

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE PONCE - GUAYAMA  
PANEL VII

LILLIAM C. MORALES  
MENDOZA, FRANCISCO  
COLÓN TORRES POR SÍ  
Y EN REPRESENTACIÓN  
DE LA SOCIEDAD  
LEGAL DE BIENES  
GANANCIALES  
CONSTITUIDA POR  
ELLOS

Apelados

v.

ESTADO LIBRE  
ASOCIADO DE PUERTO  
RICO; LCDO. JOSÉ  
FUENTES AGOSTINI;  
DEPARTAMENTO DE  
SALUD; CARMEN  
FELICIANO DE  
MELECIO; HOSPITAL  
DE ÁREA DE GUAYAMA;  
DR. JAIME BUSQUETS  
Y SU COMPAÑÍA  
ASEGURADORA; DR.  
RICHARD ROE  
GOZÁLEZ, JANE DOE Y  
LA SOCIEDAD LEGAL  
DE BIENES  
GANANCIALES  
CONSTITUIDA POR  
ELLOS; DR. JOHN DOE  
RIVERA, JUANA DEL  
PUEBO Y LA SOCIEDAD  
LEGAL DE BIENES  
GANANCIALES  
CONSTITUIDA POR  
ELLOS; GRUPO MÉDICO  
VISIÓN 2000;  
SEGURADORA X, Y, Z

Apelantes

KLAN201500753

*APELACIÓN*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera  
Instancia,  
Sala de Guayama

Núm. Caso:  
G DP1998-0169

Sobre:  
Daños y  
Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Brau Ramírez, el Juez Bermúdez Torres, el Juez Flores García y el Juez Sánchez Ramos. El Juez Sánchez Ramos no interviene.

Flores García, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de diciembre de  
2015.

Mediante el presente recurso de apelación la parte apelante, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y su Departamento de Salud, por conducto de la Procuradora General, nos solicitan la revocación de la determinación del Tribunal de Primera Instancia del 7 de agosto de 2014, notificada el 30 de septiembre de 2014. Mediante la aludida determinación, el foro primario declaró con lugar una demanda en daños y perjuicios presentada en contra de los apelantes y les ordenó el pago de \$60,000.00 a la apelada, la Sra. Lilliam Morales Mendoza, por daños físicos y angustias mentales y \$20,000.00 al apelado, el Sr. Francisco Colón Torres, por angustias mentales, más intereses y costas. Veamos.

#### I

Según surge de los autos, el 30 de octubre de 1998, los apelados instaron una demanda por daños y perjuicios en contra de los apelantes. Los apelados alegaron que los apelantes incurrieron en impericia médica, toda vez que la apelada sufrió un parto prematuro producto del diagnóstico errado del Hospital de Área de Guayama.

Luego de varias incidencias procesales, el foro primario celebró el juicio en su fondo el 6 y 7 de noviembre de 2008 y el 9 de enero de 2009. Durante las audiencias se presentó prueba documental y testifical.

Mediante la prueba presentada se demostró que el 31 de octubre de 1997, la apelada se encontraba en estado de embarazo, con 21 semanas y 3 días. Ésta acudió ante la oficina del Dr. Jaime Busquets para que la revisara, toda vez que sentía un fuerte dolor pélvico, secreciones vaginales y sangrado vaginal. No

obstante, en dicha oficina le indicaron que el doctor se encontraba en el Hospital de Área de Guayama, por lo que dirigió hasta allá.

Según el expediente, la apelada se registró en la Sala de Emergencia del Hospital de Área de Guayama a las 2:36 pm. De acuerdo al récord médico, a las 3:50 pm se le tomaron los signos vitales. Éstos reflejaron una presión arterial de 110/60, un pulso de 100, respiración de 20, temperatura de 37.5°C y un "fetal heart sound" de 146.

Posteriormente, el doctor José Vicente Rivera Irizarry, médico generalista y empleado del hospital, le realizó un examen pélvico a la apelada. Detectó que el cuello pélvico estaba cerrado, es decir no había dilatado o borrado. Asimismo, manifestó que la matriz estaba dura y la membrana no tenía ruptura. Además, conforme a su testimonio, la apelada no experimentaba contracciones ni existía sangrado. El galeno no refirió a la paciente a una consulta en el área de ginecología.

Luego de efectuado dicha evaluación, el doctor Rivera Irizarry descartó la posibilidad de que existiera una amenaza de aborto o que la paciente estuviera de parto, por lo que entendió que lo que estaba causando el dolor pélvico era una infección de orina. Consecuentemente, el médico generalista le ordenó un urinálisis a la apelada, la cual arrojó que en efecto la paciente padecía de una infección de orina. Conforme a dicho resultado, el galeno le ordenó a la paciente varios medicamentos intravenosos y la mantuvo en observación hasta las dos de la madrugada.

Se desprende del expediente que a la apelada no se le realizó ningún análisis relacionado a su embarazo. Según testificó el doctor Rivera Irizarry, en ese instante no había personal disponible para realizar un sonograma o ultrasonido. Añadió que tampoco era necesario practicarle el mismo toda vez que la paciente no estaba sangrando y tenía una frecuencia cardiaca de 146. Asimismo, indicó que el sonograma es importante para evaluar si existe una placenta previa. Expresó que de existir una placenta previa la paciente debió experimentar un dolor fuerte y sangrado.

Así las cosas, la apelada permaneció bajo tratamiento intravenoso en el Hospital de Área de Guayama, hasta las 2:00 am de 1 de noviembre de 1997, cuando fue dada de alta por el Dr. González. Se le orientó que tenía que guardar reposo y se le recetaron varios medicamentos, incluyendo Duricef en dosis de dos cápsulas de 500mg cada 12 horas.

Sin embargo, la apelada declaró que al momento de irse para su residencia aún sentía un fuerte dolor abdominal y que continuó con éste. Añadió la apelada que como a las 7:00 pm de ese mismo día, se dirigió al baño y estando allí sintió que se le "salía el bebé", sangraba y vomitaba.

Según testificaron los apelados, una vez fuera del útero y aún conectado a través del cordón umbilical, el feto intentaba moverse y hacía ruidos, alegadamente tratando de buscar aire. Los apelados se comunicaron con el 9-1-1, quienes le brindaron instrucciones para mantenerlo caliente.

Según sus propios dichos, la criatura murió en brazos de su madre, mientras se dirigían al hospital. La criatura fue atendida por el Dr. Rodríguez Montañez, quien cortó el cordón umbilical y certificó que estaba muerto. Según se demostró, a la criatura no se le practicó una autopsia.

Posteriormente, el apelado se dirigió al Registro Demográfico, para inscribir a la criatura y obtener su Certificado de Nacimiento. No obstante, por entender que nunca tuvo vida, según la documentación emitida por el hospital, dicha entidad gubernamental emitió un Certificado de Natimuerto.

El perito de la parte apelada, el Dr. Alfonso Serrano Isern, analizó los resultados de laboratorios de la apelada. Manifestó que un conteo de 50 glóbulos blancos en la orina obligaban a un diagnóstico de piuria, severa infección de orina que en su opinión, debió ser tratado con antibióticos intravenosos. Añadió el testigo que una infección de tal grado provoca contracciones uterinas que, de no ser tratadas a tiempo efectivamente, propenden a que una mujer embarazada experimente un cuadro de parto activo.

El doctor Serrano Isern opinó que la apelada, mientras se encontraba en el hospital, estaba de parto prematuro y que requería hospitalización con el uso de tocolíticos para prevenirlo.

Culminado el desfile de prueba, el caso quedó sometido para la adjudicación final. El 7 de agosto de 2014, y notificada el 30 de septiembre del mismo año, nuestra primera instancia judicial emitió su sentencia. Mediante dicho dictamen, el foro primario determinó que el Estado no proveyó a la parte apelada

el diagnóstico, el tratamiento adecuado, los médicos especializados, ni el equipo y la tecnología disponible a esa fecha para tratar a la apelante. Consecuentemente, condenó al Estado a pagarle \$60,000.00 a favor de la apelada por daños físicos y angustias mentales y \$20,000.00 al apelado por angustias mentales, más intereses y costas.

Inconforme con tal determinación, el 15 de octubre de 2014, los apelantes presentaron una Moción de Reconsideración. El 20 de marzo de 2015, notificada el 24 del mismo mes y año, el foro primario denegó la moción de reconsideración.

Insatisfechos, el 21 de mayo de 2015, los apelantes acudieron ante esta segunda instancia judicial mediante un recurso de apelación. Alegaron, en síntesis, que el foro primario erró al dictar sentencia contra el Estado a pesar de la ausencia de los elementos esenciales para configurar una causa de acción por daños y perjuicios; y al conceder a los apelados una cantidad excesiva de compensación por los daños, sin ajustarse a la prueba presentada.

Examinados los escritos de las partes y deliberados los méritos del caso por el panel de jueces, estamos en posición de adjudicarlo. Veamos.

## II

### **A. Doctrina General Sobre la Indemnización por Daños y Perjuicios**

Según se conoce, en nuestro ordenamiento jurídico el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. Art. 1802 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5141. La imposición de responsabilidad

civil al amparo de esta norma requiere que concurran tres (3) elementos, a saber: (1) la ocurrencia de un daño físico u emocional sufrido por el demandante; (2) que dicho daño hubiera surgido como resultado de un acto u omisión culposa o negligente del demandado y (3) **la existencia de un nexo causal entre el daño sufrido y dicho acto u omisión.** Nieves Díaz v. González Massas, 178 DPR 820, 843 (2010); López v. Porrata Doria, 169 DPR 135, 150 (2006). Las acciones por responsabilidad civil extracontractual "se distinguen porque la responsabilidad frente al perjudicado surge sin que le preceda una relación jurídica entre las partes". Maderas Tratadas v. Sun Alliance, 185 DPR 880, 908 (2012).

Conforme lo dispone el estado de derecho vigente, la culpa o la negligencia consiste en la falta de cuidado al no anticipar o prever las consecuencias de un acto, tal y como lo haría una persona prudente y razonable en iguales circunstancias. Nieves Díaz v. González Massas, supra, pág. 844; Sucns. Vega Marrero v. A.E.E., 149 DPR 159, 169-170 (1999); Montalvo v. Cruz, 144 DPR 748, 755-756 (1998). Siendo ello así, la norma exige que se actúe con el grado de cuidado, diligencia, vigilancia y precaución que las particularidades del asunto de que trate exijan. Monllor v. Soc. de Gananciales, 138 DPR 600, 604 (1995).

El deber de anticipar y prever los daños no se extiende a todo peligro imaginable sino a aquel que llevaría a una persona prudente a anticiparlo. Elba A.B.M. v. U.P.R., 125 DPR 294, 309 (1990); Rivera Pérez v. Cruz Corchado, 119 DPR 8 (1987). Para

determinar la previsibilidad del daño, no es necesario que se haya anticipado el mismo en la forma precisa en que ocurrió, basta con que el daño ocasionado sea la consecuencia natural y probable del acto u omisión. Sucns. Vega Marrero v. A.E.E., supra, pág. 170; Tornos Arroyo v. D.I.P., 140 DPR 265, 274 (1996).

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha definido que el daño se compone de todo menoscabo material o moral que sufre una persona en sus bienes, propiedad o patrimonio, por la cual otra persona ha de responder. García Pagán v. Shiley Caribbean, etc., 122 DPR 193, 205-206 (1988). Es decir, el menoscabo puede infligirse en los bienes vitales naturales, en la propiedad o en el patrimonio del perjudicado causado en contravención a una norma jurídica y por el cual ha de responder otra. Nieves Díaz v. González Massas, supra, 845. De igual manera, la reparación del daño existe únicamente como medida del daño sufrido, el cual debe ser real y palpable, no vago o especulativo. Soto Cabral v. E.L.A., 138 DPR 298 (1995).

En una reclamación por responsabilidad civil extracontractual se pueden reclamar daños patrimoniales o económicos, que consisten en lo que llamamos daños emergentes o lucro cesante. Cintrón Adorno v. Gómez, 147 DPR 576, 587 (1999). Asimismo, el reclamante también puede reclamar daños generales o morales, consistentes en las angustias físicas, las angustias mentales, la pérdida de compañía, el afecto y la incapacidad. Id. Los daños morales tienen la finalidad de indemnizar el dolor, los sufrimientos físicos y las angustias mentales que padece una

persona como consecuencia de un acto culposo o negligente. *Id.*, pág. 597.

En el caso de los daños morales compensables, "es imprescindible probar sufrimientos y angustias morales profundas y no bastaría una pena pasajera como base de la acción". Rivera v. S.L.G. Díaz, 165 DPR 408, 432 (2005) citando a Hernández v. Fournier, 80 DPR 93, 103 (1957). Así también, el reclamante debe proveer evidencia que sustente que realmente quedó afectado en su salud, bienestar y felicidad. *Id.*

Cuando el alegado daño es producto de una omisión, el promovente está obligado a demostrar la existencia de un deber jurídico de actuar atribuible al causante, que, de no haberse incumplido, hubiese evitado la ocurrencia del agravio aducido. Soc. de Gananciales v. G. Padín Co., Inc., 117 DPR 94, 105-106 (1986).

La negligencia se define como "la falta del debido cuidado, que a la vez consiste en no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o de la omisión de un acto, que una persona prudente habría de prever en las mismas circunstancias". Colón, Ramírez v. Televisión de P.R., 175 DPR 690, 707 (2009). En ese sentido, para fines de imputar negligencia, es forzoso identificar si el demandado podía prever, dentro de las circunstancias particulares pertinentes, que su acción u omisión podría causar algún daño. Pons v. Engebretson, 160 DPR 347, 355 (2003). Cónsono con el deber de previsión, una persona sólo es responsable de las consecuencias probables de sus actos. Blás v. Hosp. Guadalupe, 146 DPR 267, 298 (1998). De ahí que se reconozca que la

mera ocurrencia de un accidente, no constituye prueba de la negligencia del demandado en una acción sobre daños y perjuicios. Admor. F.S.E. v. Almacén Ramón Rosa, 151 DPR 711, 724 (2000).

