Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE PONCE
PANEL IX

JOSÉ RUPERTO ALICEA PIERANTONI Y OTROS Apelante v. DR. OSVALDO J. SANTIAGO Y COMPAÑÍAS ASEGURADORAS PARA LA SUBSCRIPCIÓN CONJUNTA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICO HOSPITALARIA (“SIMED”) Apelada	KLAN201600433	*APELACIÓN* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala de Ponce Núm. Caso: J DP2002-0197 Sobre: Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Bermúdez Torres, el Juez Flores García y el Juez Sánchez Ramos.

Flores García, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 22 de junio de 2016.

Mediante el presente recurso de apelación, la parte apelante, el señor José Ruperto Alicea Pierantoni y otros, nos solicitan la revocación de la determinación del Tribunal de Primera Instancia del 30 de junio de 2015, notificada el 6 de julio de 2015. Mediante la aludida determinación, el foro primario desestimó una demanda en daños y perjuicios presentada en contra de los apelados, Dr. Osvaldo J. Santiago y Compañías Aseguradoras para la Subscripción Conjunta del Seguro de Responsabilidad Profesional Médico Hospitalaria (“Simed”).

Veamos la procedencia del recurso promovido.

I

Según surge de los autos, el 24 de abril de 2002, la parte apelante presentó una demanda por daños y perjuicios en contra de los apelados. Los apelantes alegaron que los apelados incurrieron en impericia médica, toda vez que el apelante quedó permanente incapacitado, luego que se le realizara un proceso quirúrgico de Safenectomía.

Luego de varias incidencias procesales, el 8, 9, 10, 11, 12 y 13 de junio de 2015, el foro primario celebró el juicio en su fondo. Durante las audiencias, se presentó prueba documental y testifical.

Mediante la prueba presentada se demostró que el apelante comenzó a experimentar calambres y fuertes dolores en las piernas, por lo que se le realizó un estudio venoso, el cual reveló insuficiencia venosa seria. Como resultado, el 27 de noviembre de 2000, la parte apelante acudió por primera vez a la oficina del apelado, el doctor Osvaldo Santiago, para una evaluación médica.

Según el expediente, el apelado le tomó los datos al apelante y le realizó un estudio de sistema. El apelado le ordenó a la parte apelante repetir los estudios vasculares venosos, le prescribió medicamento anti-inflamatorio y para el dolor, así como unas medias elásticas de 25 mm hasta la cintura para mejorar la circulación. El referido tratamiento se califica como “tratamiento conservador”.

El 3 de abril de 2001, alrededor de cuatro meses de iniciar el tratamiento, el apelante acudió nuevamente ante la oficina del apelado. En esta ocasión, le entregó el resultado de los nuevos

estudios, el cual reflejó una insuficiencia venosa en el sistema venoso superficial severo con incompetencia de la unión Safeno Femoral derecha.

Estando bajo el tratamiento conservador, el apelante expresó que el dolor en la pierna derecha continuaba aumentando. Ante ello, el apelado le presentó como alternativa la realización de un proceso quirúrgico de Safenectomía.

Según surge de la sentencia, el apelado orientó al apelante sobre la necesidad de someterse a una evaluación por un especialista en medicina interna, donde se determinara si estaba apto para someterse a un proceso quirúrgico. El 23 de abril de 2001, el apelante le entregó al apelado el visto bueno, otorgado por un internista, para someterse al proceso quirúrgico.

Se desprende que el apelado le explicó al apelante los posibles beneficios, riesgos y complicaciones de la cirugía. Además, se le entregó un folleto que explicaba la cirugía y sus riesgos más frecuentes. Según surge de la sentencia, el apelante firmó las hojas del permiso operatorio.

El 26 de abril de 2001, el apelante fue admitido a las facilidades del Hospital Dr. Pila en Ponce para practicarle la cirugía. Según surge del expediente, al apelante se le realizó el proceso quirúrgico en la pierna derecha sin ninguna complicación. El 28 de abril de 2001, se le dio el alta.

El 9 de mayo de 2001, el apelante compareció a una visita post-operatoria. Según surge de la sentencia, aún sentía dolor en la pierna, sin embargo, según el apelado, era un síntoma normal por lo cercano

a la fecha de la operación. Se desprende que en dicha visita, se le removieron los clips de sutura y la herida estaba sanando bien, por lo que se le citó para otra visita de seguimiento.

El 16 de mayo de 2001, el apelante acudió nuevamente a la oficina del apelado. Según surge, en esta ocasión, tenía la pierna un poco inflamada en el tercio distal tercero, cercano al tobillo. Así las cosas, el apelado le recetó un antibiótico y le dio otra cita de seguimiento.

El 11 de junio de 2001, el apelante acudió a su cita de seguimiento y según surge de la prueba, le expresó al apelado que sentía adormecimiento en la pierna y la tenía un poco inflamada. El apelado le recetó varios medicamentos. Además, se desprende que en esa etapa las heridas de la intervención quirúrgica habían cicatrizado bien.

Nuevamente, el 11 de julio de 2001, el apelante regresó a la oficina del apelado. En la referida visita, el apelante le indicó al apelado sentirse mejor de la pierna derecha; que sentía menos molestia y no estaba inflamada. Por consiguiente, ante la mejoría del apelante, el apelado le manifestó que podía regresar a su trabajo. El apelante se le citó para una visita de seguimiento, sin embargo nunca regresó.

Durante el mes de agosto de 2001, el apelante se reincorporó a su lugar de trabajo, quejándose de dolor intenso mientras caminaba. Según surge de la sentencia, el personal médico de la fábrica donde laboraba el apelante, le orientó sobre los distintos beneficios, entre ellos el Seguro de Incapacidad No

Ocupacional. Desde ese momento, comenzó a visitar al doctor Luis Aponte López.

El 27 de agosto de 2001, al apelante se le realizó un estudio Venoso (Lower Extremity Venous Vascular Study), que corroboró que la pierna derecha se había recuperado satisfactoriamente. Ante ello, el foro primario concluyó que la safenectomía de la pierna derecha, le corrigió la insuficiencia venosa de dicha pierna, conforme a la opinión expresada por el perito de la parte apelada, el doctor Luis A. López Galarza[1], quien le mereció entero crédito al foro primario. Sin embargo, la pierna izquierda continuó presentando insuficiencia venosa.

Se desprende de la sentencia que durante el mes de agosto de 2001, el apelante se acogió a los beneficios de incapacidad privados y beneficios del seguro social federal. Eventualmente, al apelante se le incapacitó permanentemente por el seguro social, retroactivo al mes de abril de 2001, por no poder llevar a cabo las funciones que realizaba en su área de trabajo.

Ante la evidente evolución de la situación médica del apelante, el Dr. Aponte le refirió a un médico fisiatra, el doctor Rafael Seín. El 13 de septiembre de 2001, el fisiatra le realizó un estudio de conducción nerviosa que demostró que el apelante no tenía sensación en el nervio safeno de la pierna derecha y que presentó una neuropraxia del nervio tibial.

---

[1] Activo como médico especialista en cirugía cardiovascular periférica desde el año 1992.

El 22 de septiembre de 2001, el apelante regresó a su médico, el doctor Aponte, con el resultado del electromigrama, el cual reflejó un trauma en el nervio safena y tibial derecho. El 24 de octubre de 2001, luego de discutir el caso con el doctor Tomás Maldonado, el Dr. Aponte le recomendó al apelante realizarse un bloqueo epidural. Dicho proceso médico fue realizado por el Dr. Maldonado, y posterior al mismo, el apelante manifestó sentirse un poco mejor.

Por su parte, el Dr. López Galarza, perito de la parte apelada, testificó que la cirugía denominada Safenectomía, practicada por el apelado a la parte apelante, fue el método adecuado de conformidad a la condición del apelante. Añadió que la misma era el "Gold Standard" de la práctica para el año 2001 para atender la condición que presentaba la vena safena de la pierna derecha del apelante.

Según surge de la sentencia, tanto el médico de la parte apelante, el Dr. Aponte, como el perito de la parte apelada, el Dr. López Galarza, manifestaron que el nervio tibial posterior no se encuentra en el campo operatorio de la safenectomia. Por consiguiente, concluyeron que el daño a dicho nervio no fue como resultado de la operación que se le realizó al apelante.

El foro de primera instancia incluyó en la sentencia que desde el 8 de junio de 2007, el Dr. López Galarza opinó que el diagnóstico de la pierna del apelante se debía a una condición lumbo sacral, que debía evaluarse mediante la realización de un MRI de esa región. Sin embargo, según el foro primario,

aún el apelante no había indicado si se había realizado dicho MRI que permitiera evaluarlo.

Culminado el desfile de prueba, el caso quedó sometido para la adjudicación final. El 30 de junio de 2015, y notificada el 6 de julio del mismo año, la primera instancia judicial emitió su sentencia. Mediante dicho dictamen, el foro primario desestimó la demanda sobre daños y perjuicios en contra de los apelados. Fundamentó su determinación sosteniendo que al comparar los testimonios, le mereció entera credibilidad el Dr. López Galarza, quien testificó que la cirugía de safenectomía era el procedimiento adecuado para atender la condición que presentaba la parte apelante. Añadió que según la prueba presentada, se demostró que el apelante tiene un daño en el nervio tibial posterior, causándole dolor y problemas motores.

El foro primario concluyó que el daño al nervio safeno era un riesgo inherente a la cirugía, más no el resultado de un acto de impericia médica. Sostuvo además, que no se presentó prueba con la que se pudiera concluir un diagnóstico definitivo sobre lo que actualmente estaba causando la incapacidad. Añadió que según el testimonio del Dr. López Galarza, el 99% de los pacientes que pierden el nervio safeno, sufren dolor por un término transitorio.

Asimismo, el Tribunal de Primera Instancia sostuvo que el apelante padece de otras condiciones que le podrían estar causando el dolor y el problema motor en su pierna. En este caso, el apelante padecía de espina bífida oculta, cuyos síntomas son dolor y parestesia en las piernas. También, como resultado del

daño al nervio tibial posterior y la radiculopatía de la espalda.

Inconforme con tal determinación, el 21 de julio de 2015, los apelantes presentaron una moción sobre enmiendas y determinaciones de hechos adicionales y solicitud de reconsideración. El 29 de julio de 2015, la parte apelada presentó su oposición a la moción del apelante.

El 17 de agosto de 2015, notificada el 20, el foro primario denegó la solicitud del apelante. Sin embargo, por haber notificado la misma mediante el formulario incorrecto, el 3 de marzo de 2016, re-notificó la determinación, utilizando la boleta de notificación correcta.

Aún en desacuerdo, el 1 de abril de 2016, los apelantes acudieron ante esta segunda instancia judicial mediante un recurso de apelación. Alegaron, en síntesis, que el foro primario incidió: al eliminar el testimonio de uno de sus testigos, aun cuando la parte apelada tuvo la oportunidad de deponerlo y descubrir prueba; al aplicar la presunción de evidencia adversa a la parte apelante cuando del expediente de la Administración del Seguro Social se desprende la causa de la incapacidad; en su apreciación de la prueba; al no realizar las determinaciones de hechos adicionales; y al no considerar la alegación de falta de consentimiento informado y/o vicios en el consentimiento vis a vis el riesgo inherente.

El 11 de abril de 2016, la parte apelada presentó su escrito en oposición al recurso de apelación.

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

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. Televicentro 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 recluidos. 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, en la que desestimó una demanda sobre daños y perjuicios presentada en contra de los apelados. El foro de primera instancia fundamentó su determinación en que no se demostró la negligencia médica del galeno.

Según surge de los autos, la parte apelante acudió a la oficina del apelado para una evaluación médica. Ello, pues según un estudio venoso, se demostraba que tenía insuficiencia venosa en ambas piernas, aunque más fuerte en la pierna derecha. En esa ocasión, el apelado le prescribió medicamentos anti-inflamatorios y para el dolor, le ordenó repetir los estudios vasculares venosos y la utilización de unas medias elásticas 25mm hasta la cintura para mejorar la circulación.

Sin embargo, la condición del apelante continuó empeorando, por lo que el apelado le presentó como alternativa el procedimiento quirúrgico de safenectomía. Según surge del expediente, el apelado orientó al apelante sobre los beneficios, riesgos y complicaciones de la cirugía. Adicional, le entregó un folleto que contenía toda la información relacionada a dicho proceso quirúrgico. Posterior a ello, el apelante firmó un consentimiento, en el que aceptaba haber recibido dicha información y en el que accedía a someterse a la operación.

Realizada la cirugía, el apelante continuó sintiendo dolor en las piernas, sin embargo, se demostró que se trataba de una consecuencia normal, pues se encontraba dentro del tiempo de recuperación. Ulteriormente, el apelante manifestó sentir mejoría y no presentaba inflamaciones, por lo que el apelado le indicó que podía comenzar a trabajar. El apelante no regresó a la visita médica de seguimiento pautada con el apelado.

Conforme a las indicaciones del médico especialista, el apelante se presentó a su lugar de trabajo, sin embargo, se quejaba de dolor intenso al caminar. Ante tal situación, el apelante acudió a la oficina del Dr. Luis Aponte López, quien le ordenó realizarse un estudio venoso. Este estudio confirmó que la pierna derecha se había recuperado satisfactoriamente, por lo que concluyó que el procedimiento quirúrgico de la safenectomía le ayudó a sus problemas de insuficiencia venosa en dicha pierna.

Posteriormente, al apelante se le realizó un estudio de conducción nerviosa, que demostró que no

tenía sensación en el nervio safeno de la pierna derecha y que presentaba una neuropraxia del nervio tibial. Ante dicha situación, al apelante se le realizó un bloqueo epidural.

Finalmente, el apelante fue declarado con incapacidad e impedimento por la Administración del Seguro Social. Además, utiliza un bastón para caminar.

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 en derecho local 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.

En este caso, mediante prueba pericial, la parte apelante intentó probar que la parte apelada había incurrido en negligencia al emplear un procedimiento médico que se alejaba de las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico vigente.

Según el informe pericial preparado por del doctor Tomás Manuel Torres Delgado[2], perito de la parte apelante, para noviembre del año 2000, el apelante padecía de dolor y calambre en las piernas. Ante ello, visitó la oficina del apelado para una evaluación médica. Se detectó que el apelante sufría de insuficiencia venosa severa, especialmente en la pierna derecha.

Según expone en su informe pericial, el procedimiento correcto para atender la condición del apelante era la reparación de las válvulas de las venas. Sostiene que son las válvulas las que causaban la insuficiencia venosa. Arguye que según la literatura "Sabiston-Textbook of Surgery" 15th ed. P. 1583, "la función propia del sistema de bombeo venoso depende de la presencia de válvulas competentes, que eviten reflujo de la sangre al dañarse las válvulas,

[2] Según surge del expediente, el doctor Torres Delgado se graduó de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, en el año 1962. En el año 1970, completó su residencia en Cirugía General. Posee ciertas sub-especialidades como laparoscopía y cirugía de mano. Además, se retiró del ejercicio de la profesión en el año 2003.

se estanca la sangre, produciendo hinchazón y dilatación (varices) de las venas (pág. 1584)." Añade que "[c]uando haya incompetencia de parte de las válvulas profundas y de las perforantes, no se debe considerar remover las venas superficiales (safenas) – pág. 1584. "La alternativa lógica, añade el texto, es reparar o transponer las válvulas".[3] Sin embargo, la parte apelante no presentó copia de la literatura citada.

Además, la parte apelante presentó el testimonio del doctor Luis Aponte López[4], quien atendió al apelante con posterioridad al procedimiento quirúrgico. Éste manifestó que el nervio tibial posterior no formaba parte de la cirugía de la safenectomía. Además, sostuvo que el apelante sentía dudas sobre si las grapas le estaban causando el dolor. Según expresó el testigo de la parte apelante, el señor Alicea Pierantoni solicitó la remoción de las grapas, aun cuando no era necesario. Añadió que luego de removidas las grapas, los síntomas que padecía el apelante continuaron idénticos, pues dicha remoción no era clínicamente necesaria.[5]

Por otro lado, según el informe pericial del doctor Luis Antonio López Galarza[6], perito de la parte apelada, "[l]a lesión del nervio tibial y Peroneal no

---

[3] Apéndice, página 502.

[4] Según surge del expediente, el doctor Aponte López es cirujano general y periferovascular.

[5] Testimonio del doctor Aponte López, transcripción del Juicio en su Fondo del 9 de junio de 2015, págs. 63-64.

[6] Según surge del expediente, en el año 1980 el doctor López Galarza se graduó de la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Este en San Pedro de Macorís, República Dominicana. En el año 1991, completó su residencia en Cirugía General. En el año 1992, completó su "Fellowship" en Cirugía Vascular Periférica, en el "Arizona Heart Institute", en el estado de Arizona. Actualmente, se desempeña como cirujano vascular, es el Presidente de la Sociedad Vascular y Endovascular de Puerto Rico, "Chief of the Department of Vascular Surgery" del Doctors' Center Hospital, y "Director of Endovascular Suite and Cardiac Lab." del Doctors' Center Hospital.

se relaciona con la intervención quirúrgica de la vena fermoral lo que me lleva a pensar en la posibilidad de Radiculopatía a nivel lumbosacral". Añadió que luego de una evaluación del récord del apelante, "no se encontro [sic] relación directa por las mismas quejas previas a el [sic] procedimiento quirúrgico. No se encontro, [sic] que el Dr. Osvaldo Santiago se apartara de los estandares [sic] requeridos para dicho procedimiento quirurgico [sic]."

Según el testimonio del doctor López Galarza, perito de la parte apelada, la safenectomía es el "gold standing of therapy", desde el punto de vista quirúrgico.[7] Añadió que el procedimiento quirúrgico adecuado para tratar la condición del apelante era "stripping the greater saphenous vein".[8]

A preguntas de la parte apelada, sobre el procedimiento de reparación de las válvulas deterioradas, recomendado por el perito de la parte apelante, el perito de la parte apelada sostuvo que no era lo correcto. Específicamente expresó:

> Bueno, me merece una opinión porque precisamente este artículo, el que yo traigo es el que crea las bases porque antes de la época más o menos que el señor Alicea Pierantoni le pasa lo que le pasó, prácticamente cuando tú tratabas quirúrgicamente a un paciente con vena safena, casi el cien por ciento de los nervios safenos se dañaban. ¿Qué sucede? Que este artículo crea unas pautas para que nosotros los médicos y la comunidad médica pase a buscar alternativas para no dañar este nervio. Y empieza una carrera casi desmedida, desmedida al punto que muchos en aquella época posiblemente diez, doce años atrás, tratando de hacer transplante válvula; inclusive, en Puerto Rico, nosotros tenemos un compañero en Mayagüez, se llama

[7] Testimonio del doctor López Galarza, transcripción del Juicio en su Fondo del 12 de junio de 2015, pág. 121, líneas 13-20.
[8] Testimonio del doctor López Galarza, transcripción del Juicio en su Fondo del 12 de junio de 2015, pág. 121, líneas 21-24 y pág. 122, líneas 1-3.

> doctor Raúl García Rinaldi que logró hacer en los años 2000, 2001 aproximadamente como ocho o nueve transplantes de válvulas. Es el único médico puertorriqueño que ha logrado hacer esto con unos resultados horribles. Hoy en día [sic], hoy no existe ningún transplante valvular. Inclusive, déjame decirte más, no existe ninguna codificación, ni "insurance" médico pague ningún transplante de válvula. Eso fue… está en el pasado, es algo histórico en la cirugía vascular, pero se entendió que esa no era la respuesta. Ahora, sí, de esta controversia, de esta controversia surge lo que hay hoy en día [sic] que llegaron a pensar gente que sabían, dijeron, pues en vez de "estripear" la vena y sacarla abiertamente, vamos a meternos por dentro de la vena a ver si podemos tratar de hacer menos lesión al nervio safeno y de ahí es que surge el "laser" y lo que surgsurge es lo que se llama radiofrecuencia. Que hoy en día [sic] se opera a través del vaso sanguíneo. Con todo y eso tiene de un diecisiete a un veinticinco por ciento de lesión al daño safeno por el calentón, o sea, por lo caliente de la manera de tú hacer este tipo de procedimiento. O sea, que tpdavía la comunidad médica estamos buscando la manera de que algún día nosotros podamos hacer este tipo de operación sin dañar ese nervio.[9]

Además, el perito de la parte apelada sostuvo que en cuanto al consentimiento informado, el apelado instruyó correctamente al apelante. Manifestó que le proveyó literatura médica que contenía la información necesaria sobre el procedimiento quirúrgico que se le realizó al apelante. De igual forma, expresó que el apelado le tomó el consentimiento al apelante en su propia oficina y no en el hospital, sin prisa.

Ciertamente, la parte apelante demostró haber sufrido un daño físico y emocional luego de haber sido declarado con incapacidad e impedimento por la Administración del Seguro Social, así como la pérdida de sensación y fortaleza en su pierna derecha. No obstante, según la prueba presentada y las

---

[9] Testimonio del doctor López Galarza, transcripción del Juicio en su Fondo del 12 de junio de 2015, págs. 122-124.

declaraciones de ambos peritos, encontramos que no se logró rebatir la presunción de corrección del diagnóstico y el tratamiento utilizado por el doctor Santiago. Éste demostró que conforme a las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico, empleó su mejor esfuerzo y el tratamiento adecuado para atender la condición que padecía el paciente.

Mediante la prueba pericial de la parte apelante, se intentó probar que el método adecuado para tratar la condición del paciente era la reparación de las válvulas de las venas. Sin embargo, más allá de mencionarlo y hacer referencia a una literatura, no presentaron copia de la misma que nos permitiera corroborar y comparar la efectividad de dicho procedimiento vis a vis el procedimiento quirúrgico de la safenectomía. Por consiguiente, no nos pusieron en posición de determinar si la reparación de las válvulas de las venas era el procedimiento prevaleciente y la práctica común en esos tiempos.

La parte apelante tampoco logró demostrar con literatura o prueba médica, que la condición que presentaba el apelante estaba íntimamente atada a la cirugía de safenectomía realizada por el apelado.

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 que ocasionó la condición del apelante hubiese sido alguna negligencia por parte del doctor Santiago. Con la prueba presentada, no se logró probar

la conexión del daño con las acciones del médico cirujano.

Por tanto, según pudimos apreciar de la prueba pericial, el apelado le brindó al paciente un cuidado médico adecuado, conforme a las normas mínimas de dicha profesión.

Ciertamente, reconocemos el padecimiento por el que atraviesa el apelante. Sin embargo, 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 confirma la sentencia apelada.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones