

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE MAYAGÜEZ Y AGUADILLA  
PANEL XI

ROBERT INFANTE  
IRIZARRY; MAYRA  
BOSQUES QUINTANA,  
ROBERT INFANTE  
BOSQUES, DAYRA ZOET  
INFANTE BOSQUES Y  
NOBIRAIDA ZOE INFANTE  
BOSQUES

Apelante

vs.

CENTRO DE MEDICINA Y  
CIRUGÍA AMBULATORIA  
DE SAN SEBASTIÁN, INC.;  
DR. ERIC N. PAGÁN  
MORALES; SRA. CYNTHIA  
ÁLVAREZ ACOSTA Y LA  
SOCIEDAD LEGAL DE  
GANANCIALES  
CONSTITUIDA ENTRE EL  
DR. ERIC N. PAGÁN  
MORALES Y LA SRA.  
CYNTHIA ÁLVAREZ  
ACOSTA; SINDICATO DE  
ASEGURADORES PARA  
LA SUBSCRIPCIÓN  
CONJUNTA DE SEGUROS  
DE RESPONSABILIDAD  
HOSPITALARIA (SIMED);  
ASEGURADORA A, B, Y C;  
JUAN DEL PUEBLO

Apelado

Apelación  
procedente del Tribunal  
de Primera Instancia,  
Sala de San Sebastián

Caso Núm.:  
A 2CIP201000830

KLAN201501682

Sobre:  
Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Figueroa Cabán, la Jueza Fraticelli Torres<sup>1</sup> y la Jueza Nieves Figueroa.

Fraticelli Torres, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de marzo de 2017.

La parte apelante, constituida por Robert Infante Bosques, sus padres, Mayra Bosques Quintana y Robert Infante Irizarry, y sus hermanas, Dayra Zoet y Nobiraida Zoé Infante Bosques, nos solicita que revoquemos la sentencia dictada por el Tribunal de Primera Instancia,

<sup>1</sup> Mediante la Orden Administrativa TA-2015-237, la jueza Hon. Migdalia Fraticelli Torres sustituyó al juez Hon. Waldemar Rivera Torres en el panel.

Sala Superior de San Sebastián, que declaró no ha lugar su demanda de daños y perjuicios en la que le imputó impericia médica al doctor Eric Pagán Morales y a su aseguradora, el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Hospitalaria (SIMED).

A solicitud de la parte apelante, autorizamos la regrabación y ordenamos la presentación de la transcripción de la prueba oral vertida en el juicio. Luego de evaluar minuciosamente la prueba testimonial y documental presentada y admitida por el foro *a quo*, así como los argumentos de ambas partes, resolvemos confirmar la sentencia apelada.

Veamos los antecedentes fácticos y procesales del recurso, así como las normas jurídicas que sirven de fundamento a esta decisión.

I.

- A -

De las determinaciones de hecho emitidas por el foro apelado, las que no han sido específicamente impugnadas por las partes, podemos reseñar el siguiente relato de los hechos relevantes que originan esta demanda. El 20 de junio de 2010, el apelante Robert Infante Bosques (en adelante, Robert o apelante) se encontraba en su casa, en el municipio de Moca, reparando una motora. Con la navaja (conocida como “gem” en el argot popular) que utilizaba para cortar unos cables, se cortó entre los dedos anular y meñique de su mano derecha. En ese entonces Robert tenía 20 años de edad, era estudiante de hojalatería y pintura y practicaba el deporte de balonmano.<sup>2</sup> La mano derecha es su mano diestra.

Tan pronto ocurrió el accidente aludido, los padres de Robert lo transportaron al Centro de Medicina y Cirugía Ambulatoria de San Sebastián (Centro). Allí fue atendido de inmediato por el personal del Centro, una enfermera y el doctor Eric Pagán Morales (doctor Pagán Morales). Después de limpiarle la herida, el doctor le realizó el examen físico de la mano, anestesió la extremidad, le puso triple antibiótico y le

---

<sup>2</sup> El apelante jugaba balonmano para el Equipo Nacional de Puerto Rico y participó en diferentes torneos internacionales en y fuera de Puerto Rico.

tomó seis puntos de sutura. Según el record médico admitido como evidencia, Robert llegó al Centro con sus padres a la 1:51 p.m. y, según el informe de alta, salió a las 2:45 p.m. Al ser dado de alta, el doctor Pagán Morales documentó en sus hojas de progreso que le dio unas instrucciones al paciente y sus familiares, entre ellas, que si notaban infección o limitación de movimiento de la mano o de los dedos, debían consultar a un cirujano de mano o a un ortopeda de mano para seguimiento o volver a la sala de emergencia. No obstante, tal parece que no se le entregó la copia de la hoja de instrucciones al paciente. La que obra en autos fue firmada por el doctor Pagán Morales, pero no aparece firmada por Robert ni sus padres.<sup>3</sup> Robert debía volver al Centro en siete días a cortarle los puntos de sutura, hecho sobre el que no hubo controversia.

El 27 de junio de 2010 Robert volvió al centro, junto a su hermana Dayra, a cortarse los puntos. Él declaró en el juicio que ese día notó su mano enconada y se lo comentó a su madre. Sin embargo, no surge del record médico del Centro que el joven le hubiese comunicado ese síntoma o condición al doctor Ángel Román Muñoz, quien lo atendió ese día, o que este lo hubiese así documentado en el expediente. Sí expresó que estaba tomando antibióticos por boca, aunque no recordaba el nombre. Luego de cortarle los puntos, fue dado de alta por el doctor Román Muñoz “en condición estable, alerta y ambulando”. En la hoja del examen físico este médico anotó “herida con objeto punzante, sin edema, eritema, color, calor, dolor”, “no déficit” neurológico.<sup>4</sup> Es decir, siete días después del accidente y de la sutura, no surge del expediente médico que obra en autos ninguna anotación del doctor Román Muñoz que indique que el joven le expresara que sentía encono o dolor en los dedos o que tuviese alguna limitación de movimiento en su mano derecha.

Después del corte de los puntos, Robert manifestó a sus padres que sentía mucho dolor en la mano. Además, les comentó de manera

<sup>3</sup> Apéndice del recurso, págs. 393-398.

<sup>4</sup> Apéndice del recurso, págs. 399-402.

recurrente que no podía mover los dedos “chiquito y mediano”. La madre del joven, la señora Mayra Bosques Quintana (doña Mayra), aceptó que su hijo se quejó durante mucho tiempo de dolor en la mano. No obstante, expresó que no lo llevaron enseguida al médico porque pensaron que las molestias indicadas eran una excusa del joven para no asistir a sus prácticas de balonmano. Respecto a ese hecho, es ilustrativa la transcripción de la declaración de doña Mayra en la vista de 22 de junio de 2015:

P: Sí le pregunto, Mayra, durante la fecha del 27 de junio de 2010 al 27 de julio de 2010, ¿qué ocurrió en relación al tratamiento de Robert?

R: Robert siempre se estuvo quejando. Él se estaba quejando de la mano. Pero en ese momento, a lo mejor por desconocimiento, yo pensaba que él ya estaba cansado de las prácticas, de los viajes [...] yo todo el tiempo le decía a mi esposo que tiene que ser excusa.

T.P.O. de 22 de junio de 2015, pág. 22.

Un mes después del accidente, el 27 de julio de 2010, el padre de Robert decidió llevarlo a una fisiatra, la doctora Joanne González Feliciano (doctora González Feliciano). En la visita a la fisiatra, Robert presentó falta de movimiento, dolor y debilidad leve en el cuarto y quinto dedo de su mano derecha. Entonces, la doctora González lo refirió a un cirujano de manos para descartar una *sospecha de rotura o desgarre de tendón flexor cuarto y quinto*.<sup>5</sup> Además, ordenó un examen de resonancia magnética (MRI) de esa mano. El doctor Manuel González Meléndez realizó la lectura de las placas del MRI y en su informe concluyó que los hallazgos eran consistentes con una laceración de los tendones flexores del cuarto y quinto dedo, lo que debía ser correlacionado clínicamente.

Robert acudió al cirujano de manos, doctor Oscar Vargas González (doctor Vargas González), el 19 de agosto de 2010. Este lo examinó y corroboró que tenía una laceración de los flexores de los dedos cuarto y quinto. Debido a ciertas complicaciones que Robert presentaba, el doctor

---

<sup>5</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, pág. 32.

Vargas decidió referirlo a un fisiatra para terapia física, antes de evaluar si debía operarlo.<sup>6</sup> Robert recibió alrededor de nueve terapias físicas.

Luego, sus padres lo llevaron, para otra evaluación, al doctor Natalio Debs y a otros facultativos, también cirujanos de manos, quienes refirieron al joven al doctor Roberto Cummings Carrero, especialista en el manejo de dolor. Este último diagnosticó a Robert con distrofia refleja simpática (RSD). Esto es un fenómeno vasomotor que provoca mucho dolor.<sup>7</sup> El doctor Cummings trató la RSD de Robert y, como parte del tratamiento, le realizó dos bloqueos de ganglio estrellado que mejoraron su condición de dolor, sin embargo, dichos tratamientos dejaban al joven prácticamente encamado por varios días.

Posteriormente, Robert y sus padres regresaron a la oficina del doctor Vargas, pero este decidió no realizar él ni recomendar cirugía alguna a Robert. Por su parte, este y sus padres aceptaron que lo mejor sería no realizar la operación de la mano, pues consideraron el hecho de que había un riesgo de que el resultado de la operación fuese peor.

El 16 de noviembre de 2010, Robert y sus padres y hermanas presentaron la demanda de daños y perjuicios que originó este pleito, en la que le imputaron impericia médica al Centro de Medicina y Cirugía Ambulatoria de San Sebastián. Dicha demanda se enmendó posteriormente para incluir al doctor Pagán Morales, su esposa, la sociedad legal de gananciales compuesta por ambos y a SIMED, como aseguradora del doctor Pagán Morales. Luego se enmendó una tercera vez para incluir al doctor Román Muñoz.

En síntesis, en la demanda enmendada se les imputó responsabilidad solidaria a todos los demandados, por impericia médica,

---

<sup>6</sup> El doctor indicó en su testimonio que la razón para no operarlo inmediatamente y enviarlo a terapia fue que, para realizar una reconstrucción, era necesario que las coyunturas estuvieran totalmente flexibles, lo que podía lograrse a través de terapia física.

<sup>7</sup> Dicha afección no es común y menos en la edad que tenía el joven al momento de sufrirla. Según surge de la prueba vertida en el juicio, la RSD es una enfermedad que no se sabe por qué ocurre, qué la activa, ni su causa específica. No obstante, se cree que es una condición neurovascular hereditaria y la acciona un trauma o golpe. Se trata de una circulación disminuida en el área del trauma, por acción refleja del cuerpo para autoprotgerse.

al amparo del artículo 1802 del Civil de Puerto Rico, *infra*. Se alegó que todos fueron negligentes al no brindar un tratamiento médico adecuado al apelante. En consecuencia, este sufrió graves daños físicos, entre ellos, la limitación de movimiento de su mano derecha, fuertes dolores y angustias mentales. Además, se adujo que Robert no pudo continuar practicando el deporte del balonmano, en el que supuestamente era muy bueno, ni pudo ejercer la profesión de hojalatero para la que estudió. Se reclamó específicamente que, de haberse brindado el tratamiento médico adecuado, Robert no hubiese sufrido los daños descritos.

En el primer día de juicio la parte apelante anunció que habían llegado a un acuerdo transaccional con el doctor Román Muñoz y el Centro. El caso continuó contra el doctor Pagán Morales y SIMED. En síntesis, a este le imputaron dos actos negligentes: no realizar un examen físico adecuado y entregar instrucciones adecuadas al paciente o a sus padres.

En el juicio en su fondo declararon, por la parte apelante, Robert; su madre, la señora Bosques Quintana (doña Mayra); su padre, el señor Infante Irrizarry (don Robert); y sus hermanas Dayra y Nobiraida Infante Bosques. Además, declararon la doctora González Feliciano, la primera fisiatra que evaluó y atendió a Robert luego del incidente; el doctor Manuel Martínez Toro, el fisiatra que le brindó la terapia física posteriormente; el doctor Vargas González, quien fue el primer cirujano de manos a quien consultó la familia Infante Bosques. Además, el doctor Edwin Miranda Aponte declaró como su perito. Hubo otros testimonios que no son particularmente relevantes para atender los errores señalados en la apelación.

Por la parte apelada, testificó el doctor Pagán Morales. También prestó testimonio a su favor el doctor Cummings Marrero, quien trató los dolores de la mano de Robert. Además, la parte apelada presentó como prueba pericial los testimonios de los doctores Carlos A. Gómez Marcial y Andrés M. Britt Larregui.

Terminado el juicio, el 25 de agosto de 2015, aunque enmendada el 17 de septiembre de 2015, el Tribunal de Primera Instancia dictó la sentencia que declaró no ha lugar la demanda y liberó de responsabilidad a los apelados. Concluyó que, “al no haber un por ciento determinado de incapacidad y evidencia del por ciento de recuperación que hubiese tenido el demandante en el mejor escenario, y dado que la lesión es una auto infligida, no se probó la causalidad entre los daños y la negligencia del demandado”.

El 16 de septiembre de 2015 los apelantes solicitaron al Tribunal de Primera Instancia la reconsideración de la sentencia. A su vez, presentaron la estipulación sobre desistimiento parcial con perjuicio a favor de los demandados doctor Román Muñoz y el Centro. De igual forma, el Centro desistió con perjuicio de sus reclamaciones incoadas en contra de los doctores Román Muñoz y Pagán Morales.

El 11 de septiembre de 2015 la parte apelada presentó el memorando de costas, conforme a la Regla 44.1 de Procedimiento Civil, *infra*. La parte apelante se opuso oportunamente al escrito. El Tribunal de Primera Instancia declaró no ha lugar la moción de reconsideración y aprobó el memorando de costas según fue presentado.

Inconforme con la sentencia, los apelantes presentaron este recurso de apelación en el que plantean que el Tribunal de Primera Instancia erró en las siguientes instancias: (1) al no realizar una determinación sobre la negligencia imputada en cuanto al examen físico que el doctor Eric Pagán Morales debió realizar a Robert Infante Bosques, a pesar de que fue objeto de prueba durante el juicio; (2) al concluir que no hubo nexo causal entre los daños y la negligencia del demandado; (3) en la aplicación de la doctrina de causa concurrente, debido a que la misma no exime de responsabilidad al doctor Eric Pagán Morales; (4) al concluir que hubo negligencia comparada de parte de los padres de Robert, por no llevar a tiempo a su hijo a un cirujano de manos, debido a que el mismo tribunal concluyó que no hubo una instrucción del doctor

Pagán a esos efectos; (5) al declarar ha lugar el memorando de costas presentado por la parte apelada, a pesar de que (a) los gastos reclamados no cumplen con los requisitos establecidos en nuestro ordenamiento jurídico para su concesión y (b) no le corresponden, pues dicha parte no incurrió en los mismos.

Examinemos, en primer lugar, los errores primero y segundo, en ese orden.

II.

- A -

De ordinario, los foros apelativos no intervendrán con la apreciación de la prueba oral, el crédito adjudicado a los testigos ni las determinaciones de hechos del foro sentenciador, salvo que este haya incurrido en error manifiesto o pasión, prejuicio o parcialidad hacia una parte. Regla 42.2 de las de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 42.2; *McConell v. Palau*, 161 D.P.R. 734, 750 (2004); *Lugo v. Mun. de Guayama*, 163 D.P.R. 208, 221 (2004). Tal principio está cimentado en que las decisiones del foro de primera instancia están revestidas de una presunción de corrección y regularidad que merece nuestra deferencia. Después de todo, es el foro juzgador el que está, “en mejor posición para evaluar la prueba desfilada, pues [tiene] la oportunidad de ver y oír a los testigos declarar”. *Trinidad García v. Chade*, 153 D.P.R. 280, 291 (2001).<sup>8</sup>

No obstante, esta deferencia no es absoluta y “una apreciación errónea de la prueba no tiene credenciales de inmunidad frente a la función revisora de este Tribunal”. *Méndez v. Morales*, 142 D.P.R. 26, 36 (1996). Por tal razón, aunque alguna prueba sostenga las determinaciones de hechos del Tribunal de Primera Instancia, “si de un análisis de la totalidad de las circunstancias el tribunal revisor queda convencido que el Tribunal de Primera Instancia cometió un error en la apreciación de la prueba, como cuando las conclusiones están en

<sup>8</sup> Véase también a *Serrano Muñoz v. Auxilio Mutuo*, 171 D.P.R. 717, 741 (2007); *López v. Dr. Cañizares*, 163 D.P.R. 119, 136 (2004); *Pueblo v. Rivera Nazario*, 141 D.P.R. 865, 874 (1996); *Pueblo v. Maisonave Rodríguez*, 129 D.P.R. 49, 63 (1991).



conflicto con el balance más racional, justiciero y jurídico de la totalidad de la evidencia recibida, se concluirá que las determinaciones de hechos son claramente erróneas.” *Id.*; *Abudo Servera v. A.T.P.R.*, 105 D.P.R. 728, 731 (1977).

Claro, las conclusiones de derecho son enteramente revisables ya que los foros apelativos estamos en idéntica posición que el Tribunal de Primera Instancia al evaluar las leyes y hacer las interpretaciones jurídicas correspondientes. Además, en cuanto a la prueba documental y pericial, este tribunal intermedio puede pasar juicio independiente sobre ella. *Trinidad v. Chade*, 153 D.P.R., pág. 292; *Díaz García v. Aponte*, 125 D.P.R. 1, 13 (1989).

Por otro lado, no olvidemos que, de ordinario, el *quantum* requerido para que una parte prevalezca en un caso civil es el de preponderancia de la prueba, medida probatoria que está basada en criterios de probabilidad. *Colón y otros v. Kmart y otros*, 154 D.P.R. 510, 519 (2001); *Blas Toledo v. Hospital Nuestra Señora de la Guadalupe*, 146 D.P.R. 267, 322 (1998). No obstante, en algunas causas de acción el balance probatorio puede estar sujeto al efecto de una presunción de hecho o de derecho, sujeta a refutación, lo que provoca que se imponga al demandado una participación más agresiva en la defensa de sus intereses y posturas. Así ocurre con la causa de acción incoada en este caso, como veremos más adelante.

i.

En Puerto Rico, la responsabilidad civil por daños y perjuicios, incluidos los generados por actos de impericia médica, surge del artículo 1802 del Código Civil, que dispone que aquel “que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”. 31 L.P.R.A. sec. 5141. Esta disposición legal establece que una persona incurre en responsabilidad por daños y perjuicios cuando el perjudicado demuestra, mediante preponderancia de la prueba, (1) que ha habido una acción u omisión de parte de la persona

demandada; (2) que ha mediado negligencia en esa conducta; y (3) que existe un nexo causal entre la acción u omisión imputada a la parte demandada y el daño sufrido y reclamado por el perjudicado. *García Gómez v. E.L.A. et al.*, 163 D.P.R. 800, 809 (2005); *Toro Aponte v. E.L.A.*, 142 D.P.R. 464, 473 (1997); *Vélez Rodríguez v. Amaro Cora*, 138 D.P.R. 182, 189 (1995).

La doctrina puertorriqueña ha definido el acto negligente como el quebrantamiento del deber impuesto o reconocido por ley de ejercer, como lo haría un hombre prudente y razonable, aquel cuidado, cautela, circunspección, diligencia, vigilancia y precaución *que las circunstancias del caso exijan*, para no exponer a otros a riesgos previsibles e irrazonables de sufrir daños como consecuencia de la conducta del actor. Herminio M. Brau, *Los daños y perjuicios extracontractuales en Puerto Rico*, Vol. 1, pág. 183 (2da ed., Pubs. J.T.S. 1986), citado en *Pacheco Pietri y otros v. ELA*, 133 D.P.R. 907, 939 (1993).

Por su parte para establecer este elemento de nexo causal, el Tribunal Supremo de Puerto Rico se ha regido por el principio de causalidad adecuada que establece que “[n]o 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 v. Jerónimo Corp.*, 103 D.P.R. 127, 134 (1974). Por lo tanto, existe el nexo causal si al mirar el daño en retrospectiva, este parece ser la consecuencia razonable, común y natural de la acción u omisión imputada al autor demandado. *Montalvo v. Cruz*, 144 D.P.R. 748, 756 (1998). Además, es necesario que el daño pueda preverse dentro del curso normal de los acontecimientos. *Jiménez v. Pelegrina*, 112 D.P.R. 700, 704 (1982).

Ahora, en lo que toca a la responsabilidad de los profesionales de la salud, particularmente en los casos de impericia médica, se han establecido normas y principios particulares para regir la apreciación y el peso de la prueba. Reseñemos las que son pertinentes al caso de autos.

ii.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha pautado como norma que existe una presunción a favor del médico de que utilizó y administró el tratamiento adecuado a su paciente. Por tanto, es el demandante quien debe establecer mediante prueba pericial cuáles son los requisitos de cuidado y reconocimiento científico requeridos por la profesión en el tratamiento de determinado tipo de pacientes y condiciones de salud, así como las normas de consentimiento informado y la razón por la cual el médico demandado no cumplió con ellas. *Rivera v. Dunscombe*, 73 D.P.R. 819, 838 (1952); *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 D.P.R. 639, 650–651 (1988).

Es decir, corresponde a quien promueve la acción por impericia médica probar, mediante preponderancia de la prueba, que el tratamiento ofrecido por el profesional demandado fue el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño, más el vínculo causal que requiere el Artículo 1802. *Cruz v. Centro Médico de Puerto Rico*, 113 D.P.R. 719, 744 (1973).

El hecho de que un paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya tenido éxito no crea una presunción de negligencia de parte del médico. Al contrario, no es posible, para rebatir la presunción aludida, que el demandante simplemente descansa en la mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico de su obligación profesional. *Ramos Robles v. García Vicario*, 134 D.P.R. 969, 976 (1993). De esta manera se evita que la relación de causalidad se establezca a base de una mera especulación o conjetura. *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 D.P.R., en la pág. 650. La norma sentada sobre este particular se resume en estas palabras: “Una vez desfilada la prueba, si la evidencia señala la existencia de múltiples causas, no puede imponérsele responsabilidad al médico a menos que del conjunto de la evidencia surja que con mayor probabilidad [su] actuación negligente fue la causa del daño.” *Ramos Robles v. García Vicario*, 134 D.P.R., en la pág. 976.

En síntesis, para establecer *prima facie* un caso de daños y perjuicios por impericia médica, el demandante tiene que presentar prueba sobre (1) las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas; (2) que la parte demandada se desvió de ese estándar de cuidado y; (3) que existe relación causal entre la actuación u omisión del galeno y la lesión sufrida por el paciente. *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 D.P.R., en la pág. 640. Solo así puede rebatir la presunción que cobija al médico, en favor de que administró el tratamiento adecuado, y prevalecer en la causa de acción por su alegada impericia.

iii.

Por otra parte, el Tribunal Supremo de Puerto Rico, tuvo oportunidad de expresarse respecto a lo que constituye un examen médico adecuado en *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 D.P.R. 721 (1984). En esa ocasión el alto foro destacó que la omisión de un examen físico apropiado también puede dar motivo para incurrir en responsabilidad por negligencia. No obstante, aceptó como principio que “no existe un examen físico completo perfecto”, por lo que la metodología de la medicina moderna parte de varias premisas, entre las cuales, el Tribunal destacó las siguientes:

Primero, que un examen básico rutinario “permitirá, de ordinario, identificar casi cualquier anormalidad significativa. Identificada ésta, se procederá a inspeccionar en detalle el área que representa problemas. El propósito es detectar con el mayor grado de certeza posible el misterio de determinada dolencia, esto es, obtener un diagnóstico. [...]. Claro está, no puede diagnosticarse una condición apropiadamente si no se tiene razón alguna para sospechar su existencia.” [Citas jurídicas y médicas omitidas.] *Id.*, en la pág. 735.

Segundo que “un diagnóstico correcto depende de dos factores importantes: recopilación y análisis de la información. El primero, acopio de datos, requiere del médico capacidad para obtener datos certeros

mediante la entrevista médica, historial del paciente y el examen físico. El análisis conduce al objetivo perseguido mediante una evaluación lógica de la data ante sí". *Id.* Por ello, la importancia del historial médico, según destacó el Tribunal Supremo,

[e]striba en que sugiere áreas a ser escrutadas en el examen físico y establece las bases para iniciar posibles diagnósticos. Se puede obtener mediante un informe narrativo del paciente, familiar cercano o persona que lo conozca, comenzando desde el momento en que por última vez se sintió bien. Precisamente ese momento es el que debe servir como punto de partida para un interrogatorio meticulado concerniente a la presencia o ausencia de síntomas o signos reveladores. Se requiere que se formulen todas las preguntas cuyas contestaciones muevan o permitan obtener toda la información necesaria y relevante. Es tarea investigativa cuyo éxito depende de múltiples factores, tales como edad del paciente, preparación, grado de precisión, capacidad para recordar y otros. No debe descansarse tan sólo en lo que suministra voluntariamente el paciente.

*Id.*, 115 D.P.R., en la pág. 736.

Ahora, "[l]a falta de dichas anotaciones en el récord no necesariamente constituye negligencia *per se*. Sin embargo, dicha omisión puede ser factor a considerarse en la credibilidad que el médico merezca respecto al tratamiento que dio al paciente. *Id.*, en la pág. 732, que cita con aprobación a *Reyes v. Phoenix Assurance Co.*, 100 D.P.R. 871, 880-881 (1972).

- B -

La parte apelante plantea en su primer señalamiento de error que el Tribunal de Primera Instancia incidió al no concluir que el doctor Pagán Morales fue negligente al no realizarle a Robert un examen médico adecuado.<sup>9</sup>

A base de las normas reseñadas, para establecer *prima facie* el caso de daños y perjuicios por impericia médica contra el doctor Pagán Morales, era necesario que los apelantes presentaran prueba sobre lo

<sup>9</sup> Al discutir tal señalamiento, la apelante argumenta que el Tribunal de Primera Instancia debió evaluar la intervención del doctor Pagán, utilizando como referencia el protocolo de evaluación médica que explicó el perito de la parte demandante, el doctor Miranda. Este concluyó que "la combinación de una [in]suficiente anamnesis y la falta de un examen físico completo y adecuado condujo a desapercibir las lesiones tendinosas del cuarto y quinto dedo de la mano derecha del paciente". Según plantea la apelante, dicho protocolo de evaluación médica no fue contradicho por ninguno de los peritos que declararon en el juicio y coincide con la literatura médica. Por tanto, debió ser tomado en consideración por el Tribunal de Primera Instancia y comparado con el examen que realizó el doctor Pagán Morales.

siguiente: (1) las **normas mínimas** de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas y a los especialistas; (2) que el doctor Pagán Morales **se desvió de ese estándar** de cuidado; (3) que existe **relación causal** entre la actuación u omisión del galeno y la lesión sufrida por el apelante Robert.

A continuación presentamos un resumen de la evidencia sometida al tribunal sentenciador para probar esos criterios. Para mayor claridad de la exposición y evaluación de esa prueba, vamos a reseñar primero el testimonio del doctor Pagán Morales, para tener una idea inicial de lo que aconteció en el Centro el día en que Robert fue allí atendido por la herida sufrida en su mano derecha. Luego reseñaremos la evaluación que, el día del juicio, hicieron los peritos y otros testigos de ese comportamiento profesional.

**Dr. Eric Pagán Morales.** Surge del testimonio del doctor Pagán Morales que, ante el trauma que presentaba Robert, igual que con otros pacientes que presentaban heridas similares, realizó el siguiente procedimiento médico: primero, limpió la herida; luego, anestesió el área y, entonces, procedió con el examen físico. El testigo describió el procedimiento seguido por él para atender la herida de Robert del modo siguiente:

P. Yo quiero que nos diga qué hizo con este paciente.

R. Pues, este paciente se evaluó ligeramente. Siempre se evalúa, se limpia la herida. Se anestesia la herida para mitigar el dolor porque un paciente que tiene dolor, y todas las heridas duelen, hay que anestésicarla. ¿Para qué? Para aliviar el dolor para realizar un examen físico adecuado, que esa persona pueda mover sus extremidades sin tener dolor, a la vez que se anestesia se le hace el examen físico totalmente. Y el examen físico... ¿Puedo continuar?

P. Sí.

R. El examen físico después que anestésico al paciente, vuelvo a limpiar, y lo limpio yo para ver área, localización, profundidad. Si hay algún tipo de cuerpo extraño localizado en el área. Después que se limpie el área, porque toda herida tiene un alto riesgo de contaminación. Se comienza a ver la mano, la coloración de la mano. La coloración de la mano es inspección. A ver si hay algún tipo de compromiso vascular. Cambio de color a las extremidades y las, las...cianóticas. A la vez que se descarta eso, como ya el paciente está anestesiado, se le dice cuando es dedo, dedo o mano, que haga movimientos de flexión de dedo, extensión, aducción y abducción porque hay que, hay que... La mano es una unidad integral. No solamente los dedos. La mano es toda una unidad. Por lo menos, se flexiona, se extiende, se aduce y abduce.

**Luego que hago ese examen, si noto algún tipo de limitación y siempre lo hago se va a chequear que no haya involucramiento de tendones porque en toda herida puede haber involucramiento de tendones. Y esto es un examen sumamente sencillo.** Se pone el dedo entre la parte interfalángica y se le dice que flexione la punta del dedo. **Si el paciente me flexiona la punta del dedo, pues, entonces, yo sospecho que no hay ningún involucramiento del tendón flexor profundo.** Para el superficial se puede realizar de todas muchas formas. Yo soy zurdo, pero lo voy a hacer de esta forma. Esta es la mano derecha. Se flexiona, se aguantan estos dos dedos y se le dice, "dobla, flexiona tu dedo hacia la parte palmar". **Si el paciente puede moverlo, pues, yo descarto que haya un involucramiento del tendón flexor superficial,** que es el que mueve los dedos. Ahora, ¿qué hago? Se sutura la herida. Luego que se sutura.

P. Perdóneme. ¿Luego de qué?

[...]

R. Luego que la herida está, que se inspecciona.

P. Aja.

R. Se limpia. Se sutura y se hace los movimientos de mano. Si el paciente presente algún tipo de limitación de movimiento de dedo o de mano, eh, está en la posibilidad de que haya un lesión, o él me diga, "Doctor, yo no puedo doblar los dedos. Doctor, yo no siento los dedos". En ese caso como quiera hay que suturarlo, porque es que hay que suturarlo. Hay que vendar, vendar la extremidad y sin mover... un vendaje elástico sencillo. Pero si el paciente me dice que hay limitación de movimiento o que no siente una extremidad, ese paciente va directamente inmediatamente al Centro Médico de Río Piedras, a ASEM. ¿Por qué? Porque hay que sospechar que tenga, sí, algún tipo de lesión externa que nosotros, por la pequeña limitación del Centro no podemos continuar con el manejo, porque nosotros no tenemos ni el especialista ni el cirujano de mano. El equipo radiológico que hay, que existe es una simple máquina de placas, una radiografía. Una foto. Y en una foto de mano no se ve ni ligamento, tendones, arterias, venas, bazo, músculos. Y muchas veces ni objetos, eh, eh, "foreign objects". Objetos extraños entrados. No sé. Ese paciente hay que enviarlo directamente a Río Piedras inmediatamente. ¿Por qué? Porque es el único sitio y nosotros sabemos lo que está pasando en este sistema de salud, donde puede haber un cirujano de mano, porque en toda el área oeste uno no va a conseguir ningún cirujano de mano. Y ahora mismo no se consigue ninguno en ningún hospital privado. Ese paciente se transfiere. Se transfiere llamando. Yo tengo que llamar personalmente al médico que está de turno en ASEM. Hacer un referido, porque de hospital a hospital uno hace un referido para cuando ese paciente llegue allí.

[...]

Transcripción de la prueba oral (en adelante, T.P.O.) de 26 de junio de 2015, págs. 19-24. (Énfasis nuestro.)

Explicó el apelado en su declaración cómo realizó las pruebas de rigor en esos casos, tal como las describieron otros peritos en el juicio, para descartar cualquier lesión del flexor profundo o del flexor superficial de las dos extremidades afectadas. Luego de descartar la limitación en el movimiento de la mano, entonces procedió a suturar. Incluso, luego de la sutura, declaró que examinó nuevamente el movimiento de la mano. En los casos en los que la persona se queja de dolor extremo o de que no

siente una extremidad, la práctica acostumbrada en el Centro es enviar al paciente al Centro Médico de Rio Piedras. En este caso eso no ocurrió.

El foro apelado dio entera credibilidad a este testimonio y determinó, como hecho probado, que como el doctor Pagán Morales no percibió ninguna limitación de movimiento en la mano, y tampoco Robert le manifestó que la tuviera, luego de terminar el examen físico, procedió a suturar la herida. A preguntas de su abogada sobre cómo reaccionó el paciente cuando él le pidió que hiciera los movimientos, el doctor respondió:

P. ¿Qué usted hizo luego del proceso de la sutura?

R. El movimiento de dedos. Limpiarse bien. Flexión, extensión.

P. ¿Qué le dijo este paciente a usted?

[...]

P. En relación cuando usted le pidió que hiciera los movimientos él de la mano.

R. **No me dijo nada. No me dijo que tenía limitación. No me dijo que tenía dolor. No vi limitación. A la vez que no veo limitación, en el examen no se queja de limitación, o me dice que tiene un dolor intenso, pues, se procede a dar unas instrucciones al paciente de manejo de heridas.** Y de todas formas, como siempre se hace, se orienta al paciente que si presenta algún tipo de complicación, no tanto al paciente, al paciente y a los familiares. En ese caso para mí estaba la madre porque él era menor en aquel tiempo. Yo, a un menor tú le puedes dar las explicaciones, pero hay que dárselo al mayor, que es la persona responsable del seguimiento del paciente cuando es menor. Y ese le explicó claramente que si tenía algún tipo de limitación de movimiento dedos, manos o infección que regresara a la sala de emergencia o que fuera a un cirujano de mano, o un cirujano ortopeda de mano para seguimiento médico. [...]

[...]

T.P.O. de 26 de junio de 2015, págs. 24-25. (Énfasis nuestro.)

En cierto momento, durante su intervención, el padre del joven preguntó al doctor Pagán sobre la necesidad de hacerle rayos X, a lo que el doctor le indicó que no era necesario.<sup>10</sup> El doctor fundamentó su decisión de no ordenar rayos X en el hecho de que la herida que presentaba el joven no era visible en una radiografía. El doctor Pagán declaró específicamente que no ordenó la placa porque: “ligamento,

---

<sup>10</sup> Véase T.P.O. de 26 de junio de 2015, pág. 56. De igual forma el doctor Carlos A. Gómez Marcial, perito de la parte apelada, opinó que “[l]a radiología no tiene cabida en estas lesiones de tejido blanco porque no se van a ver a menos que sean estudios específicos como un MRI”. Véase T.P.O. de 29 de junio de 2015, pág. 25.



tendón, arterias, bazos, nervios, músculos no son visibles en unas radiografías”.<sup>11</sup>

Terminado el procedimiento, el doctor declaró que procedió a dar las instrucciones de manejo de heridas al paciente y a sus padres. Luego les explicó qué debían hacer en caso de que se presentasen complicaciones.<sup>12</sup> Finalmente, Robert fue dado de alta y citado para quitarle los puntos de sutura siete días después.<sup>13</sup>

En el expediente hay constancia de que el doctor Pagán documentó el procedimiento realizado. Específicamente, en la hoja de expediente médico, anotó que se trataba de “una herida en el cuarto y quinto dedo de la mano derecha”. En la hoja de reporte de sutura, escribió, traducido al español, en la segunda línea, “se limpia la herida con Bethadine”; en la tercera línea, “menos de 5 centímetros de longitud”; en la cuarta línea, “mano derecha, herida cuarto, quinto dedo”; en la próxima línea documentó: “se procede a suturar la herida con Ethylon 5.0.”<sup>14</sup> El doctor Pagán Morales también marcó el apartado sobre el grado de reparación realizado al paciente como “intermedio”. Según explicó, este nivel consiste en lo siguiente:

R. Porque la reparación intermedia [ ] es una reparación de epidermis. La epidermis es esto. La parte más superficial de la piel. Luego de la epidermis sigue la dermis. Que es una capa más interna. Como hay dos capas, entonces, se vuelve una reparación intermedia. Además, la herida, como dice en las instrucciones, fue hecha con un objeto que no está estéril. Puede ser un objeto contaminante. Y esa herida intermedia que cubre epidermis y dermis con un alto grado de contaminación se considera una herida intermedia.

T.P.O. de 26 de junio de 2015, pág. 42.<sup>15</sup>

<sup>11</sup> T.P.O. de 26 de junio de 2015, págs. 56, 121.

<sup>12</sup> T.P.O. de 26 de junio de 2015, págs. 25-27; 56-57.

<sup>13</sup> T.P.O. de 26 de junio de 2015, págs. 42; 47-48. Robert fue efectivamente al Centro, en los siete días, a cortarse los puntos.

<sup>14</sup> T.P.O. de 26 de junio de 2015, págs. 34-37; Apéndice del recurso, págs. 393-398.

<sup>15</sup> En el conainterrogatorio al doctor Edwin Miranda Aponte, este declaró sobre este tema:

Incluye la reparación de la herida que además de un cierre simple requiere de una o más de las capas profundas del tejido celular subcutáneo y superficial (no muscular) fascia, además de piel (epidermis y dermis). Además del cierre de una sola capa, en gran medida las heridas contaminadas que han exigido una limpieza a fondo o la eliminación de partículas constituye también la reparación intermedia.

T.P.O. de 24 de junio de 2015, pág. 55.

Asimismo el doctor Pagán Morales anotó en una hoja de progreso lo siguiente:

2:40 p.m. Paciente masculino de 20 años de edad, el cual presenta herida en mano derecha localizada en el 4to y 5to dedo hecho con un objeto cortante, **el cual no presenta limitación de movimiento en mano y dedos 4to y 5to de mano derecha.** La herida fue hecha con una pieza de auto.

La herida es reparada con seis (6) puntos de sutura utilizando Ethylon 5-0. **Se da instrucciones al paciente de manejo de herida. Se orienta al paciente y familiares de presentar infección o limitación de movimientos en mano o dedos visitar al cirujano de manos y ortopedía cirujano de manos para seguimiento médico o regresar a sala de emergencias.**<sup>16</sup>

Es importante destacar que el doctor Pagán Morales no podía referir directamente a Robert al cirujano de mano, pues él no es un médico primario. Ese es el protocolo establecido en el sistema de salud de Puerto Rico. Por eso explicó que solo le correspondía referirlo al Centro Médico si sospechaba una lesión de los tendones o instruir al paciente a acudir al especialista por su cuenta.<sup>17</sup> Ese testimonio fue corroborado por la declaración del doctor Miranda Aponte.<sup>18</sup>

Por último, destacamos que el doctor Pagán Morales fue confrontado con unas páginas que explicaban un protocolo establecido en el Centro para el cuidado de ciertas condiciones, entre ellas, la de heridas de manos. La jueza lo evaluó y consideró que era muy deficiente. Por su parte, el doctor Pagán Morales declaró que en todos los años que llevaba trabajando en el Centro nunca vio ese protocolo y, al leerlo en sala, afirmó que él hizo todo lo que allí se recomendaba: “Todo lo que está aquí fue evaluado, realizado...”<sup>19</sup>

Veamos ahora la prueba presentada por la apelante para rebatir ese testimonio y demostrar que el procedimiento seguido por el doctor Pagán no fue el adecuado y que tal omisión fue la causa de los daños sufridos y reclamados por Robert.

<sup>16</sup> Apéndice del recurso, pág. 397. Véase T.P.O. de 26 de junio de 2015, págs. 31; 44-47.

<sup>17</sup> T.P.O. de 26 de junio de 2015, págs. 122-124.

<sup>18</sup> T.P.O. de 24 de junio de 2015, págs. 67-68.

<sup>19</sup> T.P.O. de 26 de junio de 2015, pág. 67.

**Dr. Edwin Miranda Aponte.** El doctor Edwin Miranda Aponte, quien es médico especialista en medicina de emergencia y lleva más de 29 años de experiencia profesional en cuidado directo de pacientes, labores administrativas y transporte aéreo-médico, fue el perito presentado por la parte apelante. Fue calificado como perito emergenciólogo en este caso.<sup>20</sup>

El doctor Miranda Aponte testificó que, para emitir su opinión pericial sobre los hechos que originaron este caso, examinó el record clínico de Robert en el Centro de Medicina y Cirugía Ambulatoria de San Sebastián, suscrito por los doctores Pagán Morales y Román Muñoz, los referidos y certificaciones de los especialistas que intervinieron posteriormente en el examen de la mano y la demanda enmendada. También examinó alguna literatura médica sobre lesiones en el área de la mano.

La evaluación pericial del doctor Miranda, según sus palabras en el juicio, fue la siguiente:

R. [...] Existe un proceso clínico evaluativo prescrito en el estándar de practica de esa especialidad donde que hay que tomar un historial, que se compone de un historial social, familiar, médico pasado y, sobre todo, de la queja principal. Ahí se obtiene una cantidad de información que le va dando ideas al médico de qué se trata en cuanto a la formulación del, del diagnóstico de impresión. Posteriormente, se hace un examen físico, eh, eh, verdad, completo, pero abundando más en la parte más importante. Si es un trauma, pues, el trauma. Y si son heridas de la parte afectada. Y se llega a un diagnóstico de impresión y ese diagnóstico de impresión pueden surgir diagnóstico diferenciales que se definen como entidades nosológicas que cursan con los mismos o parecidos síntomas y signos. Es decir, que pueden ser cosas que se parezcan. En este caso que nos ocupa hoy [...]

[...]

R. pues, simplemente era una herida. Por lo tanto, no hay diagnósticos diferenciales.

[...]

R. Posteriormente, si hay que utilizar los recursos ancilares del hospital, indistinto de sus limitaciones, y, entiéndase por recursos ancilares pruebas de laboratorios clínicos y también imágenes. Se confirman o se descartan las sospechas y, finalmente, se hace una disposición y la disposición, pues, eh, hay incluida en la disposición hay una serie de documentación y una serie de, de, de guías que hay que, hay que seguir. Es decir, que yo apliqué el, el concepto del proceso clínico evaluativo a lo que ocurrió el 20 de junio del año 2010.

T.P.O. de 23 de junio de 2015, págs. 87-88.

---

<sup>20</sup> T.P.O. de 23 de junio de 2015, pág. 76.

Según expuso el doctor el historial del paciente se compone de una serie de preguntas enfocadas en las lesiones de la mano. Por ejemplo: cómo ocurrió el trauma, si tuvo lesiones anteriores, cómo se sentía y si tenía limitación en el movimiento. Por otra parte el examen físico consiste en observar la mano, sobre todo la posición y movilidad de los dedos.<sup>21</sup> Según surge de la transcripción, ese examen se hace probando la flexión de los dedos. El doctor Miranda declaró que eso es importante pues, “si hay interrupción de un tendón[,] ese dedo se va a mantener extendido”.<sup>22</sup> No obstante, el perito recalcó que “puede haber lesiones incompletas y la literatura dice que un tendón se puede lacerar hasta en un 90% y todavía hay fibras que mantienen la movilidad”.<sup>23</sup> Según expresó el doctor Miranda eso se llama lesión parcial de tendón y es posible que en la inspección inicial se vea como que está normal, cuando está un 90% lacerado.<sup>24</sup>

Al tomar en consideración la información suscrita por el doctor Pagán en el record médico de Robert el día 20 de junio de 2010, el doctor Miranda concluyó en su informe pericial, en síntesis, que “el doctor Pagán no realizó un examen físico completo ni adecuado”, lo cual resultó en “desapercibir las lesiones tendinosas en la mano derecha del joven. Dicha lesión evolucionó libre y naturalmente limitando la oportunidad de cirugía correctiva, tras extinguir la ventana de tiempo de una reparación primaria, dentro de los primeros 10 días del trauma”.<sup>25</sup>

Hay dos aspectos de la conclusión del doctor Miranda Aponte que deben destacarse. En primer lugar, el hecho de que está basada, no solo en la información provista por el doctor Pagán Morales durante su intervención, sino en información que ofrecieron otros médicos que revisaron al joven Infante **con posterioridad a la intervención del**

---

<sup>21</sup> Según lo que expuso el doctor Miranda Aponte, el examen físico debe evaluar la movilidad activa de la mano afectada, la movilidad pasiva y el movimiento contra resistencia. T.P.O. de 23 de junio de 2015, pág. 92.

<sup>22</sup> T.P.O. de 23 de junio de 2015, pág. 91.

<sup>23</sup> T.P.O. de 23 de junio de 2015, págs. 91-92.

<sup>24</sup> *Ídem*.

<sup>25</sup> Informe pericial del doctor Miranda Aponte, Apéndice del recurso, pág. 198.

**doctor Pagán Morales.** En segundo lugar, que el doctor Miranda infirió que, como los médicos que examinaron a Robert después le diagnosticaron una ruptura de tendones, esa ruptura debió de haber estado ahí desde el principio. Por lo tanto, a su juicio, el doctor Pagán Morales debió haberla diagnosticado inicialmente, es decir, la pasó por alto, por no haber hecho un examen adecuado. Sin embargo, a preguntas de la abogada del doctor Pagán, el propio doctor Miranda aceptó que la lesión incapacitante de los tendones pudo haber surgido con posterioridad a la intervención del doctor Pagán Morales, sin ser evidente cuando él atendió a Robert por primera vez. Veamos el siguiente fragmento de la transcripción:

P: ¿Pero el acto de suturar puede crear adherencias?

R: Sí

P: ¿Externas e internas?

R: Correcto

P: Y esas adherencias pueden [...] agarrar, hinchar, la inflamación, el acto como usted explicó que la adherencia es el producto de que el cuerpo empieza a curarse.

R: Cicatriz

P: **Se crea un proceso inflamatorio interno y puede afectar las estructuras internas.**

R: Correcto

P: **¿Y puede afectar el tendón?**

R: **Si**

P: **El tendón que no se había afectado en la herida inicial puede quedar afectado por ese proceso de sanación del cuerpo.**

R: **y puede quedar atrapado.**

T.P.O. de 23 de junio de 2015, pág. (Énfasis nuestro.)

Advertimos que durante este intercambio el doctor Miranda Aponte quiso aclarar que en el caso de Robert eso no pudo ocurrir, aunque admitió que la herida que suturó el doctor Pagán Morales era del tipo intermedio, es decir, que llega más abajo de la epidermis. No quedó claro de su declaración que esta condición no provocara daño posterior a los tendones.

Por otro lado, el extenso testimonio del doctor Miranda Aponte enfatizó que el doctor Pagán Morales incurrió en negligencia al no percibir las lesiones, al no inmovilizar la mano para que los tendones afectados

podrían repararse luego con éxito y al no dar instrucciones adecuadas al paciente o sus familiares, de modo que estos entendieran la ventana temporal de la que disponían en caso de presentar limitación de movimiento o dolor en la mano o los dedos.<sup>26</sup>

En el contrainterrogatorio el doctor Miranda Aponte admitió que no examinó todos los documentos que contenían los distintos expedientes médicos de Robert, particularmente la Hoja de Progreso del doctor Pagán Morales en la que este describe el diagnóstico y las instrucciones precisas que dio a los padres sobre la necesidad de consultar a un cirujano de mano o a un ortopeda de mano si notaban infección, dolor o limitación de movimiento en la mano. Al ser confrontado con ese escrito, admitió que el doctor Pagán Morales “cumplió... parcialmente” con el protocolo exigido en el examen de la herida de Robert. Declaró:

P. Explíquenos.

R. Se cumplió en la parte de los signos y síntomas a observar meritorios de regresar por asistencia o reevaluación médica y el cuidado también de las heridas. Eh, eso en cuanto a respecta al, al cuidado de las heridas, que es en la parte superior izquierda de la hoja. En cuanto a las Instrucciones Generales, pues, este, están todas marcadas. Sin embargo, los, los blancos que están provistos para abundar, por ejemplo, en la dieta en cuántos días el cuidado, pues, figura en blanco. Como que está marcado, pero está incompleto. No, no está claro, aunque la pertinencia en este caso, pues, del descanso, pues, no, realmente, no, no es importante. Eh, en cuanto a los signos, pues, están contenidos en la parte de arriba. O sea, que entiendo que, que cumplió. Y en cuanto a otras instrucciones, eh, yo diría que, que más bien quién le va a dar seguimiento, es decir, este, cuando el médico da de alta a un paciente debe determinar, eh, la, la intensidad del cuidado que se debe de prestar, si es un médico generalista, si un médico especialista, **si es un cirujano de mano**, etcétera. Y en ese sentido, pues, eh, esa, esa in..., instrucción debe estar clara y debe ser precisa, eh, porque no, no, no es cualquier médico, entonces, pues, se debe de escribir qué tipo de médico y si es, y debe ser también el nombre del médico que, que lo debe de, de, de reevaluar o darle seguimiento.

T.P.O. de 23 de junio de 2015, págs. 141-142. (Énfasis nuestro.)<sup>27</sup>

Incluso admitió el doctor Miranda Aponte que en su informe pericial no consideró la conclusión del doctor Román Muñoz de que la mano de Robert **presentaba “no déficit” siete días después** de la intervención del doctor Pagán Morales.<sup>28</sup> Respecto al “triage” del 27 de junio de 2010,

<sup>26</sup> T.P.O. de 23 de junio de 2015, págs. 144-145; 200-201; 203-205; 207-208. respectivamente.

<sup>27</sup> Ver también, T.P.O. de 23 de junio de 2015, págs. 276-277.

<sup>28</sup> T.P.O. de 23 de junio de 2015, pág. 282.

admitió que Robert no indicó a la enfermera que tuviera dolor, aunque sí le informó que tomaba antibióticos por boca, lo que pudo contradecir el testimonio de los apelantes sobre falta de órdenes médicas.<sup>29</sup>

**Dra. Joan González Feliciano.** Esta fisiatra fue la primera médico que atendió a Robert, un mes después de que le cortaran los puntos de sutura. La visita ocurrió el 27 de julio de 2010. En esa ocasión ella documentó en el record médico que se trataba de “un varón de 18 (*sic*) años de edad que tuvo una lesión en la mano derecha en el cuarto y quinto dedo. Esta laceración ocurrió hace cuatro semanas con falta de movimiento, debilidad en mano derecha”.<sup>30</sup> No percibió atrofia en la mano derecha de Robert, aunque sí inflamación y dolor en los dedos cuarto y cinco. El arco de movimiento de esos dos dedos estaba limitado, pero el agarre de la mano mostraba una debilidad leve (4/5). Los reflejos y sensación eran normales. En su evaluación quiso descartar un “desgarre del tendón flexor o rotura del tendón flexor”.<sup>31</sup> Por ello, refirió a Robert a un cirujano de mano y le ordenó un examen de resonancia magnética (MRI). Robert no volvió a su despacho.

**Dr. Manuela Martínez del Toro.** Este médico es especialista en medicina física y rehabilitación. Atendió a Robert por un referido del doctor Oscar Vargas González, aunque en su testimonio no lo recordaba, para “recibir terapias antes de considerar una cirugía reconstructiva de [dos] tendones”, por haber sufrido una laceración en el cuarto y quinto dedo de su mano derecha.<sup>32</sup> Cuando hizo el examen médico documentó que Robert “tenía [...] este diagnóstico de limitación del arco de movimiento secundaria a laceración de tendones”.<sup>33</sup> Declaró que el MRI tomado a la mano derecha de Robert “era consistente con una laceración

---

<sup>29</sup> T.P.O. de 24 de junio de 2015, pág. 12.

<sup>30</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, pág. 6, que traduce en el juicio lo expresado en inglés en el record. Apéndice del recurso, pág. 226.

<sup>31</sup> *Ibid*, págs. 7-12;

<sup>32</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, págs. 105-106.

<sup>33</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, pág. 106.

de los tendones flexores del cuarto y quinto dedo”.<sup>34</sup> Después de las terapias mejoró el arco de movimiento pasivo, “estaba casi completo”, pero “no tenía arco de movimiento activo todavía”, por lo que lo refirió al cirujano de mano para “la posibilidad de algún manejo quirúrgico”.<sup>35</sup>

**Dr. Oscar Vargas González.** Luego declaró el doctor Oscar Vargas González, cirujano de manos, quien recibió y examinó a Robert el 19 de agosto de 2010. De su examen físico concluyó que el quinto dedo o meñique “no tenía función del tendón profundo ni del superficial. Tenía sensación [...] disminuida. Y en el cuarto dedo tenía función del tendón superficial, pero no tenía función del tendón profundo”.<sup>36</sup> Conforme a su expediente y testimonio, el doctor Vargas concluyó que el caso de Robert era complicado por tres razones:

Primera, la herida era en la llamada “zona II” de la mano. Esta zona es la parte que comprende desde el segundo nudillo de los dedos hasta unirse a la parte superior de la palma de la mano. Dicha parte fue descrita por el galeno como un “no man’s land”, pues es muy difícil que se pueda reparar el daño con una recuperación de un 100%.<sup>37</sup> Según expresó, “un resultado bueno en esa área sería de un 70% a 75%”.<sup>38</sup>

Segunda, según el testimonio del doctor Vargas, Robert “llegó tarde”, pues, para que un paciente tenga una oportunidad mayor de recuperación (70% a 75%), el área debe ser atendida en un plazo máximo de 10 a 14 días posteriores al trauma, aunque el resultado final va a depender de la persona.

Tercera, Robert no tenía un tendón conocido como *palmaris*, el cual es un tendón que corre a lo largo del brazo, que se utiliza en la reparación de los tendones flexores de los dedos. Conforme a lo indicado

<sup>34</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, pág. 109.

<sup>35</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, pág. 107.

<sup>36</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, pág. 135.

<sup>37</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, pág. 138. Según declaró el doctor Vargas, en esa zona se ubican dos tendones bien unidos, por lo que los resultados de las reparaciones no siempre son muy buenos. Por ello, esa zona tienden a operarla personas especializadas con experiencia para realizar ciertas técnicas que ese tipo de reparación requiere. Además, para que se logre un resultado aceptable, la reparación en esa área requiere de terapias post-operatorias.

<sup>38</sup> T.P.O. de 25 de junio de 2015, pág. 135.



por el doctor Vargas, esta condición suele darse en un 10% de la población. Eso dificultaba la restauración de los tendones de la mano afectada.

Luego que Robert fuera atendido por otros dos especialistas de mano, el doctor Vargas decidió no intervenir más con su situación, que resumió en la frase “leave him alone”.

Por la parte apelada testificaron los doctores Carlos Gómez Marcial y Andrés M. Britt Larregui. Reseñemos sus testimonios.

**Dr. Carlos Gómez Marcial.** El doctor Gómez Marcial revisó los mismos documentos que revisó el doctor Miranda Aponte, descritos anteriormente, para llegar a una conclusión diferente y favorable al doctor Pagán Morales. Coincidió con el doctor Miranda Aponte en que un examen físico que se ajuste a las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico debe contener unas preguntas introductorias en las que se indague sobre la condición del paciente.<sup>39</sup> Además, debe pedírsele al paciente que realice unos movimientos particulares en la mano, observar el color para determinar la presencia de alguna lesión vascular y examinar el área afectada.

No obstante, según su criterio médico, y luego de haber analizado los documentos del expediente médico de Robert, concluyó que el doctor Pagán Morales realizó una intervención adecuada. Como perito, no vio evidencia alguna que surgiese del expediente médico del Centro que indicase la existencia de un daño en los tendones de Robert que el doctor Pagán Morales debió haber percibido.<sup>40</sup>

El doctor Gómez Marcial basó su conclusión en el hecho de que en el record había una nota clara del doctor Pagán Morales en la que él especificó que ese día “no hay limitación de movimiento en el cuarto y quinto dedo de la mano derecha”.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Según expuso el doctor Gómez Marcial, debería indagarse si el paciente tiene dolor en la mano y dónde en la mano. T.P.O. de 29 de junio de 2015, pág. 28.

<sup>40</sup> T.P.O. de 29 de junio de 2015, pág. 25.

<sup>41</sup> T.P.O. de 29 de junio de 2015, pág. 28.

El testigo pericial expresó también que cada condición conlleva requerir más o menos información y que el examen va a depender del tipo de lesión.<sup>42</sup> Añadió que la documentación del record médico es algo que se puede resumir y, en una sala de emergencias, no se dispone del tiempo suficiente para documentar todo lo que acontece de manera completa, por lo que es una práctica general el resumir.<sup>43</sup> A su juicio, el examen realizado por el doctor Pagán Morales fue adecuado y, en todo caso, lo acontecido en el Centro el 27 de junio de 2010 corroboró el diagnóstico inicial:

P. ¿Por qué usted entiende que ese historial está conforme a, a la práctica de la medicina en una sala de emergencia?

R. Porque fueron los hechos. Eh, cada, cada condición conlleva más o menos información. Si es una información de una laceración a mí lo que me interesa saber es cuándo se produjo, con qué se produjo, eh, y esa información está aquí.

O sea, buscar más información. No sé qué otra cosa me interesaría. Si hubiera sido quizás bajo unas circunstancias bien particulares que estuviera trabajando con ganado. Me gustaría saber si hubiera ganado ahí porque hay posibilidad de, de tétano, ¿verdad? Eh, pero, eh, la, la información, aún, aun cuando es parca es la que hace falta. **No hace falta otra, otra información.**

P. Doctor, en las conclusiones, eh, que están en su página 3 de su informe, en la Número 3 usted señala la, la intervención médica con el paciente el día 27 de junio en el Centro de Medicina y Cirugía Ambulatoria. ¿Por qué usted la señala?

R. Bueno, porque esto **es una segunda oportunidad que se da al paciente** a menos que no venga antes con una infección o con una queja de limitación de movimiento, para que cuando se le vayan a quitar los puntos, si es que, Número 1, es, es apropiado quitarle los puntos a, en esa fecha, porque muchas veces, eh, uno quiere prolongar más en vez de siete días, darle ocho, nueve, diez, doce días, depende de qué parte del cuerpo sea. Y en esta ocasión, **esta segunda ocasión que se evalúa al paciente, que puede ser por el médico que lo suturó, o no, depende de quién esté ahí en la sala de emergencia, se identifica cómo está la herida y si hay una queja en cuanto a infección o función.** Y no ha habido ninguna queja aquí. Se quitan los puntos y el paciente, por lo que yo entiendo, se va tranquilo para su casa. No hay, no hay ninguna queja de las personas que le quitan los puntos de que no puede mover la mano o de que está infectada la herida, o de que está hinchada la herida.

T.P.O. de 29 de junio de 2015, págs.36-38. (Énfasis nuestro.)

Finalmente, el doctor Gómez Marcial opinó que, a su juicio, los tendones de Robert pudieron haber sido parcialmente lacerados al momento de producirse la herida y posteriormente haberse partido

<sup>42</sup> T.P.O. de 29 de junio de 2015, pág. 36.

<sup>43</sup> T.P.O. de 29 de junio de 2015, pág. 31. Nos llama la atención el que todos los expedientes médicos sobre los que se hizo referencia en el juicio eran sumamente escuetos y contenían muy poca información sobre los procedimientos y diagnósticos hechos al apelante. Ninguno parece contener toda la información que, a juicio del doctor Miranda Aponte, debería explicarse de manera clara y precisa.

completamente. Según declaró, al lacerarse parcialmente, puede que el joven no hubiese perdido el movimiento de la mano en el momento en que se produjo la herida y lo hubiese perdido después, al partirse el tendón completamente.<sup>44</sup> Para emitir esta opinión, el doctor Gómez Marcial tomó en consideración el hecho de que, en la segunda visita que realizó Robert al Centro el 27 de julio de 2010, para removerse los puntos, el doctor Román Muñoz, quien fue el que lo atendió, anotó en el record médico que la herida se encontraba bien y **tampoco detectó ninguna limitación en el movimiento.**<sup>45</sup> (Énfasis nuestro.)

**Dr. Andrés M. Britt Larregui.** El doctor Britt Larregui declaró sobre la relación entre la intervención del doctor Pagán el día 20 de junio de 2010 y el diagnóstico que se produjo posteriormente. A continuación presentamos el fragmento de su declaración que nos parece más pertinente:

P: Para usted, doctor, [en] relación con el evento inicial del día 20 y el resultado hasta este momento de agosto 2 de 2010, del MRI ¿qué? ¿Cuál es su opinión sobre la condición?

R: Okay. Eh, hay una diferencia entre lo que se describe en el MRI a lo que el examen físico que se hizo [ ] inicial. [...] En el expediente se indica al principio el día [ ] 20 de junio “no limitación de movimiento”. Y una transección de tendón, como lo que describe el MRI, por lo menos, uno esperaría [ ] que no haya movimiento, por lo menos, [completo] como lo [que] se describe en el expediente.

T.P.O. de 1 de julio de 2015, pág.26.

Posteriormente el doctor Britt Larregui añadió:

P: ¿Y el día 27?

[...]

P: Cuando le remueve la sutura.

[...]

R: El informe inicialmente. Él describe “no déficit”. Así que esperaríamos un déficit, por lo menos, en la mano, eh, si es que tiene transectado el tendón.

P: ¿Qué es “no déficit”?

R: Es un término general que utilizamos cuando no hay anormalidad [...] en la sensación, verdad, que es parte del sistema neurológico, ni en el movimiento de cualquier parte del cuerpo[.]

T.P.O. de 1 de julio de 2015, pág. 27.

Fue esta la prueba testimonial vertida en el juicio.

<sup>44</sup> T.P.O. de 29 de junio de 2015, pág. 46.

<sup>45</sup> T.P.O. 29 de junio de 2015, pág. 42.

## III.

Hemos examinado minuciosamente la prueba documental y la literatura que acompaña los informes periciales y todos recogen esencialmente lo que ya declararon los médicos y peritos en el juicio sobre la condición de Robert y el manejo que recibió de los distintos galenos que lo atendieron.

- A -

Ahora bien, luego de analizar la prueba pericial presentada en el juicio, tanto por los apelantes como por el doctor Pagán Morales y SIMED, es forzoso concluir que el Tribunal de Primera Instancia no cometió el primer error señalado. Coincidimos con el foro sentenciador en el hecho de que Robert no logró probar que el doctor Pagán Morales, al realizarle el examen médico inicial, se desvió del estándar mínimo de conocimiento y cuidado médico que requería su condición.

Según observamos, en el juicio declararon tres peritos. Todos, como bien señala Robert, coincidieron con la opinión del doctor Miranda Aponte sobre lo que constituye un examen médico adecuado. Por tanto, debemos concluir que los criterios expresados por el doctor Miranda Aponte podían considerarse como los estándares establecidos dentro de la práctica de la medicina de emergencia. Sin embargo, aunque los tres peritos concurrieron en su descripción sobre cómo debe ser el examen médico adecuado de una mano con herida abierta, no estuvieron todos de acuerdo respecto al nivel de adecuación de la evaluación que realizó el doctor Pagán Morales al intervenir con Robert inmediatamente después de este sufrir la herida.

El doctor Miranda Aponte, por su parte, concluyó que la intervención del doctor Pagán Morales no fue adecuada y fundamentó su opinión en los siguientes hechos: (1) en que las notas del doctor Pagán eran escuetas y no servían para constatar que se hubiera realizado un examen adecuado; (2) en que los especialistas que examinaron a Robert con posterioridad al 27 de junio de 2010 (fecha en la que se le dio de alta

definitiva de la sala de emergencia) concluyeron que el joven había sufrido una laceración de los tendones de la mano derecha. En consecuencia, el doctor Pagán Morales debió concluir de la misma manera.

No obstante, basándose en la misma información que el doctor Miranda, el doctor Gómez Marcial concluyó que la intervención del doctor Pagán Morales fue adecuada y fundamentó su opinión en las propias notas realizadas por él en el record médico de Robert. El doctor Gómez Marcial enfatizó en su declaración que, en una sala de emergencias, es común sintetizar la información recopilada, por causa del alto volumen de trabajo. Eso explica lo escueto de los records médicos de Robert.

A su vez, el doctor Britt Larregui concluyó que la intervención del doctor Pagán Morales fue adecuada y resaltó el hecho, igual que lo hizo el doctor Gómez Marcial, de que el médico que evaluó a Robert después del doctor Pagán Morales **tampoco advirtió laceración alguna en los tendones**. Es decir, los dos médicos que atendieron la herida en un plazo de siete días no detectaron déficit en el movimiento de los dedos afectados ni de la mano.

La diferencia de criterio entre los peritos respecto a la adecuación de la intervención del doctor Pagán Morales demuestra que la parte apelante no logró probar de manera preponderante que el apelado se desvió de la mejor práctica de la medicina al emitir su diagnóstico, a raíz de su examen médico inicial. Es decir, no logró rebatir con la prueba presentada la presunción de que el tratamiento recibido del doctor Pagán Morales fue adecuado.

A esta conclusión debemos sumar el convencimiento judicial de que la opinión del doctor Miranda Aponte —que el doctor Pagán Morales no realizó un examen médico adecuado—, se basó esencialmente en el hecho de que Robert fue diagnosticado posteriormente, más de treinta días después del accidente, con una laceración de tendones. Quedó demostrado en el juicio, de manera preponderante, que ese diagnóstico

posterior no necesariamente demostraba que Robert presentó síntomas indicativos de dicha laceración cuando fue atendido por el doctor Pagán Morales ni, siete días después, cuando fue atendido por el doctor Román Muñoz, quien suscribió en el record médico que tampoco percibió déficit de movimiento en la mano afectada.

A nuestro juicio, ese hecho —falta de déficit de movimiento—, anotado en el record médico de Robert por el doctor Román Muñoz, **una semana después de haber sido atendido por el doctor Pagán Morales**, corroboró el diagnóstico inicial de este último. La reacción de la mano de Robert ese día no advirtió clínicamente al doctor Pagán Morales de que existía la posibilidad de una laceración de los flexores de los dedos cuarto y quinto de su mano derecha.

Después de las dos visitas que realizó al Centro en el plazo de siete días, con la advertencia de acudir a un médico cirujano de mano o regresar a la Sala de Emergencia, Robert se quejó a sus padres de dolor y estos no prestaron mayor atención a su reclamo. No surge claro del record si algunas actividades o movimientos posteriores al accidente pudieron provocar el cambio en su condición. Pero lo cierto es que Robert acudió a los especialistas que podían atender su condición treinta días después del accidente, con el desenlace indicado.

Ello nos lleva a discutir el **segundo error** señalado en la apelación.

- B -

La parte apelante plantea que incidió el Tribunal de Primera Instancia al concluir que no hubo nexo causal entre los daños sufridos y la supuesta negligencia del médico apelado. En síntesis, la apelante argumenta que la falta de un examen físico adecuado por el doctor Pagán Morales, lo que impidió que no advirtiese la lesión en los tendones de Robert, fue la razón por la cual este último no pudo recibir una reparación primaria, dentro de los primeros diez días después del trauma.

Como expusimos anteriormente, para que prospere una acción de daños es necesario que se demuestre por el perjudicado demandante,

con preponderancia de su prueba, el daño sufrido, el acto u omisión negligente y la relación causal entre esos dos elementos, la que se hace depender del concepto de causalidad adecuada. Claro, sobre este último requisito, el Tribunal Supremo ha establecido que: “[n]o es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general”. Por tal razón, el elemento de causalidad deberá demostrar que el daño sufrido se debió con mayores probabilidades a la negligencia que el demandante imputa. Es decir que la relación de causalidad entre el daño sufrido y el acto negligente no debe establecerse a base de una mera especulación o conjetura.” *Castro Ortiz v. Mun. de Carolina*, 134 D.P.R. 783, 793 (1993); *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 D.P.R. 639, 649-650 (1988).

Ajuicio del Tribunal de Primera Instancia, la única omisión que quedó probada por el demandante en el juicio fue que el doctor Pagán Morales no le entregó la hoja de instrucciones a Robert ni a sus padres. Pero **ese hecho no significa que no les diera o explicara las instrucciones**. Surge del record, y fue reiterado por el galeno en su testimonio, que **el doctor Pagán Morales les indicó que debían acudir a un cirujano de mano o a la Sala de Emergencia si presentaba dolor o alguna otra situación**.

Por el contrario, cuando Robert sintió dolor y lo expresó a sus padres, estos no creyeron que realmente estuviera adolorido por causa de la herida. No siguieron la indicación médica. Al igual que el Tribunal de Primera Instancia, entendemos que **los apelantes fallaron en establecer la causalidad entre la negligencia imputada al doctor Pagán Morales y el daño sufrido**. Por tal razón resolvemos que el Tribunal de Primera Instancia no cometió el segundo error señalado por el apelante.

Sin duda, reconocemos que, a raíz de la herida sufrida el 20 de junio de 2012, Robert recibió un daño permanente en el uso de su mano derecha, lo que pudo afectar sus proyectos de vida. No obstante, esas consecuencias, por sí solas, no son suficientes para imputarle

responsabilidad civil al doctor Pagán Morales en este caso. El daño debe atarse directamente al acto intencional o negligente que se le imputa al demandado. Por ello, el criterio de causalidad adecuada elude la mera posibilidad, y exige que se pruebe, **a base de probabilidades**, que el daño sufrido y reclamado sea consecuencia probable del acto u omisión imputada. Ante la falta de prueba de todos los elementos requeridos por el Artículo 1802 del Código Civil, debemos confirmar la conclusión del foro apelado sobre la ausencia de la relación causal existente entre la omisión imputada al apelado —no entregar copia de las instrucciones de cuidado a los apelantes— y el daño sufrido. No cometió el Tribunal de Primera Instancia el segundo error señalado.

#### IV.

Atendamos ahora los señalamientos de error tercero y cuarto en el orden presentado por los apelantes.

La doctrina de negligencia comparada o concurrencia de culpas consiste en estimar el grado y porcentaje de la participación del demandante en la causalidad de sus propios daños. Esta figura fue adoptada por la Ley Núm. 28 de 9 de junio de 1956, que enmendó el Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico para derogar la doctrina de negligencia contribuyente y sustituirla por la de negligencia comparada. Para ello añadió una última oración al Artículo 1802 del Código Civil que reza: “La imprudencia concurrente del perjudicado no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de la indemnización.” *Ramos v. Carlo*, 85 D.P.R. 353, 365-369 (1962). Ello quiere decir que esa defensa no exime al demandado de responsabilidad. Más bien atenúa su responsabilidad, en la medida en que el perjudicado haya participado de la causa del daño.

Para aplicar la doctrina de negligencia comparada o causas concurrentes, el juzgador debe concluir que, respecto a la persona y conducta del demandante, la parte demandada logró probar todos los elementos del Artículo 1802 del Código Civil.



Por tanto, en los casos en los que exista una alegación fundamentada de negligencia comparada, el tribunal viene llamado a “individualizar las indemnizaciones por daños, colocando el rigor económico en las partes conforme a la proporción de su descuido o negligencia”. *Colón Santos v. Cooperativa de Seguros*, 173 D.P.R. 170, 178 (2008).<sup>46</sup> Por ello, el Tribunal Supremo ha reiterado que “el juzgador debe determinar el monto de la compensación y el por ciento de responsabilidad que corresponde a cada parte, restando de la compensación total la fracción de responsabilidad correspondiente a la parte demandante. En esta tarea, el juzgador debe analizar todos los hechos y circunstancias particulares de cada caso y hacer referencia a los precedentes o guías comparables que sirvan como base para la distribución de responsabilidad en el caso ante su consideración.” *Id.*; *Velázquez v. Ponce Asphalt*, 113 D.P.R. 39, 47 (1982).

Como hemos determinado que en este caso el apelante **falló** en demostrar que la intervención inicial del doctor Pagán Morales fue negligente y, de haberlo sido, tampoco estableció el **nexo causal** entre la actuación del médico y los daños sufridos, consideramos inmeritorio determinar si en este pleito aplica la figura de la negligencia comparada. Los apelantes no probaron los elementos que requiere el artículo 1802 para imponer negligencia al médico demandado. Poco aporta concluir que hubo negligencia comparada de los apelantes, salvo que se quiera connotar que son causantes de su propio infortunio. No creemos prudente en este caso entrar siquiera a considerar ese planteamiento.

#### IV.

Finalmente, examinemos el quinto error señalado.

- A -

La Regla 44 de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. V, R. 44<sup>47</sup> tiene como propósito (1) resarcir a la parte victoriosa los gastos necesarios y

<sup>46</sup> Cita de H.M. Brau Del Toro, *Los Daños y Perjuicios Extracontractuales en Puerto Rico*, San Juan, Publicaciones JTS, Inc., 1986, vol. I, pág. 410.

<sup>47</sup> (a) Su concesión. Las costas se concederán a la parte a cuyo favor se resuelva el pleito o se dicte sentencia en apelación o revisión, excepto en aquellos casos en que

razonables en los que incurrió durante el litigio; (2) desalentar los pleitos temerarios y superfluos. *J.T.P Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp.*, 130 D.P.R. 456, 460 (1992).

Se ha establecido que los tribunales sentenciadores ejercerán esa discreción de moderación y examinarán cuidadosamente los memorandos de costas en cada caso, especialmente cuando las costas reclamadas sean objeto de impugnación. La Regla 44 contempla como costas: (a) los gastos necesarios (b) incurridos y (c) razonables. Su razonabilidad se entenderá dentro de la realidad económica de Puerto Rico, y en cuanto a los gastos personales. Además se tendrán en cuenta la condición económica de las personas concernidas. No se aprobarán gastos innecesarios, superfluos o extravagantes. *Garriga v. Tribunal Superior*, 88 D.P.R. 245, 257(1963).

- B -

La parte apelante sostiene como último error que el Tribunal de Primera Instancia incidió al declarar ha lugar el memorando de costas presentado por la parte apelada. Plantea que dichas partidas no le corresponden. El apelante reclamó lo siguiente en su memorando de costas:

- A. Sellos de Comparecencia Inicial \$75
- B. Gastos en sellos de rentas internas \$21.00
- C. Gastos para obtener copia de record médico \$4.75

---

se disponga lo contrario por ley o por estas reglas. Las costas que podrá conceder el tribunal son los gastos en que se incurra necesariamente en la tramitación de un pleito o procedimiento que la ley ordena o que el tribunal, en su discreción, estima que una parte litigante debe reembolsar a otra.

(b) Cómo se concederán. La parte que reclame el pago de costas presentará al tribunal y Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico 83 notificará a la parte contraria, dentro del término de diez (10) días contados a partir del archivo en autos de copia de la notificación de la sentencia, una relación o memorándum de todas las partidas de gastos y desembolsos necesarios en que se incurrió durante la tramitación del pleito o procedimiento. El memorándum de costas se presentará bajo juramento de parte o mediante una certificación del abogado o de la abogada, y consignará que, según el entender de la parte reclamante o de su abogado o abogada, las partidas de gastos incluidas son correctas y que todos los desembolsos eran necesarios para la tramitación del pleito o procedimiento. Si no hubiese impugnación, el tribunal aprobará el memorándum de costas y podrá eliminar cualquier partida que considere improcedente, luego de conceder a la parte solicitante la oportunidad de justificarlas. Cualquier parte que no esté conforme con las costas reclamadas podrá impugnarlas en todo o en parte, dentro del término de diez (10) días contados a partir de aquel en que se le notifique el memorándum de costas. El tribunal, luego de considerar la posición de las partes, resolverá la impugnación. La resolución del Tribunal de Primera Instancia podrá ser revisada por el Tribunal de Apelaciones mediante el recurso de certiorari. De haberse instado un recurso contra la sentencia, la revisión de la resolución sobre costas deberá consolidarse con dicho recurso.

- D. Pagos de honorarios de peritaje \$2,925.00
- E. Pago por la transcripción de las deposiciones a los demandantes y al doctor Edwin Miranda Aponte. \$891.83
- F. Pago de honorarios por deposición al perito de la parte demandante.

Tras haber considerado las partidas solicitadas en el memorando, debemos admitir que la imposición de costas es de carácter discrecional y el Tribunal de Primera Instancia tiene facultad para concederlas si los gastos realmente incurridos fueron necesarios para prevalecer en el juicio y si son razonables.

De acuerdo a la prueba presentada y admitida en el juicio, podemos concluir que la parte apelada demostró ante el Tribunal de Primera Instancia que incurrió en tales gastos y que estos eran necesarios, pues el doctor Pagán Morales y SIMED no hubiesen podido defenderse adecuadamente sin incurrir en ellos. No tenemos criterios para concluir que dichas partidas no son razonables.

No erró el Tribunal de Primera Instancia al declarar ha lugar el memorando de costas presentado por el doctor Pagán Morales y SIMED. Estimamos que el tribunal sentenciador no abusó de su discreción al así proceder. No se cometió el quinto error señalado.

V.

Por los fundamentos expresados, se confirma la sentencia apelada.

**Notifíquese inmediatamente por la vía ordinaria.**

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones. La Jueza Nieves Figueroa disiente con opinión escrita.

LCDA. LILIA M. OQUENDO SOLÍS  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE MAYAGÜEZ Y AGUADILLA  
PANEL XI

ROBERT INFANTE  
IRIZARRY; MAYRA  
BOSQUES QUINTANA,  
ROBERT INFANTE  
BOSQUES, DAYRA ZOET  
INFANTE BOSQUES Y  
NOBIRADA ZOE INFANTE  
BOSQUES

Apelante

vs.

CENTRO DE MEDICINA Y  
CIRUGÍA AMBULATORIA  
DE SAN SEBASTIÁN, INC.;  
DR. ERIC N. PAGÁN  
MORALES; SRA. CYNTHIA  
ÁLVAREZ ACOSTA Y LA  
SOCIEDAD LEGAL DE  
GANANCIALES  
CONSTITUIDA ENTRE EL  
DR. ERIC N. PAGÁN  
MORALES Y LA SRA.  
CYNTHIA ÁLVAREZ  
ACOSTA; SINDICATO DE  
ASEGURADORES PARA  
LA SUBSCRIPCIÓN  
CONJUNTA DE SEGUROS  
DE RESPONSABILIDAD  
HOSPITALARIA (SIMED);  
ASEGURADORA A, B, Y C;  
JUAN DEL PUEBLO

Apelado

Apelación  
procedente del Tribunal  
de Primera Instancia,  
Sala de San Sebastián

Caso Núm.:  
A 2CIP201000830

KLAN201501682

Sobre:  
Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Figueroa Cabán, la Jueza Fraticelli Torres<sup>48</sup> y la Juez Nieves Figueroa.

**VOTO DISIDENTE DE LA JUEZ NIEVES FIGUEROA**

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de marzo de 2017.

Disiento respetuosamente de la opinión emitida por los distinguidos jueces que integran la mayoría del Panel en este caso. Entiendo que revocar la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia se habría ajustado mejor a la prueba desfilada

<sup>48</sup> Mediante la Orden Administrativa TA-2015-237, la jueza Hon. Migdalia Fraticelli Torres sustituyó al juez Hon. Waldemar Rivera Torres en el panel.

en el juicio según se desprende de la transcripción estipulada de la prueba oral. La *Sentencia* emitida, de otra parte, tiene el desafortunado efecto de dejar desprovisto de remedio a un joven que vio tronchado su futuro atlético y profesional por no haber recibido un tratamiento médico adecuado que propiciara la atención oportuna de sus heridas y garantizara una mayor probabilidad de recuperación. Explico en detalle.

En primer lugar, a diferencia de lo concluido por la mayoría del Panel, entiendo que el examen físico realizado al joven Robert Infante Irizarry por parte del doctor Pagán fue uno deficiente, según su propia admisión. La mayoría sostiene en su *Sentencia* que el procedimiento descrito por el doctor Pagán en cuanto a la manera de realizar un examen físico en casos de heridas en las manos fue específicamente el procedimiento que éste le realizó al joven Robert Infante. Sin embargo, de la porción de la transcripción pertinente se desprende que el doctor Pagán se refería en términos generales al procedimiento que de ordinario se sigue en este tipo de casos y no necesariamente al que le realizó al joven. El intercambio fue el siguiente:

P: ¿Qué fue lo que usted hizo? **Es que nos está hablando como lo que hace siempre.**

R: Ujum.

P: Yo quiero que nos diga que hizo con este paciente.<sup>49</sup> (Énfasis suplido.)

El médico demandado dedicó una sola oración a lo que hizo con el paciente en particular. Dicho sea de paso, para reconocer que lo evaluó “ligeramente”. Inmediatamente después, volvió a contestar en términos generales. Fue así:

R: Pues, este paciente se evaluó ligeramente. **Siempre** se evalúa, se limpia la herida. Se anestesia la herida para mitigar el dolor [...]. Para aliviar el dolor para realizar un examen físico adecuado, que **esa persona** pueda mover sus extremidades sin tener dolor, a la vez que se anestesia [...].<sup>50</sup> (Énfasis suplido.)

<sup>49</sup> Véase, pág. 19 de la transcripción de la prueba oral del 26 de junio de 2015.

<sup>50</sup> Véase, págs. 19-20 de la transcripción de la prueba oral del 26 de junio de 2015.

El propio TPI, ciertamente en mejor posición que nosotros, determinó en la *Sentencia* apelada que el testimonio del doctor Pagán reflejaba que no guardaba memoria de la intervención realizada al menor. Además, el propio doctor Pagán testificó que evaluó al paciente “ligeramente”.<sup>51</sup> Evaluar “ligeramente” a un paciente que tiene en riesgo una mano, ¿no es evaluarlo deficientemente?

De otra parte, la mayoría sostiene que “[e]n los casos en los que la persona se queja de dolor extremo o de que no siente una extremidad, la práctica acostumbrada en el Centro es de enviar al paciente al Centro Médico de Río Piedras. En este caso eso no ocurrió.” Sin embargo, surge de la transcripción de la prueba oral que el propio doctor Pagán declaró que al paciente “se le aplica anestesia para mitigar el dolor porque me acuerdo que el joven estaba algo muy ansioso.”<sup>52</sup> Si el doctor Pagán anestesió al joven Robert Infante para entonces proceder a limpiar y suturar, es lógico que el dolor menguara y que el joven no se quejara de dolor durante la intervención. Aunque no hubiera demostrado falta de movimiento, la intensidad del dolor del paciente al llegar debió alertar al doctor Pagán de que algo más había que no se podía ver a simple vista.

La mayoría reconoce el testimonio del doctor Edwin Miranda Aponte, perito de los apelantes, a los efectos de que “puede haber lesiones incompletas y la literatura dice que un tendón se puede lacerar hasta en un 90% y todavía hay fibras que mantienen la movilidad.” A eso se le llama una lesión parcial de tendón y es posible que en la inspección inicial se vea como que está normal,

---

<sup>51</sup> Véase, págs. 19-24 de la transcripción de la prueba oral del 26 de junio de 2015.

<sup>52</sup> Véase, pág. 15 de la transcripción de la prueba oral del 26 de junio de 2015.

cuando está un 90% lacerado.<sup>53</sup> Inclusive, esto fue corroborado por el testimonio de uno de los peritos del doctor Pagán, el doctor Gómez Marcial, quien declaró que a su juicio los tendones de Robert pudieron haber sido parcialmente lacerados al momento de producirse la herida y posteriormente haberse partido completamente. Según declaró el doctor Gómez Marcial, al lacerarse parcialmente, puede que el joven no hubiese perdido el movimiento de la mano en el momento en que se produjo la herida y lo hubiese perdido después, al partirse el tendón completamente.

Todo lo anterior, incluyendo la posibilidad confirmada por los peritos de que aun con una laceración parcial puede haber movimiento en la extremidad apunta a que en el momento de ser atendido por el doctor Pagán, debió ser previsible para el galeno la existencia de al menos una laceración parcial que no fuera perceptible con una mera inspección visual “ligera”. Además, como una placa no hubiera podido confirmar la existencia de dicha laceración, entiendo que el doctor Pagán debió ordenar que se le practicara algún otro tipo de estudio que corroborara o descartara dicha posibilidad que era una previsible. De no tener los recursos necesarios en el Centro, ante el cuadro presentado por el joven, su obligación era transferirlo al Centro Médico para que se le hicieran las pruebas de rigor o fuera atendido por un cirujano de manos inmediatamente. Más aún cuando el propio doctor Pagán conoce que las laceraciones de tendones en la mano deben ser atendidas dentro de los primeros diez días para poder aumentar las posibilidades de una buena recuperación. Por eso, dichas omisiones negligentes del doctor Pagán en el cuidado médico fueron precisamente las que impidieron que el joven recibiera un

---

<sup>53</sup> Véase, págs 91-92 de la transcripción de la prueba oral del 23 de junio de 2015.

tratamiento adecuado oportunamente que le diera una oportunidad de evitar los daños sufridos.

La mayoría sostiene que el doctor Pagán documentó en el expediente médico el procedimiento realizado al joven Robert Infante, así como las instrucciones *que le dio al paciente* y familiares en caso de presentar complicaciones. Además, concluye que el TPI le dio entera credibilidad al testimonio del doctor Pagán. Sin embargo, la *Sentencia* apelada sugiere otra cosa. En su *Sentencia*, el TPI concluyó lo siguiente:

Sin embargo, entiende el Tribunal que, dado las complicaciones previsibles conforme a lo establecido por todos los peritos y médicos que testificaron en sala, **el demandado debió ser más cauteloso en sus instrucciones y orientar, específicamente, sobre esas posibles complicaciones y documentarlo en el área de “otras instrucciones” en la hoja de alta que se entrega al paciente.** Tribunal [sic] entiende que la hoja de “Progress Note” no es el lugar adecuado para brindar instrucciones o información relevante a un paciente, pues esta hoja no la ve el paciente ni se lleva copia. **Todos los que estuvieron el día de los hechos en el hospital, madre, padre y joven, coincidieron en no haber recibido instrucciones específicas más allá de lavar el área con agua y jabón y regresar en 7 días a remover los puntos de sutura.** Por su parte, el testimonio del demandado, fue demasiado a lo general de los procesos, dando a entender, y lo que este Tribunal toma como correcto, que no recordaba ningún detalle específico de lo que se habló en dicha ocasión... [...].

**Sustenta nuestra percepción de que los demandantes no fueron debidamente orientados** el hecho de que no recibieran la hoja de instrucciones y que estos al buscar ayuda acudieran a un “fisiatra” y no a un cirujano de manos como alegadamente se les orientó.<sup>54</sup> (Énfasis suplido y subrayado en el original.)

Y es que el Tribunal de Primera Instancia concluyó expresa y correctamente que el doctor Pagán fue negligente al anotar las importantísimas instrucciones en los “*progress notes*” que por lo general no se le entregan al paciente y al no alertar sobre la posibilidad de complicaciones. En lo que se equivocó fue al concluir que no existía relación causal entre la negligencia

---

<sup>54</sup> Véase, pág. 12 de la *Sentencia* del TPI.



manifiesta del doctor Pagán y los daños que hoy sufre y seguirá sufriendo Robert Infante.

A pesar de que el doctor Pagán expresó haber cumplido con las recomendaciones del Protocolo de Manejo de Heridas del Centro (“Todo lo que está aquí fue evaluado, realizado”<sup>55</sup>), el propio doctor Pagán aceptó no haberle preguntado al joven cuál era su mano dominante, ni si su mano era esencial para su ocupación.<sup>56</sup> Ambos supuestos están comprendidos en el Protocolo y son parte de la información que el doctor debe recopilar al momento de tomar el historial médico del paciente.<sup>57</sup>

En cuanto al “triage” ocurrido el 27 de junio de 2010, el doctor Miranda admitió que Robert no indicó a la enfermera que tuviera dolor, aunque sí le informó que tomaba antibióticos por boca. Según la mayoría del Panel, esto pudo contradecir el testimonio de los apelantes sobre la falta de órdenes médicas.<sup>58</sup> Disiento respetuosamente en cuanto a la posición que asume la mayoría. Es muy sencillo. El hecho de que se le hayan ordenado al joven Robert Infante antibióticos por boca no es sinónimo de que éste recibió la otras instrucciones que eran igualmente importantes. Además, los apelantes no han planteado que no hayan recibido órdenes médicas. **Ese no es el planteamiento.** Lo que sí sostienen y han demostrado fehacientemente es que el doctor Pagán no les dio instrucciones más allá de lavar el área con agua y jabón y regresar en 7 días para remover los puntos de sutura. El hecho de que el joven manifestara estar tomando antibióticos por boca no controvierte de forma alguna el hecho probado de que el doctor Pagán no les impartió instrucciones, ni al

---

<sup>55</sup> Véase, pág. 67 de la transcripción de la prueba oral del 26 de junio de 2015.

<sup>56</sup> Véase, págs. 101-102 de la transcripción de la prueba oral del 26 de junio de 2015.

<sup>57</sup> Véase, págs. 242-244 de la transcripción de la prueba oral del 23 de junio de 2015.

<sup>58</sup> Véase, pág. 12 de la transcripción de la prueba oral del 24 de junio de 2015.

joven ni a sus familiares, en cuanto a la necesidad de acudir a un cirujano de manos en caso de dolor intenso o falta de movimiento.

Más adelante en la *Sentencia*, la mayoría sostiene que la diferencia de criterio entre los peritos respecto a la adecuación de la intervención del doctor Pagán demuestra que la parte apelante no logró probar de manera preponderante que el apelado se desvió de la mejor práctica de la medicina al emitir su diagnóstico a raíz de su examen médico inicial y que no logró rebatir con la prueba presentada la presunción de que el tratamiento recibido del doctor Pagán fue adecuado. Es forzoso preguntarnos cuántos testimonios hacen falta para probar preponderantemente que el doctor Pagán se desvió de la mejor práctica de la medicina al fallar en diagnosticar la laceración de los tendones en la mano del apelante. El testimonio de un solo testigo es suficiente para probar un hecho<sup>59</sup> y pienso que, particularmente en casos de impericia médica, donde el camino es tan difícil para el demandante, el número de peritos no debería ser determinante. Como hemos expresado en otra ocasión:

Importa destacar el número de veces que tanto el Tribunal Supremo como este Tribunal hemos reconocido las tremendas dificultades que los demandantes encaran en este tipo de caso para conseguir un médico que declare contra otro. A esos efectos, véase, López Hernández v. Depto. Salud, 145 D.P.R. 721, 726-728 (1998); Prosser On Torts, 3ra. ed. (1964), pág. 167 y escolio 45; Douglas v. Bussabarger, 438 P.2d 829, 831-832 y su escolio 1 (1968); Hundley v. Martínez, 158 S.E.2d 159, 167 in fine (1967). Véase, además, Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 D.P.R. 639 (1988); Figuroa Barrios v. Vidal Rosario León, KLCE0200142. La vergonzosa renuencia de los médicos a declarar, con independencia de los méritos que pudiera tener el caso de que se trate, ha creado una situación en la que los demandantes no tienen más remedio que ir a los estados en busca de un médico que quiera declarar o hasta a otros países sometiéndose a pagar los honorarios solicitados, por exorbitantes que sean. A ello se le suma la presunción

---

<sup>59</sup> La Regla 110 de Evidencia dispone que un testigo que merezca entero crédito al Tribunal de Primera Instancia es prueba suficiente de cualquier hecho. 32 L.P.R.A. Ap. VI, R. 110. Véase, además, Trinidad v. Chade, 153 D.P.R. 280 (2001); Pueblo v. Rodríguez Román, 128 D.P.R. 121 (1991).

que asiste al médico demandado a los efectos de que el tratamiento ofrecido fue el adecuado. Rosado Rosado v. E.L.A., 108 D.P.R. 789, 792 (1979). No conocemos de ninguna otra clase profesional que se beneficie de una normativa similar. Ambos factores, la no disponibilidad de peritos y la presunción de corrección, se suman para constituir una empinada cuesta para el paciente que busca el resarcimiento de sus daños.<sup>60</sup>

La mayoría le resta peso probatorio a la opinión del doctor Miranda Aponte en cuanto a la inadecuación del examen médico realizado por el doctor Pagán por entender que esta se basó en el hecho de que el joven Robert Infante fue diagnosticado posteriormente, más de treinta días después del accidente, con una laceración de tendones. Además, concluye que ese diagnóstico posterior no necesariamente demostraba que el joven presentó síntomas indicativos de dicha laceración cuando fue atendido por el doctor Pagán. También, la mayoría ancla su posición en el hecho de que ni en la primera ni en la segunda visita a la sala de emergencias del Centro el joven presentó falta de movimiento, por lo que la reacción de la mano del joven ese día no advirtió clínicamente de que existía la posibilidad de una laceración de los flexores de los dedos cuarto y quinto de su mano derecha. Sin embargo, según ha quedado dicho, la falta de movimiento no es el único criterio. **Todos** los peritos estuvieron de acuerdo en que puede existir una laceración parcial aun cuando la mano presente movimiento, por lo que debió ser previsible para el doctor Pagán que hubiera una laceración que no se manifestara a en una inspección visual.

La mayoría expresa que “[d]espués de las dos visitas que realizó al Centro en el plazo de siete días, **con la advertencia de acudir a un médico cirujano de mano o regresar a la Sala de Emergencia**, Robert se quejó a sus padres de dolor y estos no

---

<sup>60</sup> Véase, Borrero v. Franqui, KLAN201600536.

prestaron mayor atención a su reclamo.”<sup>61</sup> (Énfasis nuestro.) La conclusión de que existía “la advertencia de acudir a un médico cirujano de mano o regresar a la Sala de Emergencia” no tiene base ni en el expediente, ni en las conclusiones que el Tribunal de Primera Instancia alcanzó. Por el contrario, lo que el TPI concluyó es que “[t]odos los que estuvieron el día de los hechos en el hospital, madre, padre y joven, coincidieron en no haber recibido instrucciones específicas más allá de lavar el área con agua y jabón y regresar en 7 días a remover los puntos de sutura.” Además, el TPI concluyó que “[s]ustenta nuestra percepción de que los demandantes no fueron debidamente orientados el hecho de que no recibieran la hoja de instrucciones y que estos al buscar ayuda acudieran a un ‘fisiatra’ y no a un cirujano de manos como alegadamente se les orientó.” **A diferencia de lo sostenido por la mayoría, ni el paciente ni sus familiares fueron adecuadamente orientados en cuanto al procedimiento a seguir en caso de dolor intenso o falta de movimiento.** ¿Cómo puede imputárseles a los padres no haber prestado “mayor atención” a su hijo en esas circunstancias? De haber sido orientados correctamente, no albergo duda de que hubieran acudido directamente al cirujano de manos en vez de a un fisiatra. A esa misma conclusión llegó el TPI. Esa es la médula de este caso.

No obstante, al igual que el foro primario, la mayoría entiende que la parte apelante no demostró el nexo causal entre la omisión negligente del médico y los daños sufridos por el joven Robert Infante. Como omisión negligente, la mayoría entiende que

---

<sup>61</sup> La afirmación a los efectos de que al joven no se le prestó “mayor atención” parece encontrar su base en cierto testimonio de la madre del joven que, en un momento dado, admitió que al escuchar las quejas de su hijo, pensó que este no deseaba acudir a las prácticas de balonmano. Lo que pasa es que ese texto de la transcripción tiene que evaluarse en el contexto de una familia que nunca recibió la instrucción de ir a un cirujano de mano. Es importante mantener el texto en contexto a fin de no avalar incorrectamente el pretexto del médico demandado.

la parte apelante se refiere al hecho de que no se les entregó copia de las instrucciones de cuidado al paciente y sus familiares. Sin embargo, la alegación principal de la parte apelante es que la omisión negligente del doctor Pagán consistió en la falta de un examen físico adecuado lo que impidió advertir la lesión en los tendones de Robert y que éste último pudiera recibir una reparación primaria dentro de los primeros diez días después del trauma. De la transcripción de la prueba oral se desprende que al momento de atender al joven Robert Infante, debió ser previsible para el doctor Pagán la existencia de al menos una laceración parcial de tendones en el cuarto y quinto dedo de la mano derecha del paciente. Su obligación era realizar los estudios pertinentes o trasladarlo al Centro Médico de Río Piedras para descartar dicha laceración o, en caso de que fuera confirmada, el joven pudiera recibir la atención médica necesaria. Por tanto, dicha omisión del doctor Pagán fue la causa adecuada de los daños sufridos por el apelante. Por eso, disiento.

**AIDA NIEVES FIGUEROA  
JUEZ DE APELACIONES**