Según reseñamos, la adjudicación de responsabilidad civil extracontractual y con ella, el deber de indemnizar, presupone la existencia de un nexo causal entre el acto culposo o negligente y el daño acaecido. En virtud de esta premisa, la doctrina ha sido enfática al establecer que sólo se han de resarcir aquellos agravios que constituyen una consecuencia lógica del hecho que impone tal deber. Estremera v. Inmobiliaria Rac. Inc., 109 DPR 852, 856 (1980). La existencia de un nexo causal entre el acto culposo o negligente y el daño acaecido descansa en la teoría de la causalidad adecuada, la cual expresamente dispone que no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino la que, ordinariamente, lo produce según la experiencia general. Nieves Díaz v. González Massas, supra, pág. 844. Mediante la teoría de causalidad adecuada, no es causa toda condición peligrosa que produzca un resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general. Toro Aponte v. E.L.A., 142 DPR 464, 474 (1997); Parrilla v. Ranger American of P.R., 133 DPR 263, 270-271 (1993).

#### **B. Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalario**

Nuestro máximo foro judicial local ha manifestado que en una acción de daños y perjuicios por responsabilidad profesional médico-hospitalario "el demandante tiene que demostrar primero, cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico

aplicables a los generalistas o a los especialistas; segundo, demostrar que el demandado incumplió con estas normas en el tratamiento del paciente; y, tercero, que esto fue la causa de la lesión sufrida por el paciente". Arrieta v. De la Vega, 165 DPR 538, 548-549 (2005).

Para que un demandante pueda prevalecer en su reclamación de alegada impericia médica no basta establecer que hubo negligencia o una omisión. Debe presentar prueba suficiente para controvertir la presunción de corrección a favor del médico. Además, en nuestro ordenamiento jurídico local se reconoce que el error de juicio honesto y razonable por parte del doctor constituye un eximente de responsabilidad cuando las autoridades médicas están en desacuerdo sobre cuál es la cura adecuada. Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639, 650 (1988). Asimismo, un médico no es responsable por el mero hecho de realizar un diagnóstico o efectuar un tratamiento equivocado. Cruz v. Centro Médico de P.R., 113 DPR 719, 731 (1983).

Sobre el particular, nuestra última instancia judicial local ha expresado lo siguiente:

Es norma reiterada por este Tribunal en casos de responsabilidad profesional médica, la presunción de que el médico ha observado un grado razonable de cuidado y atención en la administración de tratamiento médico y que los exámenes practicados al paciente han sido adecuados. Corresponde al reclamante controvertir tal presunción con prueba que demuestre algo más que una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento por parte del médico de su obligación profesional. Vda. de López v. ELA, 104 DPR 178, 183 (1975).

El Tribunal Supremo de Puerto Rico destacó que para establecer un caso *prima facie* de daños y perjuicios por alegada impericia médica, el demandante

tiene que presentar prueba suficiente sobre: (1) las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas y especialistas; (2) probar que el demandado incumplió con dichas normas en el tratamiento del paciente; y (3) que ello fue la causa de la lesión o daño sufrido por el reclamante. Medina Santiago v. Vélez 120 DPR 380, 385 (1988). El demandante no puede descansar en especulaciones o conjeturas. Ramos, Escobales v. García, González, 134 DPR 969, 976 (1993).

Por otra parte, si de la prueba presentada surge que más de una causa pudo ocasionar el daño, no debe imponérsele responsabilidad al galeno, salvo que luego de evaluada la totalidad de la prueba surja que su negligencia fue la que con mayores probabilidades causó el daño. Reyes v. Phoenix Assurance Co., 100 DPR 871, 876 (1972); Rodríguez Crespo v. Hernández, supra, págs. 649-650; Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas, 109 DPR 517, 521 (1980).

Además, en cuanto a la prueba pericial, se ha establecido que el hecho de que un perito sea generalista y otro especialista en determinado campo de la medicina no es un factor determinante para la evaluación del testimonio pericial o su calificación, estas credenciales son de gran peso al estimar el valor probatorio del testimonio. Ernesto L. Chiesa, *Reglas de Evidencia de Puerto Rico 2009*, San Juan, Publicaciones JTS, 2009, págs. 223-224.

Ahora bien, el deber de cuidado hacia los pacientes no sólo se le exige a los médicos, sino también a los hospitales. Núñez v. Cintrón, 115 DPR 598, 605 (1984). Nuestro Tribunal Supremo ha reconocido que

los hospitales han ido asumiendo gran interés en la calidad de los servicios ofrecidos por sus médicos a los pacientes. Íd. Es por ello que tienen un interés legítimo para que sus facultativos posean las cualificaciones y observen la conducta requerida para la consecución del mejor cuidado y tratamiento de los pacientes que allí acuden. Íd.

Nuestra última instancia judicial local ha reiterado el deber de los médicos y los hospitales de ofrecer a sus pacientes la atención que satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la profesión médica a la luz de los medios modernos de enseñanza y comunicación. López v. Dr. Cañizares, *supra*; Márquez Vega v. Martínez Rosado, 116 DPR 397, 404-405 (1985). Así pues, conforme a lo establecido en el Art. 1803 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5142, sobre la responsabilidad vicaria, procede imponerle responsabilidad a los hospitales por el incumplimiento con ese deber de parte de sus empleados para con los pacientes reclusos. López v. Dr. Cañizares, *supra*; Márquez Vega v. Martínez Rosado, *supra*, pág. 405; Núñez v. Cintrón, *supra*.

### **C. Apreciación de la prueba testifical, documental y pericial**

Según se conoce, en aquellos casos en los que a través de un recurso apelativo, se impute al Tribunal de Primera Instancia la comisión de algún error relacionado con la suficiencia de la prueba testifical o con la apreciación de la prueba, la parte apelante tiene la obligación de presentar una exposición narrativa de la prueba para colocar a esta segunda instancia judicial en posición de revisar la sentencia

apelada. Regla 19, inciso a, del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 A LPRA Ap. XXII-B; Álvarez v. Rivera, 165 DPR 1, 13 (2005).

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). Aún 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).

Las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas. Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2. Solo se podrá intervenir con estas conclusiones cuando la apreciación de la prueba no represente el balance más racional, justiciero y jurídico de la totalidad de la prueba. González Hernández v. González Hernández, supra, pág. 777. "Se impone un respeto a la aquilatación de credibilidad del foro primario en

consideración a que solo tenemos records mudos e inexpresivos". Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR, supra, pág. 811.

En Pueblo v. Ortega Santiago, 125 DPR 203, 212 (1990), nuestro Tribunal Supremo expresó:

El abuso de discreción se puede manifestar de varias maneras en el ámbito judicial. Se incurre en ello, entre otras, y en lo pertinente, cuando el juez en la decisión que emite no toma en cuenta e ignora, sin fundamento para ello, un hecho material importante que no podría ser pasado por alto; cuando, por el contrario, el juez sin justificación y fundamento alguno para ello, le concede gran peso y valor a un hecho irrelevante e inmaterial y basa su decisión exclusivamente en el mismo; o cuando, no obstante considerar y tomar en cuenta todos los hechos materiales e importantes y descartar los irrelevantes, el juez livianamente sopesa y calibra los mismos.

"Cuando la evidencia directa de un testigo le merece entero crédito al juzgador de hechos, ello es prueba suficiente de cualquier hecho". Rivera Menéndez v. Action Service, 185 DPR 431, 444 (2012). Es por tanto que "la intervención con la evaluación de la prueba testifical procedería en casos en los que luego de un análisis integral de esa prueba, nos cause una insatisfacción o intranquilidad de conciencia tal que estremezca nuestro sentido básico de justicia". *Id.*

La dificultad en la evaluación de los daños es mayor con respecto a la compensación por angustias y sufrimientos mentales, pues son intangibles. Se incluyen bajo este concepto diversas categorías de daños, tales como daño emocional, ansiedad, pérdida de afecto y otros daños similares de naturaleza intangible. B. Dobbs, *The Law of Torts*; Vol. 2, West Group. St. Paul Minn., 2001, pág. 821. Véase además, Antonio J. Amadeo Murga, *El Valor de los Daños en la*

*Responsabilidad Civil*, Tomo I, Editorial Esmaco, 1997, págs. 220 y subsiguientes. No basta una pena pasajera, sino que deben probarse sufrimientos y angustias morales profundas. Moa v. E.L.A., 100 DPR 573, 587 (1972).

El Tribunal Supremo, citando a Don Alfonso de Paula Pérez, ha resumido 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. Ortiz v. Cruz Pabón, 103 DPR 939, 947 (1975).

Además, cabe enfatizar que resulta un principio básico en nuestro ordenamiento jurídico que en la apreciación de la prueba desfilada ante el foro recurrido, el alcance de la revisión judicial sobre cuestiones de hecho está regulado por lo dispuesto en la Regla 42.2 de Procedimiento Civil (32 LPRA Ap. V), la cual, 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.

Sin embargo, también es norma reconocida que el arbitrio del juzgador de hechos, aunque respetable, no

es absoluto. Una apreciación errónea de la prueba no tiene credenciales de inmunidad frente a la función revisora de los tribunales. Ramos Acosta v. Caparra Dairy Inc., supra; Vda. de Morales v. De Jesús Toro, 107 DPR 826, 829 (1978). Así pues, los foros apelativos pueden 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).

Asimismo, se podrá intervenir con la apreciación de la prueba cuando de un examen detenido de la misma el foro revisor se convenza de que el juzgador descartó injustificadamente elementos probatorios importantes o que fundamentó su criterio únicamente en testimonios de escaso valor, o inherentemente improbables o increíbles. C. Brewer P.R., Inc. v. Rodríguez, 100 DPR 826, 830 (1972); Pueblo v. Luciano Arroyo, 83 DPR 573, 581 (1961). De otro lado, es axioma judicial que ante la prueba pericial y documental el tribunal revisor se encuentra en igual posición que el foro recurrido 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).

### III

En este caso, la parte apelante nos solicita la revocación de una sentencia del foro primario que le ordenó el pago de \$80,000.00 más intereses y costas por los daños físicos y angustias mentales sufridos por los apelados. La parte apelante sostiene que el foro apelado erró al declarar con lugar la demanda de daños y perjuicio a pesar de la ausencia de los elementos esenciales para configurar dicha acción.

Según surge de los autos, la parte co-apelada es una mujer que estando en sus 21 semanas de embarazo, comenzó a sentir un fuerte dolor pélvico. Como resultado, la paciente se dirigió a la sala de emergencia del antiguo Hospital de Área de Guayama, donde le tomaron los signos vitales y se le realizó un examen pélvico. Como resultado de la intervención médica-hospitalaria, se diagnosticó que el cuello pélvico de la paciente estaba cerrado; o sea que no había dilatado, la matriz estaba dura, la membrana no tenía ruptura, no había contracciones, ni existía sangrado.

Luego que el doctor Rivera Irizarry descartara que la paciente estuviera de parto o de que existiera el riesgo de un aborto y tras ordenar la realización de un urinálisis, diagnosticó que la paciente tenía una infección de orina, por lo que le ordenó medicamentos intravenosos, la mantuvo en observación y posteriormente se le dio de alta del hospital. Se le ordenó guardar reposo y se le recetaron medicamentos.

La paciente testificó que cuando salió del hospital aún permanecía con dolor.

A la paciente no se le refirió a un ginecólogo y tampoco se le ordenó la realización de un sonograma o ultrasonido, pues según el doctor Rivera Irizarry era innecesario toda vez que la paciente no estaba sangrando, tenía frecuencia cardiaca de 146 y de tratarse de una placenta previa hubiera experimentado un fuerte dolor y sangrado. El galeno admitió que a esa hora no había personal en el Hospital para realizar la prueba de ultra sonido.

La paciente fue dada de alta a las 2:00am y ese mismo día a las 7:00pm fue al baño de su residencia y sintió que se le "salía el bebé". La madre testificó que el bebé vivió y murió en sus brazos, luego de seguir las instrucciones brindadas por el servicio de emergencia 9-1-1. Según los registros del Departamento de Salud, la criatura fue calificada como "natimuerto", pues nunca tuvo vida.

Según la opinión del perito de la parte apelada, no existe un tratamiento específico para situaciones como la del presente caso. Manifestó que en estos casos se les ordena descansar en cama y a no tener relaciones sexuales.

Añadió el perito de la parte apelada que una de las cosas que primero ocurre cuando una paciente está de parto es que empiezan a sangrar. Ello, por dilatación del cuello de la matriz o cérvix.

Declaró el perito de la parte apelada que, según el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras, un bebé que pese menos de 500 gramos, o una libra y dos onzas, se considera un aborto. Sin embargo, según su

testimonio, a finales de los años noventa, el Departamento de Salud de Puerto Rico aprobó una regla para establecer que las criaturas que tengan menos de 20 semanas de gestación se consideran un aborto y las que tengan sobre 20 semanas se consideran un parto.

Añadió el perito de la parte apelada que en el presente caso, el tratamiento que se le brindó respecto a la infección de orina fue adecuado. Concluyó que el medicamento que se le suministró "es muy bueno".

Por otro lado, el perito de la parte apelada expresó que "hay ocasiones en que por más que usted trate de parar un parto, usted no va a poder pararlo". Añadió que un parto se puede detener por un tiempo máximo de aproximadamente dos o tres semanas.

Además, a preguntas del abogado de la parte demandante sobre cómo hubiese cambiado el panorama de haberse utilizado un monitor fetal, el perito contestó:

"Bueno, por un lado, vamos a estar claros de que no todo lo que contrae está de parto. Usted puede tener un paciente que tenga contracciones, que no las sientas [sic] y no está de parto. Sin embargo, en este caso en particular le trae a usted, le llama atención de que si usted tuviera un monitor por lo menos para tratar de ver si tenía alguna que otra contracción, lo que pasa es que ponerle un monitor a las 21 ó [sic] 22 semanas es un poquito difícil que el monitor le vaya a servir a usted porque esos monitor [sic] básicamente que son los corometrics, que son los que hay por ahí en esos momentos, el nivel de contracción empezaba más o menos a sentirse más o menos 24 a 26 semanas".

De otra parte, durante el contrainterrogatorio, el perito reconoció que no es usual que en la sala de emergencias se encuentren médicos ginecólogos-obstetras, sino médicos generalistas. Además, según el

expediente médico y a preguntas de la abogada de la parte apelante, el perito manifestó que, aunque no se refirió a la paciente a un ginecólogo-obstetra, se intentó localizar al alegado médico que atendía a la paciente durante su embarazo. Sin embargo, éste no pudo atenderla toda vez que se encontraba atendiendo un parto.

Asimismo, en el directo, el perito de la parte apelada manifestó que era necesario prescribirle tocolíticos para evitar este proceso de parto prematuro. No obstante, a preguntas de la parte apelante sobre una literatura redactada por el propio perito, en la que explica el uso de tocolíticos durante un término de 48 horas, el testigo expresó que se refiere a pacientes que se encuentren de parto.

Añadió que en este caso la paciente tenía el cuello cerrado y que se encontraba comenzando el parto y no en un parto activo. Además, en el contrainterrogatorio expresó que de haber utilizado tocolíticos tampoco se garantizaba que ese embarazo pudiera llegar a término.

También, al ser interrogado por la parte apelante sobre la viabilidad de un feto de 21 semanas y con un peso menor de 500 gramos, el perito contestó que es bien baja. La abogada le presentó una literatura, suministrada por el perito, en la que expresa que la viabilidad en estos casos es cero. Sin embargo, el perito manifestó que “[l]a literatura dice que es cero, pero yo digo que es bien baja, porque yo no soy Dios. Y cero, en medicina no hay cero y no hay un 100, no hay un nunca y no hay un siempre.”

Dicha literatura contiene un estudio realizado desde enero de 1995 hasta diciembre de 1996. El estudio señala que un feto de 750 gramos tiene menos de 1% de viabilidad.

Por su parte, el perito de ocurrencia presentado por la parte apelante, el doctor Rivera Irizarry, declaró que le realizó una evaluación pélvica a la paciente. Explicó que dicha evaluación es una ginecológica donde, con la mano enguantada, se utiliza un gel y se introducen el dedo índice y el dedo medio para verificar si hay dilatación del cuello o borramiento o hay algún tipo de secreción.

Describió que, según sus hallazgos, el cuello de la paciente se encontraba cerrado. Añadió que al realizar dicha evaluación, también evaluó la frecuencia cardiaca del bebé. Manifestó el perito de ocurrencia que en su evaluación pélvica no detectó sangrado.

El perito de la parte apelante expresó que si el cuello estuviere borrado, son indicios de que la paciente se encuentra de parto activo o en una amenaza de aborto. Indicó, que adicional a lo antes descrito, ocurriría una dilatación del cuello, y que por ende comenzaría a abrirse.

Añadió el perito de ocurrencia que en su examen físico no detectó que la paciente se encontrara en amenaza de aborto o que estuviera de parto activo. Expresó que lo más frecuente para provocar el dolor pélvico es una infección de orina. Por tanto, le ordenó realizar unos laboratorios.

Durante el contrainterrogatorio, el doctor Rivera Irizarry expresó que en efectos se utilizó el monitor

fetal. Ello, toda vez que es protocolo del hospital que, mientras se le toman los signos vitales a las paciente embarazadas que se presentan a la Sala de Emergencias, se evalúan los latidos de los bebés. Explicó que los latidos fetales se obtienen mediante la utilización de un monitor fetal que se le pone en la barriga a la paciente. Añadió que este proceso lo realizan las enfermeras y lo incluyen en el expediente médico antes de referirla a cualquier doctor.

Por último, a preguntas de la abogada de la parte apelante y del distinguido Juez, el doctor Rivera Irizarry manifestó que no era necesario realizar un sonograma. Ello, pues la paciente no se encontraba sangrando y tenía una frecuencia cardiaca de 146. Añadió que el sonograma es necesario para evaluar la presencia de una placenta previa. Explicó que en esta ocasión eso no ocurrió porque de existir la placenta previa, la paciente hubiese sangrado y experimentado un fuerte dolor. Además, manifestó que el feto estaba inmaduro. Indicó que luego de las 30 semanas es que se puede apreciar la placenta, dónde se encuentra y si está madura o no.

Según hemos expuesto, para que una causa de acción prospere al amparo del Art. 1802 del Código Civil de Puerto Rico, supra, deben ocurrir tres elementos esenciales. Es decir, es imprescindible que se demuestre la existencia de un daño, un acto u omisión culposo o negligente y un nexo causal entre la acción y el daño sufrido.

Además, en una demanda sobre daños y perjuicios por impericia médica, el demandante debe demostrar las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico

aplicables; que el demandado incumplió con las mismas en el tratamiento del paciente; y por último que dicha acción fue la causa del daño sufrido por el paciente. Arrieta v. De la Vega, supra.

De igual manera, para que un demandante pueda prevalecer en su reclamación de alegada impericia médica no basta establecer que hubo negligencia o una omisión. Es necesario presentar prueba suficiente para **controvertir la presunción de corrección** a favor del médico.

Nuestra última instancia judicial ha establecido que "corresponde al reclamante controvertir tal presunción **con prueba que demuestre algo más que una mera posibilidad** de que el daño se debió al incumplimiento por parte del médico de su obligación profesional. Vda. de López v. ELA, supra. Ahora bien, se ha reconocido que aun cuando la parte demandante derrote la presunción de corrección, se debe evaluar la existencia de causas eximentes. Debemos recordar que un error de juicio honesto y razonable por parte del doctor constituye un eximente de responsabilidad.

Ciertamente, la parte apelada demostró haber sufrido un daño físico y emocional con la pérdida de su bebé. No obstante, según la prueba presentada y las declaraciones de ambos peritos, encontramos que no se logró rebatir la presunción de corrección del diagnóstico y el tratamiento utilizado por los facultativos del hospital. Éstos demostraron que conforme a las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico, emplearon su mejor esfuerzo para atender la condición de la paciente.

Mediante la prueba pericial de la parte apelada, se intentó probar que al no utilizar un sonograma o monitor fetal, el doctor no agotó los remedios disponibles, pudiendo evitar así la desgracia. Sin embargo, según expusimos, el propio perito aceptó que utilizar dicha tecnología no garantizaba un parto a término. Además, que dichas facilidades son efectivas cuando el bebé tiene más de 24 semanas de gestación. En este caso, la criatura tenía 21 semanas y 3 días.

Por su parte, el perito de la parte apelante aceptó que aun cuando dicha tecnología estaba disponible en el hospital, no la pudo utilizar toda vez que no había personal disponible para operarla. Sin embargo, expresó que el sonograma no era urgente porque la paciente no presentaba indicios de amenaza de aborto o parto activo. Tal práctica no fue rebatida por la prueba pericial.

Debemos recordar que en nuestro ordenamiento jurídico un error de juicio honesto y razonable no es suficiente para imponer responsabilidad a los médicos. Es necesario probar que el galeno se alejó de las prácticas médicas comunes aplicables en esos tiempos.

Además, tampoco se demostró que la causalidad adecuada de tan lamentable suceso haya sido alguna negligencia por parte del Hospital de Área de Guayama. Con la prueba presentada, no se logró probar la conexión del daño con las acciones de los facultativos del hospital.

Tampoco se presentó prueba que estableciera el cuidado prenatal de la paciente. No estamos en posición de determinar si su embarazo presentaba complicaciones o si gozaba de buena salud.

Por otro lado, según pudimos apreciar de la prueba pericial, el hospital le brindó a la paciente un cuidado médico adecuado, conforme a las normas mínimas de dicha profesión. Además, el perito de la parte apelada reconoció la inexistencia de un tratamiento per se para atender el cuadro que presentaba la paciente, sino que se le suministró los medicamentos, las pruebas y el tratamiento adecuado para su condición.

Asimismo, según la literatura y expresiones del perito de la parte apelada, el feto no era viable por su corto tiempo de gestación y su peso. Según indicaron los peritos, cuando una paciente se encuentra de parto, es poco probable que puedan detenerlo. Por lo que podemos concluir que el lamentable suceso no pudo haberse evitado por el Hospital.

En una ocasión, nuestra última instancia judicial local expresó:

No pocas veces los tribunales se confrontan con casos en que una honda compasión por la gravedad de los daños sufridos puede llevar a una forzada norma de responsabilidad. El sentimiento de lástima es comprensible pero la norma de responsabilidad ha de formularse en base a [sic] criterios racionales y razonables para que sea útil y de aplicación uniforme en situaciones similares. De otra manera, podríamos muy bien satisfacer nuestros sentimientos personales pero no nuestra función de promover la certeza de la norma en un área de conflicto como es la de la responsabilidad civil derivada de culpa o negligencia. Vélez Colón v. Iglesia Católica, 105 DPR 123 (1976).

Ciertamente, reconocemos el desconsuelo que sufre una madre y un padre con la pérdida de un hijo. Sin embargo, aunque sumamente doloroso y lamentable, no resulta suficiente para que reconozcamos la causa de

acción de daños y perjuicios por impericia médica, por no concurrir todos los elementos esenciales prescritos en el Art. 1802 de nuestro Código Civil. En el ejercicio de nuestra delicada función de adjudicar, nos corresponde evaluar los méritos de los casos de conformidad a la norma jurídica prevaleciente.

**IV**

Por los fundamentos expuestos, se revoca la sentencia apelada y se desestima la demanda presentada.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones