuando se llenó el consentimiento.¹⁴

Los testimonios antes reproducidos merecieron la credibilidad del TPI, por lo que—ausente indicios de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto—le otorgamos la deferencia que merecen. Ante estas circunstancias, es evidente que el consentimiento brindado por la señora Torres y su esposo para que ésta se sometiera al procedimiento de histerectomía fue uno válido e informado. Por tanto, no se cometió el error señalado.

Finalmente, en el recurso KLAN201500341, la señora Torres alega que el TPI se equivocó al aprobar el *Memorando de Costas* presentado por la parte apelada, a pesar de que el mismo no le fue notificado dentro del término jurisdiccional de 10 días que establece la Regla 44.1(b) de Procedimiento Civil, *supra*. Tiene razón.

Hemos examinado detenidamente el expediente de autos. Del mismo surge que, desde el momento en que asumió la representación legal de la señora Torres en enero de 2014, la dirección del licenciado Enrique Alcaraz Micheli es la siguiente: Apartado 1408, Mayagüez, Puerto Rico 00681-1408. Sin embargo, el 19 de diciembre de 2015 la parte apelada presentó ante el TPI un *Memorando de Costas* que notificó por error a la siguiente dirección: Calle Prof. Augusto Rodríguez 1503, Tercer Piso, Parada 22, Santurce, PR 00909. Dicha dirección correspondía a la antigua representación legal de la señora Torres, la licenciada

¹⁴ Véase, págs. 52-55 de la transcripción de la prueba oral del 26 de agosto de 2014.

Cristina Alcaraz Emanuelli, quien al día de hoy ha cambiado su dirección según surge del Registro Único de Abogados. Por tal razón, la notificación del *Memorando de Costas* a la dirección antes mencionada le fue devuelta a la parte apelada con un ponche del Correo Postal en el sobre que lee: “Return to Sender, Attempted – Not Known, Unable to Forward”. No fue sino hasta el 8 de enero de 2015 que la parte apelada le notificó a la señora Torres copia del *Memorando de Costas* a la dirección correcta del licenciado Alcaraz Micheli, expirado ya con creces el término jurisdiccional de 10 días que provee para ello la Regla 44.1(b) de Procedimiento Civil, *supra*.

En su moción de réplica a la oposición presentada por la señora Torres al *Memorando de Costas*, la parte apelada alega haberle notificado copia del escrito por correo electrónico al licenciado Enrique Alcaraz Micheli el 23 de diciembre de 2014. Sin embargo, la evidencia provista por la parte apelada a tales efectos es, a todas luces, insuficiente. La hoja provista únicamente dice la fecha y hora en que supuestamente se envió el correo electrónico y se indica que se aneja cierta moción. Sin embargo, no surge con especificidad o certeza que, en efecto, el correo electrónico fuera enviado, que se haya anejado una moción y, en caso de haberse anejado, que la misma fuera copia del *Memorando de Costas* presentado por la parte apelada.

Ante estas circunstancias, es forzoso concluir que la parte apelada no acreditó haber notificado copia del *Memorando de Costas* a la señora Torres dentro del término jurisdiccional provisto para ello, por lo que el TPI carecía de jurisdicción para aprobarlo. Por tal razón, procede expedir el auto de *certiorari* y revocar la *Resolución* emitida por el TPI aprobando dicho *Memorando de Costas*.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma la *Sentencia* apelada, se expide el auto de *certiorari* y se revoca la *Resolución* recurrida que aprobó el *Memorando de Costas*.

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

El Juez Rivera Colón disiente sin opinión escrita y vota conforme con la revocación de la imposición de costas, gastos y honorarios de abogado.

Lcda. Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones