Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN Y GUAYAMA
PANEL ESPECIAL

TANIA L. ROSARIO DOMÍNGUEZ, ET ALS Apelada v. ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, ET ALS Apelantes	KLAN201400761 Consolidado con KLAN201400807	Apelación procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan Civil Núm.: K DP2010-1346 (801) Sobre: Daños y Perjuicios

Panel especial integrado por su presidente, el Juez Ramírez Nazario, el Juez Rodríguez Casillas y el Juez Candelaria Rosa.[1]

Candelaria Rosa, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 26 de abril de 2016.

El presente caso inicia en función de una demanda de impericia médica promovida por Tania Rosario Domínguez, por sí y en representación de su hijo menor Andrew Ayala, contra la parte apelante del epígrafe. Como parte del trámite judicial ante el Tribunal de Primera Instancia, éste pronunció sentencia con fecha de 27 de enero de 2014 en la cual declaró Ha Lugar la acción contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ELA) y contra Servicios Profesionales Integrados de la Salud, Inc. (SPIS). El Tribunal de Primera Instancia condenó a los apelantes a satisfacer la suma de $5,124,295.00, distribuyendo la responsabilidad en un 75% en contra

[1] Mediante Orden Administrativa Núm. TA-2014-269 efectiva el 16 de octubre de 2014 se designó al Hon. Carlos I. Candelaria Rosa en sustitución de la Hon. Carmen Hilda Carlos Cabrera, quien se acogió al retiro.

del ELA[2] y un 25% contra SPIS.[3] Además, dispuso que debían satisfacer la suma de $10,000.00 por concepto de honorarios por temeridad y $24,347.19 en costas.

Por estar estrechamente relacionados, los recursos de las partes fueron consolidados. Por los fundamentos que expondremos, confirmamos.

De conformidad con la sentencia impugnada, el 13 de octubre de 2009 el menor Andrew Ayala fue llevado al Hospital Pediátrico Universitario de Rio Piedras, con quejas de congestión nasal y dificultad respiratoria. El menor de 11 meses estaba acompañado de su madre Tania Rosario Domínguez. El niño fue evaluado a las 12:40 p.m. en la Sala de Emergencias y encontraron que estaba padeciendo de acidosis metabólica y dificultad respiratoria. Alrededor de las 1:00 p.m., la genetista Dra. María Del Carmen González Ríos evaluó al menor y ordenó admitir al niño en la Unidad de Intensivo Pediátrico (PICU) para corregirle la deshidratación y administrarle bicarbonato para tratar su acidosis metabólica severa.[4] Contrario a las órdenes de la Dra. González Ríos, el menor no fue trasladado al PICU. Al menor se le administró bicarbonato por vena, oxígeno mediante cánula, lámpara de calor mientras utilizaba un monitor cardíaco. Así estuvo durante 6 horas.

Igual según la sentencia, en la mañana del 14 de octubre de 2009, la hermana de la madre del menor llamó a esta última para que fuera al Hospital ya que veía a Andrew deteriorado físicamente, tenía

---

[2] Se le adjudicó un 50% de responsabilidad a los médicos empleados de la Universidad de Puerto Rico (UPR) y un 25% a las enfermeras empleadas del Departamento de la Salud. Mediante Resolución y Orden emitida el 27 de agosto de 2013 el tribunal autorizó la transacción de la reclamación contra los médicos por la suma de $135,000.00.

[3] SPIS era el patrono del terapista respiratorio Julián Ayala, que intervino con el menor.

[4] Esta condición ocurre cuando el cuerpo produce mucho ácido o no elimina suficiente ácido.

dificultad al respirar, aleteo nasal y respiración abdominal.[5] Cuando la madre del menor llega al Hospital le comunica sus preocupaciones a la Dra. Fragas, quien decide no intervenir. Desde las 8:00 a.m. Andrew no tenía el suero que le administraba el bicarbonato. Se le había salido de sitio por lo cual no le estaba entrando a la vena. Así permaneció por un espacio de 9 horas aproximadamente. Tampoco se le pudo hacer una prueba sobre gases arteriales ya que la máquina que realizaba la prueba estaba dañada. Debido a la dificultad que hubo en encontrarle la vena a Andrew, éste fue trasladado a la Sala de Operaciones para ponerle una línea central por la ingle y, así, facilitar la administración de medicamentos. Cuando sale de la Sala de Operaciones el menor regresó al Piso 3 donde fue recibido por la enfermera Moraima Moyeno. Ésta le administró un suero con medicamentos y llamó a Terapia Respiratoria para que volviesen a ponerle el *oxyhood*[6] a Andrew. El niño no fue puesto en el *oxyhood*. Durante su estadía en el Piso 3 la Dra. Camille Casasnovas era la residente encargada de atender al menor. Desde que Andrew llegó al Hospital existían órdenes médicas a los fines de que el menor tuviera el saturómetro u oximetría[7] en todo momento. No obstante, luego de salir de la Sala de Operaciones el menor no lo tenía puesto. La Dra. Casasnovas, a pesar de que vio que no lo tenía puesto, no ordenó que se le pusiera. Pasados 30 minutos desde que le administraron medicamentos, el niño volvió a sufrir dificultad al respirar. La Dra. Casasnovas visitó al menor a eso de las 11:00 a.m. y la madre de Andrew le dijo que cada vez estaba respirando más rápido. En la Sala

[5] Es preciso señalar que tanto la madre del menor, como su madre y su hermana son enfermeras graduadas.
[6] Es una especie de casetita que se pone sobre la cabeza del paciente y está conectada a una máquina de aire o de oxígeno, dependiendo de las órdenes médicas.
[7] Este aparato mide el pulso y el por ciento de oxígeno en la sangre.

de Emergencias le habían realizado una placa de pecho al menor que arrojó un diagnóstico de pulmonía, por lo cual la Dra. Casasnovas decidió no realizarle otra placa de pecho. La madre del menor notaba un "burbujeo" en la espalda de su hijo por lo que entendía que los medicamentos no estaban haciendo efecto. A las 1:00 a.m. de la madrugada del 15 de octubre, Andrew respiraba muy rápido, estaba bien bobo y no levantaba los brazos. A las 2:30 a.m. llegó un terapista respiratorio y le tomó los gases arteriales pero no le puso el *oxyhood* ya que estaba en el fin de su turno y eso lo haría su relevo. A las 3:00 a.m. la Dra. Casasnovas se percata de que Andrew tenía un silbido. Le administró una terapia y, nuevamente, ordenó que conectaran al niño el saturómetro. Ante lo que la madre del menor percibía como un constante deterioro en la salud del menor y, ante la falta de acción por la Dra. Casanovas, la Sra. Rosario solicitó hablar con otro doctor. El Dr. Bryan Rossi atendió las quejas de la madre pero no hizo nada. Le dijo que llamaría a Terapia Respiratoria para que conectaran al niño al *oxyhood*. Esto no ocurrió. Luego de solicitarle personalmente a la enfermera Moyeno que llamara a Terapia Respiratoria, llegó el Sr. Julián Ayala. Éste era terapista respiratorio y estaba certificado para dar CPR.

También de conformidad con la Sentencia, al poco rato la Sra. Rosario y el Sr. Ayala se percataron de que el niño comenzó a respirar raro. Sin embargo, el Sr. Ayala no hizo nada. Se limitó a decirle a la Sra. Rosario que ella era la madre del menor y, además, era enfermera por lo cual ella debía saber qué hacer. Ante la inexplicable inacción del terapista Ayala, la madre del menor salió corriendo al *counter* de las enfermeras. La madre de Andrew le comunicó a Moyeno que creía

que su hijo estaba sufriendo un paro respiratorio pero la enfermera no le creyó y no tiró la clave de respuesta rápida. Paralelamente, en esos momentos se encontraba en la habitación del menor la enfermera Sara Hidalgo atendiendo a otro paciente. Cuando se percata que el niño estaba cianótico, no hizo nada, pese a estar entrenada para dar CPR. Igualmente, cuando llega la enfermera Moyeno al cuarto, ésta tampoco le administra CPR. Finalmente, cuando emiten la clave de respuesta rápida llegó el Dr. Rossi. Ante la gravedad de la situación, el Dr. Rossi agarró al niño en sus brazos y lo llevó a un cuarto de tratamiento.[8] Mientras todo esto ocurría la madre del menor insistía en que le dieran CPR. Una vez en el cuarto de tratamiento, los facultativos tardaron 23 minutos en entubar a Andrew ya que tenía la tráquea inflamada. Finalmente, más de 24 horas después de que fue ordenado, Andrew fue llevado al PICU. Allí, tanto la doctora presente como la madre de Andrew vieron cuando el niño se "descerebraba".[9]

Luego del arresto cardiorrespiratorio sufrido por Andrew el 15 de octubre de 2009, la Dra. Jessica Ríos del Pozo determinó que el arresto había sido prolongado. El Comité de Ética del Hospital le dijo a la madre que Andrew fallecería. Recomendó desconectar al niño de las máquinas ya que Andrew tenía muerte cerebral y representaría una carga para ella si se lo llevaba al hogar. Posteriormente, se le realizó una traqueotomía y una gastronomía. El 7 de diciembre de 2009 fue dado de alta. Al poco tiempo, el niño fue hospitalizado durante 4 meses en otro hospital. Fue en esta hospitalización que le informaron a la Sra. Rosario que Andrew tenía actividad cerebral, aunque

[8] En su testimonio la Sra. Rosario asegura que al cuarto de tratamiento entraron más de 20 galenos.

[9] Término utilizado para describir la reacción física que tiene un paciente que ha estado algún tiempo prolongado sin oxígeno. Usualmente, cuando esto ocurre, es señal de un daño irreversible.

desorganizada. La desorganización provocaba que el menor sufriera convulsiones constantes.

Para la fecha de los hechos, la Sra. Rosario tuvo un segundo hijo e igual de conformidad con la sentencia no pudo ni ha podido cuidar ni estar con el hermano de Andrew. Como consecuencia directa, la Sra. Rosario sufre de severas angustias mentales. Piensa que es una mala madre. Solo duerme alrededor de 4 horas ya que tiene que atender constantemente a Andrew. La Sra. Rosario ha incurrido en numerosos gastos en cuanto a maquinaria y enseres destinados al cuidado de Andrew. Vive con el temor constante de que cuando ella no esté, nadie querrá cuidar a su hijo. En su desesperación, inclusive, pensó en suicidarse. El padre del menor no pudo con la carga emocional y terminó separándose de la Sra. Rosario. Recientemente volvió con la Sra. Rosario para intentar reconciliarse, por el bien de su hijo. Actualmente, la Sra. Rosario vive en el estado de Florida.

La perito emergencióloga, Dra. Maridolores De León Travesier, indicó que de las notas post-operatorias surge que el niño estaba en *distress* respiratorio. Esto lo hubiera descubierto el saturómetro, que no tenía puesto, a pesar de que existía una orden de que lo tuviera en todo momento. Esta responsabilidad les correspondía a las enfermeras. Concluye que el monitoreo del menor, según ordenado, no fue dado, desde que salió de Sala de Emergencias. Además, indica que si el menor estaba cianótico, el enfermero o el terapista venían obligados a dar CPR o AMBU.[10] Los records médicos están incompletos, por lo cual no se sabe qué pasó durante el arresto. No se sabe quien intervino, cual fue el rol de las enfermeras, que

[10] Es una especie de bomba manual pequeña utilizada para oxigenar a pacientes en casos de emergencia.

medicamentos fueron administrados, ni cuánto tiempo duró el evento. Ante la ausencia de información en los records médicos procedía monitorear de cerca al menor, observándolo y realizándole exámenes físicos para saber su verdadero estado.[11] Hoy sí sabemos que el menor estaba cianótico previo a ser llevado por el Dr. Rossi al cuarto de tratamiento. Era en ese momento que debía de administrársele AMBU o CPR. De haberse hecho, con mayor probabilidad el arresto no hubiese sido tan prolongado y, por consiguiente, el daño no hubiese sido tan severo. En el presente, el niño tiene daño cerebral severo, permanente e irreversible.

En relación con los aspectos jurídicos pertinentes, cabe destacar que la responsabilidad civil por impericia médica emana del artículo 1802 del Código Civil. *López v. Dr. Cañizares,* 163 DPR 119 (2004). En Puerto Rico rige el concepto de la causalidad adecuada. Este establece 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. *Soc. de Gananciales vs. Jerónimo Corp*, 103 D.P.R. 126 (1974). En una acción de daños y perjuicios por impericia médica, 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, 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 (2005); *Medina Santiago v. Vélez*, 120 DPR 380 (1988).

[11] En el PICU el monitoreo es constante.

A su vez, la omisión que genera responsabilidad civil es aquella conducta que constituye el quebrantamiento de un deber de cuidado impuesto o reconocido por ley, cuando de haberse realizado el acto omitido se hubiera evitado el daño. *Soc. Gananciales v. González Padín*, 117 DPR 94 (1986). En otras palabras, ante una reclamación fundada en responsabilidad por omisión, la pregunta de umbral es si existía el deber jurídico de actuar de parte del alegado causante del daño. *Arroyo López v. E.L.A.*, 126 DPR 682 (1990).

SPIS alega que el Tribunal de Primera Instancia erró al determinar que el terapista respiratorio Sr. Julián Ayala fue negligente y, a su vez, al asignarle un 25% de responsabilidad. No se cometió el error. El Tribunal de Primera Instancia estimó responsabilidad en función de que el terapista respiratorio Julián Ayala, empleado de SPIS para ese entonces, no intervino mientras el menor Andrew sufría un arresto respiratorio pese a estar cualificado para ello en función de su entrenamiento y oficio. El Sr. Ayala tenía un deber legal[12] de asistir al menor que sobre el que el foro recurrido adjudicó responsabilidad. A pesar del menor tiempo de su intromisión en la cadena de eventos en comparación con los demás codemandados, su inacción puntual fue determinante, según apreciada por el foro recurrido y sostenida por el expediente. De acuerdo con el testimonio de la perito de la Sra. Rosario, la omisión del Sr. Ayala, junto con las actuaciones del personal de enfermería y los médicos empleados de la UPR, fueron la causa adecuada del daño sufrido por el menor. Los apelantes se apartaron de la mejor práctica de la medicina.

[12] Véase 20 L.P.R.A. sec. 3401(a) (5). Crea la Junta Examinadora de Técnicos de Cuidado Respiratorio.

Respecto a la contención de SPIS sobre la concesión de daños excesivos, carece de méritos. Sobre las cuantías de indemnización por daños, es un firme principio en Derecho que, salvo que las mismas sean exageradamente altas o ridículamente bajas, no se alterará su estimación. *Cotto Morales v. Ríos*, 140 DPR 604 (1996). El que pretende impugnar la cuantía, tiene el peso de la prueba. *Vélez Rodríguez v. Amaro Cora*, 138 DPR 182 (1995). Corresponde al juzgador, en su sano juicio, experiencia y discreción, la valoración justa y necesaria para compensar los daños y perjuicios sufridos. *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, 177 DPR 484 (2009). La tarea judicial de estimar y valorar los daños es difícil y angustiosa, pues no existe un sistema de computación que permita llegar a un resultado exacto en relación con el cual todas las partes queden satisfechas y complacidas. *Vázquez Figueroa v. E.L.A.*, 172 DPR 150 (2007).

Los daños concedidos están sustentados, en gran parte, por el informe rendido por el Sr. Gerri Pinnochio y, están desglosados en un informe exhaustivo.[13] Véase Apéndice págs. 215-250. El mismo toma en consideración la expectativa de vida del menor y los gastos con un grado razonable de especificidad. Además, concluimos que a raíz de lo acontecido, los restantes $3,000,000.00 concedidos por los daños sufridos por el menor y su madre no son excesivos.[14] SPIS no logró probar a satisfacción de este tribunal el carácter desproporcionado que alega, por lo cual no intervendremos con la determinación del foro primario.

---

[13] "Life Care Plan Development"

[14] El TPI concedió $1,000,000.00 a la Sra. Rosario por sus propios daños y $2,000,000.00 por los daños sufridos por el menor Andrew.

En cuanto a las costas, SPIS se limita a señalar que objetó el memorando de costas presentado por la parte demandante-apelada. La concesión de costas en un pleito es materia gobernada por la Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1. A esos efectos, el inciso (a) de la citada regla expone que las costas serán concedidas a la parte a cuyo favor se resuelva el pleito o se dicte sentencia, excepto en aquellos casos en que la ley o dicho cuerpo de reglas dispongan lo contrario. Además, explica que un tribunal puede conceder los gastos necesariamente incurridos en la tramitación del pleito o procedimiento, según estos sean ordenados por ley o según el tribunal, en el ejercicio de su discreción, estime que una parte debe reembolsar a la otra. En nuestra jurisdicción, la imposición de costas a la parte vencida es obligatoria. En ausencia de que se demuestre que el Tribunal de Primera Instancia cometió un abuso de discreción, un tribunal revisor no intervendrá con la discreción del foro original al reconocer como costas ciertas partidas, gastos razonables y necesarios en el trámite del pleito. *Andino Nieves v. A.A.A.*, 123 DPR 712 (1989).

La tramitación de casos de impericia médica normalmente conlleva gastos mayores. Esto se debe a la necesidad de utilizar peritos médicos para que la reclamación prevalezca. Analizadas las diferentes partidas y, ante la ausencia de prueba que nos mueva a determinar que las cantidades impuestas fueron irrazonables, no vemos razón por la cual debamos intervenir con la determinación del foro apelado.

Por último, tanto el ELA como SPIS alegan que el Tribunal de Primera Instancia erró al condenar a las partes a satisfacer la suma de

$10,000 en honorarios, por proceder con temeridad.[15] La conducta temeraria es aquella que hace necesario un pleito que pudo evitarse, que lo prolongue innecesariamente, o que produzca la necesidad de que otra parte incurra en gestiones evitables. *Rivera v. Tiendas Pitusa, Inc.*, 148 DPR 695 (1999). Se entiende que una parte ha sido temeraria cuando ésta ha obligado a otra u otras partes a incurrir en gastos innecesarios ante la presentación de reclamaciones frívolas, o dilate los procesos ya instados, o que provoque gestiones evitables. *Jarra Const. v. Axxis Corp.*, 155 DPR 764 (2001).

La concesión de honorarios de abogado por temeridad está regulado actualmente por la Regla 44.1(d) de Procedimiento Civil de 2009, 32 LPRA Ap. V, R 44.1(b), que dispone lo siguiente:

> (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..

Al imponer honorarios de abogado el foro primario tendrá que ponderar el grado o la intensidad de la conducta temeraria para determinar la cantidad que habrá de imponer por dicha conducta. *Corpak, Art Printing v. Ramallo Brothers,* 125 D.P.R. 724 (1990). En el presente caso, el ELA arguye que el art. 8 de la Ley de Reclamaciones y Demandas contra el Estado, 32 LPRA 3083, expresamente prohíbe la imposición de honorarios por temeridad. Sin

[15] Este es el único señalamiento de error por parte del ELA.

embargo, el texto del referido artículo no menciona la temeridad. El artículo dice:

> Artículo 8.-Regirán para las acciones aquí autorizadas los términos prescriptivos fijados en las leyes aplicables. La sentencia contra el estado no incluirá en ningún caso el pago de intereses por período alguno anterior a la sentencia ni concederá daños punitivos. La imposición de costas se regirá por el procedimiento ordinario. El Estado, con la aprobación del Tribunal podrá transigir cualquier reclamación en su contra una vez se haya comenzado la acción.

Como podemos apreciar, no hay una prohibición expresa que la imposición de honorarios por temeridad. Además, nuestro más alto foro ha expresado que los tribunales no están autorizados a adicionarle a una ley clara y libre de ambigüedad, limitaciones o restricciones que no aparezcan en su texto. El alcance de un estatuto, cuyo lenguaje es uno sencillo y absoluto, no puede ser restringido interpretándolo como que provee algo que el legislador no intentó proveer. *Cancio González, Ex parte* 161 DPR 479 (2004).

Ante la claridad de la ley y, siendo el Tribunal de Primera Instancia quien está en mejor posición para comprobar el proceder de las partes y aquilatar la conversión de tal proceder en monto por temeridad, en ausencia de parcialidad o prejuicio, solamente nos resta confirmar la sentencia íntegramente.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones