

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
EN EL TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE AIBONITO, ARECIBO Y UTUADO  
Panel XI**

**ENRIQUE OTERO  
GONZÁLEZ  
Apelante**

v.

**CENTRO VISUAL DE  
MOROVIS Y OTROS  
Apelado**

**KLAN201500275**

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

Caso Núm.:  
**C DP2007-0117**

Sobre:  
**Daños y Perjuicios**

Panel integrado por su presidente, el Juez González Vargas, el Juez Rodríguez Casillas<sup>1</sup> y la Jueza Vicenty Nazario.

**Vicenty Nazario, Jueza Ponente**

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico a 23 de febrero de 2016.

Mediante recurso de apelación, comparece ante nosotros Enrique Otero González (Apelante) y nos solicita que revoquemos la Sentencia dictada por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Arecibo (TPI), el 26 de noviembre de 2014.<sup>2</sup> Por medio de dicho dictamen, el foro primario decidió declarar sin lugar la demanda de daños y perjuicios presentada por el Apelante en contra del Hospital Manatí Medical Center, el Dr. Edgardo Negrón Berrios, el Dr. José Colón Vaquer, el Dr. Otero López, el Dr. John Doe, el Dr. Richard Doe, las personas A, B y C y las aseguradoras A, B y C (Apelados).

Por los fundamentos que exponemos a continuación, resolvemos confirmar la Sentencia apelada.

**I.**

El 5 de mayo de 2006, el señor Otero González acudió a la oficina del Dr. José Colón Vaquer, oftalmólogo, para que le examinara su ojo derecho, debido a que sentía una sensación de un objeto extraño en el

<sup>1</sup> A tenor con la Orden Administrativa TA-2015-053 del 17 de marzo de 2015, se designa al Juez Roberto Rodríguez Casillas en sustitución de la Jueza Sol de Borinquen Cintrón Cintrón.

<sup>2</sup> La Sentencia fue notificada y archivada en autos el 1 de diciembre de 2014.

mismo. Según le explicó al médico, tres días antes había recibido una lesión con una rama en su ojo. Tras la correspondiente evaluación, el Dr. Edgardo Negrón determinó que el Apelante tenía una abrasión en la córnea del ojo derecho que provocó inflamación. En su reporte médico, el galeno no halló infección. No obstante, ante el posible riesgo de infección en el ojo, no lo cubrió. Empero, le recetó el uso de un antibiótico en gotas (Zymar) y un lubricante. También, le dio cita de seguimiento para el próximo día. Sin embargo, el Apelante no asistió a su cita.

Una semana después, el 12 de mayo de 2006, el señor Otero González visitó la oficina de la Dra. Moux, optómetra, que luego de evaluarlo lo refirió a la oftalmóloga Vilma Pérez. La Dra. Pérez refirió al Apelante al Centro Médico para que se le hiciera un cultivo. Esto, tras encontrar que éste tenía una úlcera en la córnea que sospechó pudo ser causada por un hongo. En esta visita, el Apelante le mostró a la Dra. Pérez los medicamentos que utilizó para tratar su lesión. Una de las medicinas era el antibiótico Zymar. Los otros dos correspondían al antibiótico neosporina y dexametasona, un esteroide. Según surge de las determinaciones de hecho del TPI, el Apelante le informó a la Dra. Pérez que el medicamento que le había ordenado el Dr. Negrón no le había funcionado, por lo que decidió comprar otro antibiótico (neosporina) y el esteroide (dexametasona).

Una vez llegó a Centro Médico, se le diagnosticó una úlcera en la córnea del ojo derecho. Sin embargo, el señor Otero González fue trasladado el mismo día al Hospital de Veteranos, en donde éste recibía beneficios sin costo alguno. A pesar de haber recibido un tratamiento agresivo para tratar su afección, el 30 de mayo de 2006, los médicos encontraron que la úlcera se había perforado, situación que requirió un trasplante de córnea, que no funcionó debido a la inflamación del ojo. Por ello, se le hizo otro trasplante de córnea.

Por estos hechos, el Apelante presentó Demanda de daños y perjuicios contra los Apelados el 4 de mayo de 2007. Posteriormente, el 18 de junio de 2007, el Apelante enmendó su alegación. La Demanda fue enmendada por última vez el 8 de febrero de 2008. En su escrito, expuso que el Dr. Negrón fue negligente al evaluar su caso y no ordenar estudios adicionales para determinar si el ojo afectado tenía hongo, infección o ulcera. Alegó que las gotas prescritas estaban expiradas y que como consecuencia del mal manejo de su afección, éste perdió la visión del ojo derecho.

Tras varias incidencias procesales, el juicio en su fondo se celebró los días 7 de mayo de 2013 y los días 4 y 5 de septiembre de 2014. Al finalizar la presentación de la prueba del Apelante, los Apelados sometieron solicitudes de desestimación al amparo de la Regla 39.2 (c) de las Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico, 32 LPRA Ap. V, R. 39.2 (c). En cuanto al Dr. Colón Vaquer, el 5 de junio de 2013 la parte apelante presentó una Moción de Desistimiento y el 7 de junio de 2013, el TPI dictó una Sentencia Parcial en la que desestimó con perjuicio la acción contra el Dr. Colón Vaquer.

El 26 de noviembre de 2014, el foro de instancia declaró sin lugar la demanda de daños y perjuicios incoada. Insatisfecho con este resultado, el 16 de diciembre de 2014, el Apelante presentó una Moción Solicitando Determinaciones de Hechos Adicionales y/o Reconsideración. Solicitud que fue declarada No Ha Lugar el 18 de diciembre de 2014.

Aún inconforme con lo resuelto, el Apelante acudió ante nosotros y señaló como único error cometido por el TPI, el siguiente:

Erró el TPI en desestimar la demanda presentada.

## II.

### A. Responsabilidad Civil Extracontractual

El Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico establece que “[e]l que por acción y omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o

negligencia, está obligado a reparar el daño causado.” 31 LPRA sec. 5141. Sobre este particular, el Tribunal Supremo de Puerto Rico, ha establecido que en toda acción nacida de este artículo, será indispensable probar -mediante prueba directa o circunstancial- los siguientes elementos: (1) que hubo un acto u omisión donde medió culpa o negligencia; (2) que se haya causado un daño real al reclamante; y (3) que exista una relación causal entre las dos anteriores. *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 843 (2010). Asimismo, establece que la imprudencia concurrente del perjudicado no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de la indemnización. El principio jurídico tras esta norma, es el deber general de diligencia que obliga a toda persona.

El primer elemento de la acción en daños y perjuicios es la acción u omisión mediando culpa o negligencia. La culpa o negligencia es a falta de observar el debido cuidado. El debido cuidado se refiere al deber de anticipar y prever las probables consecuencias de un acto, a luz de lo que prevería una persona prudente y razonable en las mismas circunstancias. *Nieves Díaz v. González Massas*, supra. El Tribunal Supremo ha establecido que dicho deber se trata de un código de conducta no prescrito que representa un mínimo de orden social y que es determinado según el caso y la totalidad de las circunstancias;

Existe un deber de conducta correcta, aunque no prescrita en los códigos, que constituye el presupuesto mínimo sobreentendido en el orden social. Son los tribunales los que habrán de determinar en qué consiste el deber de cuidado, tomando en cuenta las circunstancias de cada caso. *Rivera v. SLG Díaz*, 165 DPR 408, (2005).

Un evento previsible es aquél que es una consecuencia razonable del acto realizado, es decir, que es ciertamente razonable que ocurra. En la medida que el daño fuera previsible, se adjudicará responsabilidad. El grado de previsibilidad requerido en cada caso dependerá de las circunstancias particulares y el estándar de conducta aplicable a esa situación específica. *Elba A.B.M. v. UPR*, 125 DPR 294,

309 (1990). No obstante, el deber de previsibilidad no requiere que la persona prevea todo daño imaginable, sino que el deber se extiende a todo aquello que una persona prudente y razonable hubiera podido prever. Un hombre prudente y razonable aquél que actúa con el grado de cuidado y precaución que requieren las circunstancias. *Pons Anca v. Engebretson*, 160 DPR 347, 355 (2003). A tono con lo anterior, cuando se reclamen daños como consecuencia de una omisión se debe demostrar: (1) la existencia de un deber jurídico de actuar; y (2) que de haberse realizado el acto omitido se hubiese evitado el daño. *Colón v. K-mart y otros.*, 154 DPR 510, 517 (2001). Para que se incurra en negligencia, como resultado de una omisión, tiene que tratarse de un deber de cuidado que lo ha impuesto o reconocido el ordenamiento jurídico y que ocurra un quebrantamiento de ese deber. H.M. Brau Del Toro, Los daños y perjuicios extracontractuales en Puerto Rico, 2da ed., San Juan, Pubs. JTS, 1986, Vol. I, pág.183.

El segundo elemento de la acción en daños y perjuicios es que haya resultado un daño real. Daño ha sido definido como “todo menoscabo material o moral causado, contraviniendo una norma jurídica, que sufre una persona y del cual ha de responder otra.” *López v. Porrata Doria*, 169 DPR 135, 151 (2006). Según la normativa antes expuesta, la parte reclamante, tiene la obligación de probar mediante preponderancia de la prueba que ha sufrido un daño real. Es por esto que la cuantía de los daños sufridos siempre será objeto de desfile de prueba. *Rivera Rivera v. Insular Wire Products, Corp.*, 140 DPR 912, 932-933 (1996); *Continental Ins. Co. v. Isleta Marina*, 106 DPR 809, 815 (1978). Los daños pueden ser económicos y/o morales. Son daños económicos o patrimoniales aquellos que producen un menoscabo económicamente valorable en el patrimonio del reclamante. De otra parte, son daños morales el conglomerado de angustias, físicas, mentales o emocionales que sufre una persona como resultado del acto u omisión del otro. Por tanto, estamos ante una categoría de daños que

no son susceptibles de valoración económica. Es mediante un ejercicio complejo y delicado que los tribunales han de adjudicar valor pecuniario a este tipo de pérdidas. En esta categoría de daños, aunque no hay que presentar prueba de la pérdida económica que ha supuesto el daño, hay que desfilas prueba del daño sufrido, para que el tribunal pueda asignarle un valor económico a algo que no lo tiene. *Continental Ins. Co. v. Isleta Marina*, supra. Pág. 815.

**B. Relación causal entre el daño y la acción u omisión.**

Como tercer y último elemento, el demandante tiene que demostrar la relación causal entre el acto u omisión y el daño causado, de lo contrario, no habrá responsabilidad. Igualmente, tiene que tratarse de un daño previsible y evitable de haberse realizado la acción omitida. *Elba A.B.M. v. UPR*, supra, pág. 310. La relación causal es el “elemento que vincula el daño directamente con el hecho antijurídico.” *Rivera v. SLG Díaz*, 165 DPR 408, 422 (2005). Es decir, para que haya un deber de reparar tiene que haber un nexo causal que vincule el daño y la acción realizada.

Para imponer responsabilidad, tiene que haber causa física y causa legal. La causa física es poder demostrar que si no hubiese sido por la actuación del demandado, no hubiera ocurrido el resultado antijurídico en cuestión. Es decir, la única forma en que se pudo dar este resultado fue por la ocurrencia del acto particular. Además de la causa física, el juzgador tiene que encontrar que se cumple con el requisito de causalidad legal, próxima o adecuada, es decir, que la actuación del demandado tuvo un impacto lo suficientemente grande en el demandante como para provocar el daño. Se trata de evaluar si una persona razonable hubiera previsto que sus actos podían causar el tipo de daño que causó, por este ser un resultado natural y probable. *Gines Meléndez v. AAA*, 86 DPR 518, (1962).

En Puerto Rico rige la doctrina de la causalidad adecuada, lo que significa 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”. (Énfasis nuestro). *Soc. de Gananciales v. Jerónimo Corp.*, 103 DPR 127, 134 (1974). En consecuencia, se impondrá responsabilidad sólo cuando se trata de una ocurrencia que era un resultado razonable y esperado dentro del curso normal de los acontecimientos. Al respecto, ha dicho nuestro Tribunal Supremo: “[e]l Juez debe establecer un pronóstico retrospectivo de probabilidad, preguntándose si la acción que se juzga era por sí sola apta para provocar normalmente esa consecuencia”. *Pons Anca v. Engebretson*, 160 DPR 347, 356, (2003) (citando a José Castán Tobeñas, Derecho civil español, común y foral, Tomo IV, 15ta ed., Reus, 1993, págs. 967-968, n. 1.)

De otra parte, podemos enfrentarnos a una situación donde un acto sea consecuencia de varias causas. Estaríamos entonces ante la doctrina de causalidad concurrente. La causalidad concurrente se trata de aquel daño que fue provocado por dos o más causas. Esta tiene tres modalidades; (1) dos actores que actuando en conjunto infligen un daño, (2) dos actores que en actuaciones independientes, se unen y producen un daño, y (3) dos actores que actúan en forma contemporánea e independiente pero uno provoca un daño que induce o pone en movimiento el daño del otro, siendo el segundo consecuencia probable del primero. Valga señalar que en las últimas dos, si los daños son separables, cada actor responderá por la porción del daño que provocó. H. Brau del Toro, Los daños y perjuicios extracontractuales en Puerto Rico, 2da. Ed., San Juan, Pub. JTS, 1986, Vol. II, pág. 718.

Consecuentemente, para que exista causalidad concurrente es necesario que la conducta de ambos actores esté relacionada con el daño específico de que se trata, por lo tanto, no cabe hablar de causas concurrentes cuando estamos ante actos distintos e independientes. *Id.*, Pág. 418.

En contraste a lo anterior, un actor puede quedar relevado de responsabilidad si se reunieran los elementos de la llamada causa interventora. La causa interventora es un acto que ocurre luego del acto original y tiene la suficiente magnitud como para interrumpir la cadena de eventos provocados por el acto original. Al respecto, ha dicho nuestro Alto Foro: “Cuando la línea de causalidad ha sido interrumpida por la intervención de alguna causa eficiente e independiente, esa causa interventora debe ser aceptada como la causa próxima [...]”, según citado en *Andino v. Central Victoria, Inc.*, 57 DPR 310, 319 (1940).

Para que se configure una causa interventora tiene que concurrir los siguientes elementos: (1) un acto que se manifiesta tras la actuación original, (2) que es provocado por un tercer actor no relacionado con el actor original, (3) de tal magnitud que es suficiente por sí sola para causar el daño que sufrió el demandante y (4) que su ocurrencia era imprevisible para quien provocó el daño original. *Gines Melendez v. Autoridad de Acueductos*, 86 DPR 518, 523 (1962). Concurriendo todos estos elementos, se releva de responsabilidad al actor original. El fundamento tras esta doctrina es que aunque el actor original provocó un daño, posteriormente se sufrió otro daño de tal magnitud e independencia, que no sería justo que el actor original respondiera, pues aunque éste último provocó un daño, resultado final de la cadena de eventos no le era previsible. Por tanto, “[...] un demandado será relevado de responsabilidad por una causa interventora imprevisible y anormal que produce un resultado que no pudo ser previsto.” *Id.*

### **C. Impericia médico-hospitalaria.**

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido que los médicos tienen, en cuanto al desempeño de sus funciones, una responsabilidad de brindar a sus pacientes “[...] aquella atención que, a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, satisface las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la propia



profesión médica.” *Pérez Torres v. Bladuell*, 120 DPR 295, 302 (1988), véase también *Oliveros v. Abreu*, 101 DPR 209, 226 (1973). Existe, por tanto, una presunción de que el médico ejerció un grado de cuidado razonable y brindó un tratamiento adecuado a su paciente. La negligencia por impericia médica tiene cuatro vertientes o posibles escenarios: (1) negligencia en el diagnóstico, (2) negligencia en el tratamiento, (3) negligencia por no referir a un especialista y (4) negligencia por no obtener el consentimiento informado del paciente antes de la intervención.

Ahora bien, en los casos de impericia médica es necesario que el promovente de la acción demuestre la ocurrencia de un acto médico culposo o negligente, la producción de un daño real y la relación causal entre el acto médico y el daño sufrido. *Soto Cabral v. E.L.A.*, 138 DPR 298, 308-309 (1995). De modo que le corresponde al demandante probar, mediante preponderancia de la prueba, que las acciones negligentes del médico fueron el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño sufrido y establecer el vínculo causal requerido por el Art. 1802, *supra*. *Castro Ortiz v. Mun. de Carolina*, 134 DPR 783, 793 (1993); *Pagán Rivera v. Mun. de Vega Alta*, 127 DPR 538 (1990); *Torres Ortiz v. Plá*, 123 DPR 637 (1989); *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639, 650 (1988).

**Dada la presunción que existe en nuestra jurisdicción a favor del médico, le corresponde a la parte demandante controvertir esta presunción con prueba que demuestre algo más que una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico de su obligación profesional. La relación de causalidad no se puede establecer a base de una mera especulación o conjetura. (Énfasis nuestro).** *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119, 134-135 (2004); *Santiago Otero v. Méndez*, 135 DPR 540, 549 (1994).

Hay que tener presente que la negligencia del médico no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño o que el

tratamiento no haya sido exitoso. *López v. Dr. Cañizares*, supra; *Rodríguez Crespo v. Hernández*, supra, pág. 650. Se ha establecido que para establecer un caso *prima facie* de impericia médica se tiene que presentar prueba sobre: 1) las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas, 2) demostrar que el demandado incumplió con estas normas en el tratamiento del paciente; y (3) demostrar que ésta fue la causa de la lesión sufrida por el paciente. *Arrieta v. Dr. de la Vega*, 165 DPR 538 (2005); *Medina Santiago v. Vélez*, 120 DPR 380, 385 (1988); *Rodríguez Crespo v. Hernández*, supra, pág. 650.

Esto quiere decir que le corresponde al demandante establecer, **mediante prueba pericial**, cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico requeridos por la profesión en un tratamiento determinado, las normas de conocimiento informado y la razón por la cual el médico demandado no cumplió con las mismas. (Énfasis nuestro). *Rodríguez Crespo v. Hernández*, supra, págs. 650-651; *Medina Santiago v. Vélez*, supra, pág. 385.

**Conforme a la norma antes transcrita, el médico solamente responde por los daños y perjuicios causados cuando actúa negligentemente, con descuido o cuando falta a la pericia profesional que exigen las circunstancias.** (Énfasis nuestro). *Ríos Ruiz v. Mark*, 119 DPR 816, 820 (1987); *López v. Dr. Cañizares*, supra, pág. 134.

#### **D. Apreciación de la Prueba**

Es norma reiterada en nuestro ordenamiento, que la apreciación de la prueba corresponde, originalmente, al foro sentenciador. Los tribunales apelativos solo intervenimos con dicha apreciación cuando se demuestra satisfactoriamente la existencia de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto. *Pueblo v. Maisonave*, 129 DPR 49 (1991). Es ante la presencia de alguno de estos elementos o cuando la apreciación de la prueba no concuerde con la realidad fáctica, sea

inherentemente increíble o claramente imposible, que se intervendrá con la apreciación efectuada. *Pueblo v. Irizarry* 156 D.P.R. 780, 789 (2002). La política jurídica tras esta normativa es dar deferencia a un proceso que ha ocurrido esencialmente ante los ojos del juzgador. Es ese juzgador de instancia quien observa el comportamiento de los testigos al momento de declarar y partiendo de eso adjudicó la credibilidad que le mereció. *SLG Rivera Carrasquillo v. AAA*, 177 DPR 345, 357 (2009). Además, en reiteradas ocasiones el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido “[...] que la declaración directa de un solo testigo, de ser creída por el juzgador de los hechos, es prueba suficiente de cualquier hecho. [...]” *Trinidad v. Chade*, 153 DPR 280, 291 (2001).

Corresponde al tribunal sentenciador aquilatar la prueba testifical ofrecida y dirimir su credibilidad. En razón de ello, repetidamente se ha establecido que en asuntos de credibilidad de la prueba, se concederá gran deferencia a las determinaciones de hecho efectuadas por los tribunales de instancia. *Pueblo v. Torres Rivera*, 137 D.P.R. 630 (1994). “Se impone un respeto a la aquilatación [sic] de credibilidad del foro primario en consideración a que”, de ordinario, “ ‘sólo tenemos ... récords mudos e inexpressivos’.” *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 D.P.R. 721, 728 (1984). *Trinidad v. Chade*, supra.

De otra parte, cuando se evalúa la prueba documental, el foro apelativo, se encuentra en la misma posición que el foro de instancia. Al tener ante sí los mismos documentos que desfilaron ante el juzgador de instancia, no hay emociones o comportamientos que el juzgador apelativo este dejando fuera de la ecuación. “Somos conscientes, *naturalmente*, que en relación con la evaluación de prueba documental este Tribunal está en idéntica situación que los tribunales de instancia.” *Trinidad v. Chade*, supra, 292 (2001), citando a *Díaz García v. Aponte Aponte*, 125 DPR 1 (1989), y a *Ramírez, Segal & Látimer v. Rojo Rigual*, 123 DPR 161 (1989).

Similarmente, la apreciación de la prueba pericial por un foro apelativo no contiene mayores limitaciones. Tenemos amplia discreción para esta evaluación pues se trata de un proceso donde el foro apelativo se encuentra en igual posición de apreciación de prueba. Así lo ha resuelto nuestro más Alto Foro al sostener:

Consistentemente hemos resuelto 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. *Prieto v. Maryland Casualty Co.* 98 DPR 594, 623 (1970).

En consecuencia, toda aquella prueba pericial que las partes hayan sometido ante la consideración del TPI para probar los daños sufridos, será revisada plenamente por este tribunal apelativo.

### III.

Como único error, el Apelante señaló que el foro de instancia incidió al desestimar su demanda de daños y perjuicios. Según expuso en su recurso apelativo, el Dr. Negrón, el primer oftalmólogo que lo atendió luego de sufrir la lesión en su ojo derecho, falló al no referirlo a un especialista de córnea. De modo que, según alegó, éste incumplió con su “de deber de cuidado”<sup>3</sup> a un paciente, ya que no estaba capacitado para atender su situación particular de salud. Para fundamentar su posición, arguyó que los demás médicos que lo trataron, 7 días después de su visita al Dr. Negrón, lo refirieron a un oftalmólogo especialista en córneas. Por ello, arguyó que el Dr. Negrón estaba obligado a informarle todas las opciones de tratamiento y referirlo a sub-especialista, de manera que pudiera tomar una decisión inteligente e informada sobre su situación de salud. Sobre este particular, argumentó que la referida omisión del galeno causó que perdiera la visión de su ojo derecho.

---

<sup>3</sup> Véase la página 14 del recurso de apelación.

De la prueba documental y testifical contenida en los autos se colige que los argumentos esbozados por el Apelante son inmeritorios. Es evidente que el Apelante no pudo demostrar los daños alegados y su conexión con la alegada omisión del Dr. Negrón. Nuestro ordenamiento civil dispone que los daños reclamados en una acción por impericia médica deben ser probados mediante prueba pericial, que demuestre que el médico incumplió con las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico en el tratamiento al paciente y que ésta fue la causa de la lesión sufrida por el paciente. *Arrieta v. Dr. De la Vega*, supra; *Medina Santiago v. Vélez*, supra; *Rodríguez Crespo v. Hernández*, supra.

El perito presentado por la parte apelante, no solo carecía de la pericia para testificar sobre el tratamiento brindado por el Dr. Negrón al señor Otero, sino que su testimonio fue además uno débil y sin fundamento sólido que nos permitiera concluir que la causa próxima del daño alegado fue el tratamiento brindado por el Dr. Negrón. Veamos un extracto de su testimonio:

P Okay. ¿Qué especialidad, si alguna, usted tiene?

R Yo soy neurólogo y médico nuclear.

[...]

P Okay. Le pregunto si usted en algún momento ha tratado enfermedad del ojo.

R Bueno, eh... en el área de neurología, eh... hay condiciones del ojo que son condiciones neurológicas y éstas las he tratado. La miastenia gravis y una serie de... de condiciones, pero son condiciones, eh... que son de, eh... que afectan el ojo y son neurológicas.<sup>4</sup>

[...]

P Y según nos dimo para este caso usted no va opinar sobre el "performance" del doctor Negrón, ¿correcto?

R Es que está claro en la deposición y me refiero...

[...]

P Para estar claro que su único señalamiento....

[...]

---

<sup>4</sup> Véase la página 119 de la TPO.

P ¿Su único señalamiento se reitera en el día de hoy es de que el 5 de mayo cuando el doctor Negrón lo trató y usted dice que el oftalmólogo podía tratar la abrasión, le dio antibiótico, como efectivamente le dio, le dio la cita para el próximo día, que usted llama perfecto en la deposición?

¿Lo único... sobre el único señalamiento reiterado en el día de hoy es que debió haberle dado la oportunidad al paciente para “O sigues conmigo como oftalmólogo o te refiero a un subespecialista de córnea porque lo que tenías podía evolucionar”? ¿Estoy resumiendo bien su postura?

R Correcto<sup>5</sup>  
[...]

¿Y cuál sería la mejor práctica? ¿Referirlo?

R Para mí hubiera sido lo que él hizo de tratarlo con antibióticos, que estuvo muy propio. Le dio una quinolona, eh... un lubricante para el ojo. Muy bien. Eso estuvo muy bien. No veo que haya nada en cuanto a los medicamentos, pero tengo que aceptar que estuvo muy bien. Pero inmediatamente ese... ese caso yo lo hubiera sacado de mi oficina y lo hubiera referido a un especialista en córneas. Que a fin de cuentas fue lo que hizo la... la optómetra.

[...]<sup>6</sup>

Como vemos, la prueba pericial presentada por la parte apelante no fue suficiente para demostrar preponderantemente que el Dr. Negrón no actuó conforme a los postulados de la profesión médica especializada en oftalmología de modo que pudiera controvertir la presunción de cuidado razonable y tratamiento adecuado a favor del médico. Sobre este particular, tanto el informe como el testimonio vertido por la Dra. Carmen Santos González, especialista en oftalmología, con una subespecialidad en córneas y perito de la aseguradora SIMED,<sup>7</sup> fue contundente al reafirmar que el tratamiento ofrecido al Apelante por el Dr. Negrón el 5 de mayo de 2006, fue el “que hubiera hecho cualquier oftalmólogo”, contrario a lo testimoniado por el perito del Apelante.<sup>8</sup> Específicamente, la Dra. Santos declaró lo siguiente:

P ¿Cuál es su opinión sobre el tratamiento médico ofrecido por el doctor Edgardo Negrón el 5 de mayo del 2006, el 5 de mayo de 2006?

<sup>5</sup> Véanse las páginas 136-138 de la TPO.

<sup>6</sup> Véase la página 153 de la TPO.

<sup>7</sup> SIMED es una de las partes demandadas en el caso de autos.

<sup>8</sup> Véase la página 10 de la Transcripción de la Prueba (TPO).

R Él hizo probablemente lo que hubiera hecho cualquier oftalmólogo. Le llegó un paciente con una abrasión de córnea, historial de trauma, con una inflamación intraocular, le dio tratamiento con antibióticos, no lo parchó pensando en que podía ser una infección porque llevaba tres días con la molestia y le dio cita al otro día para ver si mejoraba con los antibióticos o si no mejoraba, entonces reevaluarlo. Lo que haría cualquier oftalmólogo.<sup>9</sup>

[...]

P Okay. El perito demandante, el doctor Rodríguez, el único señalamiento, asuma que el único señalamiento de alegada impericia contra el doctor Negrón fue el no haber referido el día 5 de mayo de 2006 al paciente a un subespecialista de córnea. ¿Cuál es su opinión sobre esa opinión del doctor Rodríguez?

R Que no había ninguna razón para referirlo en ese momento. Tenía una abrasión que estaba limpia. No se veía infección. Lo más importante de esto es seguir al paciente, ver al paciente al otro día y al otro día si es necesario porque puede que no tenga nada, que lo que tenga sea el golpe y no esté infectado, en cuyo caso va empezar a sanar. Si es una infección bacteriana, va a sanar con los antibióticos y si no sana, entonces hay que pensar en que pueden ser otras cosas. Pero lo más crítico aquí es que estos pacientes con problemas de córnea hay que verlos todos los días. Por lo menos, hasta que uno esté seguro que el paciente está mejorando.<sup>10</sup>

De la prueba presentada y del propio testimonio del Apelante advertimos que el señor Otero no regresó a la oficina del Dr. Negrón para su cita de seguimiento. Tampoco continuó con el uso de los medicamentos que el doctor le recetó. Posteriormente, su condición empeoró a tal punto que tuvieron que intervenirlo para hacerle un trasplante de córnea. Como vemos, la causa adecuada de los daños sufridos por el Apelante fue su decisión de para no seguir el tratamiento recomendado por el galeno. Este no solamente discontinuó el uso de los antibióticos recetados, sino que utilizó gotas que no habían sido prescritas por el Dr. Negrón, según se desprende de la totalidad de la prueba presentada.

También, su alegación sobre la pérdida de visión en su ojo derecho fue puesta en entredicho por la Dra. Santos, quien en su testimonio declaró lo siguiente:

<sup>9</sup> Véase la página 10 de la TPO.

<sup>10</sup> Véanse las páginas 11 y 12 de la TPO.

P En la página 5, doctora, que es un solo párrafo, usted habla de la última visita al Hospital de Veteranos el 20 de junio de 2008, luego de un par de años y habla de la visión en el ojo derecho de 20/60, "correcting to 20/40 with pinhole". Explíquenos eso. ¿Cómo se hace esa prueba? ¿Esos números qué implican en términos de visión del ojo derecho?

R. Okay. Esto fue la última visita documentada que yo recibí en las copias que me sometieron y fue aproximadamente como un año después de la segunda cirugía porque la primera fue de emergencia cuando la córnea se perforó y ahí la doctora le hizo un segundo trasplante con una cirugía de catarata y en ese seguimiento decía que la visión sin corrección del ojo derecho era 20/60 y que con el agujero estenopéico, que no es otra cosa que un rotito chiquitito, que dice que si el paciente puede corregir más, se corrige con espejuelos, mejoraba 20/40.

P Okay.

R Eso no es una visión de un paciente ciego. No tengo idea qué pasó después de esto. Las córneas pueden fallar, pero por lo menos un año después la segunda córnea estaba bien.<sup>11</sup>

Nuevamente, el Apelante tenía la obligación de demostrar, mediante prueba pericial, la alegada negligencia cometida por el Dr. Negrón. No basta una mera especulación o conjetura. *López v. Dr. Cañizares*, supra. El testimonio del perito del Apelante, el Dr. José A. Rodríguez Robles, neurólogo y médico de medicina nuclear, no fue suficiente para demostrar el vínculo entre el daño alegado y la actuación del Dr. Negrón.

#### IV.

En mérito de lo anterior, resolvemos confirmar la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancias, Sala de Arecibo.

Notifíquese.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones

---

<sup>11</sup> Véanse las páginas 14-15 de la TPO.