

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE AGUADILLA Y ARECIBO
PANEL XI

MARÍA R. MORALES
NIEVES, ET. ALS.

Apelantes

v.

QUEBRADILLAS MEDICAL
CENTER, ET. ALS.

Apelados

KLAN201601410

Apelación
procedente del Tribunal
de Primera Instancia,
Sala de Arecibo

Caso Civil Núm.:
C DP2011-0199

Sobre:
Daños y perjuicios

Panel integrado por su presidente el Juez González Vargas, la Jueza Vicenty Nazario y el Juez Rivera Torres.

González Vargas, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 14 de diciembre de 2017.

Comparece ante este Tribunal la señora María Morales, por sí y en representación de sus hijos menores, mediante recurso de apelación en el que solicita la revocación de la Sentencia dictada por el Tribunal de Primera Instancia (TPI) el 29 de junio de 2016, notificada el 1 de julio de 2016. Mediante dicha Sentencia, el TPI declaró no ha lugar la demanda presentada en cuanto a los co-demandados, el Dr. Luis Martínez Robles, el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Hospitalaria, y Emergency Medicine Group of Arecibo.

Por los fundamentos que se exponen a continuación, se confirma la Sentencia apelada.

I.

El 6 de enero de 2011, el señor Germán González Guzmán acudió a la Sala de Emergencias del Quebradillas Medical Center con dolencia en el cuerpo y fiebre. Fue atendido por el doctor Javier Yulfo Ramos, quien recogió su historial médico y documentó sus padecimientos. Su diagnóstico de impresión fue que el Sr. González Guzmán tenía un síndrome viral, por lo que ordenó que se realizara un hemograma con diferencial y que se le

administrara un gramo de acetaminofén. Esa noche, el Sr. González se encontraba en condición estable y fue dado de alta por el Dr. Yulfo Ramos.

El 8 de enero de 2011, aproximadamente a las 11:20 am, el Sr. González regresó a la Sala de Emergencia del Quebradillas Medical Center con quejas de diarreas, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre, dolor en el cuerpo, y debilidad. Fue atendido nuevamente por el Dr. Yulfo Ramos, y además por el Dr. Erick Ramírez González. Del récord del paciente se desprende que el Sr. González estaba hipotenso, con una presión baja de 90/60.¹ Otra vez, el diagnóstico de impresión fue síndrome viral, aunque con miras a descartar que sufriera de dengue. Los doctores ordenaron las pruebas clínicas de rigor, y tras obtener los resultados a las 4:30 pm, decidieron trasladar al Sr. González al Hospital Cayetano Coll y Toste en Arecibo.²

Cuando llegó al Hospital, el Sr. González tenía colocado el suero con solución de normal salina que le aplicaron en el Quebradillas Medical Center ese mismo día. Aproximadamente a las 5:43 pm, el Sr. González fue evaluado por la enfermera en el área de cernimiento del Hospital Cayetano Coll y Toste. Su queja principal fue dolor en todo el cuerpo. A pesar de su presión baja, estaba orientado en tiempo y espacio, y en condición estable.

Aproximadamente a las 7:40 pm, fue evaluado por el Dr. Luis Martínez Robles, médico de la Sala de Emergencias. Para entonces, la queja principal del Sr. González era malestar general, vómitos, diarreas, debilidad y dolor en el cuerpo. Tras realizársele un examen físico, el diagnóstico de impresión del Dr. Martínez fue gastroenteritis y deshidratación severa. Además, ordenó que se le hicieran pruebas para descartar que sufriera un síndrome viral. El doctor también ordenó que no se le administrara nada por boca y se le aplicara un suero con solución de normal salina. Entre las pruebas a realizársele se encontraban un CBC,

¹ Transcripción de la Vista en su Fondo, *Interrogatorio Directo al Dr. Wilfredo A. Nieves Colomer*, pág. 120.

² Actualmente, el Hospital Pavía Arecibo.

BMP, U/A, PT, y un PTT, para confirmar o descartar su diagnóstico de *impresión*.

El Dr. Martínez terminó su turno ese día a las 8:00 pm, y encargó a otro médico de la Sala de Emergencia del Hospital el cuidado del Sr. González. A esa hora, los *resultados* de las pruebas ordenadas por el Dr. Martínez aún no habían sido reportados, pues no fue sino hasta las 8:14 pm que se tomaron las *órdenes* que éste había dejado.

A las 10:35 pm, el médico de Sala de Emergencia que relevó al Dr. Martínez realizó una nota de progreso en el Récord del Sr. González. En ella, documentó los resultados de los estudios que había ordenado el Dr. Martínez, y su propio diagnóstico, a los efectos de que el paciente sufría trombocitopenia, debía hidratarse durante tres horas, y debían realizarse pruebas de seguimiento.

El 9 de agosto de 2011, a las 6:00 am, el médico de Sala de Emergencia a cargo del Sr. González solicitó consultar a algún médico de medicina interna. Dicha petición fue contestada por el internista Tomás Talavera, que, tras evaluar el caso, ordenó la admisión del Sr. González al Hospital Cayetano Coll y Toste. El Dr. Talavera admitió el ingreso del Sr. González al Hospital con diagnósticos no confirmados de dengue y fiebre por dengue, trombocitopenia, y con miras a descartar leptospirosis, entre otros. De ahí en adelante, el Dr. Talavera estuvo a cargo del tratamiento del Sr. González hasta el 17 de enero de 2011, fecha en la que falleció. No se le realizó una autopsia al Sr. González, por lo que no se puede precisar oficialmente la causa de su fallecimiento.

Por esos hechos, el 31 de agosto de 2011, la viuda del Sr. González, María Morales Nieves, presentó una acción civil por sí y en representación de sus hijos contra Quebradillas Medical Center, el Hospital Cayetano Coll y Toste, el Dr. Talavera, el Dr. Guadalupe Santiago, Emergency Medicine Group, Inc. y las aseguradoras SIMED y Continental Insurance Company. A su vez, las codemandadas Quebradillas Medical Center y Emergency

Medicine Group presentaron demandas de co-parte contra el Dr. Javier Yulfo Ramos y el Dr. Luis Martínez Robles, respectivamente.

Tras un extenso descubrimiento de prueba, los demandantes desistieron voluntariamente de sus reclamaciones contra los doctores Talavera y Guadalupe Santiago, y suscribieron acuerdos transaccionales con Quebradillas Medical Center, el Dr. Javier Yulfo Ramos y el Hospital Cayetano Coll y Toste. Quedó únicamente pendiente la reclamación contra el codemandado Dr. Luis Martínez Robles, su aseguradora SIMED y la codemandada Emergency Medicine Group, Inc.

El juicio contra éstos se celebró en febrero de 2016. Durante este proceso el Tribunal recibió el informe pericial y escuchó el testimonio del perito en emergencias de la parte demandante, el Dr. Edwin Miranda Aponte. En su informe, el perito de la parte demandante razonó que el Sr. González se había contagiado con una bacteria del género leptospira antes del 6 de enero del 2011. Sostuvo que al llegar al Quebradillas Medical Center, el Sr. González ya estaba contagiado con leptospirosis y en estado de “shock” hipovolémico. Adujo que el Dr. Martínez debió sospechar que el Sr. González sufría de leptospirosis y que estaba en “shock” al momento de tratarlo. Asimismo, concluyó que la muerte del Sr. González se debió a una deshidratación que provocó un fallo renal.

Durante el conainterrogatorio, dicho perito admitió: (1) la enfermedad de leptospirosis únicamente se confirma mediante un cultivo de la bacteria leptospira, el cual no se hizo durante la estadía del Sr. González en el Hospital Cayetano Coll y Toste; (2) que su conclusión de que el Sr. González tenía leptospirosis y que estaba en “shock” al momento de tratarlo se basaba meramente en sus observaciones e inferencias a partir del récord médico del paciente; (3) que el Sr. González no presentada todos los síntomas de leptospirosis – tos seca, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular – cuando el Dr. Martínez lo examinó; (4) que los síntomas del “shock” hipovolémico – ansiedad o agitación, piel fría y pegajosa, confusión, debilidad general, piel de color pálida, respiración

rápida, sudoración, y pérdida de conocimiento – en su mayoría no estaban presentes durante los exámenes realizados por el Dr. Martínez, ni por la enfermera del área de cernimiento. Asimismo, admitió: (4) que es muy difícil separar una sospecha de leptospirosis de la de un cuadro viral en una etapa incipiente, y que tanto una infección viral como una bacteriana se podían confundir debido a que los síntomas de leptospirosis y el virus del dengue se parecen.

Por último, admitió que no podía decir de qué murió el Sr. González, por no ser parte de su "expertise", y porque no realizó un análisis de causa y efecto entre el fallecimiento del Sr. González y el tratamiento que le brindaron los médicos del Hospital Cayetano Coll y Toste.³ Por último, expresó que no es función de los médicos de Sala de Emergencia llegar a un diagnóstico definitivo.

Por su parte, el Dr. Wilfredo Nieves Colomer, perito en emergencias de la parte codemandada, el Dr. Martínez, declaró que al momento en que la enfermera del área de cernimiento del Hospital Cayetano Coll y Toste evaluó al Sr. González, la condición de este era estable, y sus quejas era compatibles con un cuadro de gastroenteritis y síndrome viral. Dicho cuadro clínico, en su opinión, no sugería que el paciente estuviera en "shock" ni que tuviera una infección bacteriana. Añadió que el Dr. Martínez dio las órdenes médicas correctas al ordenar que no se le administrara nada por boca, se le aplicara un suero con solución de normal salina, y que se realizaran un CBC, un BMP, un U/A, un PT, y un PTT, ya que dichas pruebas podían ayudar a que se hiciera un diagnóstico definitivo que podía o no confirmar el diagnóstico de impresión del doctor.⁴

Examinada la prueba documental y pericial presentada por las partes, el Tribunal de Primera Instancia (TPI) declaró No Ha Lugar la demanda presentada en cuanto a los codemandados. El TPI razonó que la parte demandante no pudo rebatir la presunción de corrección en el

³ Transcripción de la Vista en su Fondo, Contrainterrogatorio al Dr. Edwin Miranda Aponte, págs. 238-240.

⁴ Transcripción de la Vista en su Fondo, Interrogatorio Directo al Dr. Wilfredo A. Nieves Colomer, pág. 114.

tratamiento de la que goza el codemandado, el Dr. Martínez, ya que no demostró mediante preponderancia de la prueba que sus actuaciones fueran la causa de la muerte del Sr. González.

Inconforme, la parte demandante presentó una Moción de Reconsideración el 15 de julio de 2016. En ella cuestionaron las determinaciones de hechos del TPI a los efectos que de que el Dr. Martínez Robles había concluido su turno a las 8:00 pm, y que su intervención con el paciente fue adecuada. El 2 de septiembre de 2016, el TPI dictó una Resolución en la que declaró No Ha Lugar la solicitud de reconsideración.

Insatisfechos, la parte demandante acudió mediante el recurso de apelación de autos. En él, señalaron los siguientes errores que alegadamente cometió el TPI:

Primer Error:

Erró el TPI en su apreciación de la prueba oral al determinar como cuestión de hecho, que el Dr. Luis Martínez Robles concluyó su turno en el Hospital Dr. Cayetano Coll y Toste a las 8:00 pm el 8 de enero de 2011 en lugar de las 12:00 de la medianoche.

Segundo Error:

Erró el TPI en su apreciación de la prueba pericial al concluir que la intervención del Dr. Luis Martínez Robles con el Dr. Germán González Guzmán fue adecuada y aceptable de acuerdo a las normas de la buena práctica de la medicina aplicables a la fecha de los eventos de este caso.

En su primer señalamiento de error, los apelantes sostienen que el testimonio del Dr. Martínez fue claramente impugnado durante el juicio. En apoyo de su contención ofrecen una declaración anterior que realizó el demandado durante una deposición realizada en el 2011. En esta, el doctor declaró que su turno del 8 de enero de 2011 concluyó a la medianoche. Los apelantes sostienen que la hora de salida del Dr. Martínez es trascendente pues, de haber concluido su turno a la medianoche en vez de a las 8:00 pm, el Dr. Martínez fue el médico principal encargado del tratamiento y cuidado al Sr. Germán el 8 de enero de 2011. Resaltan, además, que ninguno de los apelados ofreció evidencia documental que demostrara cuál era el turno de trabajo del Dr. Martínez el 8 de enero de

2011, aun cuando estaban en mejor posición que los demandantes para producir dicha evidencia.

En su segundo error señalado sostienen que el apelado, Dr. Martínez, se apartó de las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico en la intervención con el Sr. Germán. En síntesis, arguyen que el Dr. Martínez debió: (1) tomar un mejor historial médico del Sr. González, de tal manera que se le facilitara tomar el diagnóstico adecuado; (2) haber sido más agresivo en la administración de líquidos para contrarrestar la deshidratación severa que sufría el paciente; y (3) haber referido inmediatamente el tratado del paciente a un médico internista, tal y como lo sugería la hoja de traslado del Quebradillas Medical Center. Aducen que de haber sido agresivo en su tratamiento o haber tomado las precauciones adecuadas, las probabilidades de salvarle la vida al Sr. González hubieran sido reales.

En apoyo de su contención arguyen que: (1) la prueba desfilada demostró que el Sr. González estaba en condición inestable debido a su presión baja cuando llegó a la Sala de Emergencias del Hospital; (2) conforme la opinión del perito de la parte apelada,⁵ ante el supuesto hipotético de un paciente con presión arterial baja, lo que procede es hidratarlo de forma agresiva para evitar problemas con la perfusión de órganos— cosa que no ocurrió con el Sr. González; (3) una pobre perfusión de los riñones puede provocar el fallo renal en un paciente – el Sr. González tuvo un fallo renal. Razonan pues que todo ello implica que de haberse hidratado agresivamente al Sr. González se hubiera podido evitar la perfusión de los órganos, el consecuente fallo renal y su fallecimiento. En fin, sostienen que “el Dr. Martínez incumplió [la mejor práctica] al no tomarle al Sr. González un historial completo y concienzudo, no referirlo a un internista tan pronto llegó al Hospital, y no administrarle los líquidos que

⁵ Es menester aclarar que el doctor Nieves Colomer es perito emergenciólogo, y no perito en riñones, y que la opinión aludida fue en calidad de respuesta a un supuesto hipotético y no como testimonio pericial en torno a los hechos del caso. Transcripción de la Vista en su Fondo, Interrogatorio Directo al Dr. Wilfredo A. Nieves Colomer, págs. 154-160.

requerían su condición de llegada, y que le [hubieran dado] una oportunidad de vida”.⁶

Por su parte, en su alegato en oposición a la apelación, los apelados sostienen: (1) que el récord médico del Sr. González demuestra que a las 10:35pm del 8 de enero de 2011 otro médico, no el Dr. Martínez, atendió al Sr. González, por lo que es razonable presumir que salió a las 8:00 pm y que no fue el médico principal del paciente - conforme a su testimonio en corte⁷ y la corroboración del perito de los demandantes en su informe pericial;⁸ (2) que es la parte demandante quien viene obligada a establecer mediante preponderancia de la prueba que el tratamiento médico ofrecido por el demandado no fue el indicado y correcto, por lo que no tenían que ofrecer evidencia documental que la otra parte no les había solicitado durante el descubrimiento de prueba referente al turno de trabajo del Dr. Martínez el 8 de enero de 2011, sobre todo cuando el récord médico del paciente fue ofrecido y admitido como evidencia; y (3) que durante su breve intervención con el paciente, el Dr. Martínez se ajustó a la mejor práctica de la medicina y dio las ordenes médicas correctas. En apoyo de esa contención se presentó el testimonio del Dr. Wilfredo Nieves Colomer, quien opinó que el galeno intervino de manera adecuada ante el cuadro clínico del Sr. González.⁹

II.

La responsabilidad civil resultante de actos u omisiones culposas o negligentes está reglamentada en nuestra jurisdicción por el Artículo 1802 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5141. Este artículo dispone que quien cause daño a otro por acción u omisión, mediando culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. Para que surja la responsabilidad civil

⁶ Discusión del segundo error por parte de la parte apelante, *Escrito de Apelación*, pág. 17.

⁷ Transcripción de la Vista en su Fondo, Interrogatorio Directo al Dr. Luis Martínez Robles, pág. 34.

⁸ Transcripción de la Vista en su Fondo, Interrogatorio Directo al Dr. Wilfredo A. Nieves Colomer, pág. 117. Véase además Transcripción de la Vista en su Fondo, Interrogatorio Directo al Dr. Samuel Rivera Natal, pág. 172.

⁹ Transcripción de la Vista en su Fondo, Interrogatorio Directo al Dr. Wilfredo A. Nieves Colomer, pág. 114.

que regula el Artículo 1802, la parte demandante debe establecer: (1) la existencia del daño, (2) la ocurrencia del acto culposo o negligente del demandado y (3) el *nexo causal* entre ese evento culposo o negligente y el perjuicio sufrido. Véase Rivera v. SLG Díaz, 165 DPR 408, 421 (2005); Toro Aponte v. ELA, 142 DPR 464, 473 (1997); Elba ABM v. UPR, 125 DPR 294, 308 (1990).

En Puerto Rico rige la teoría de la causalidad adecuada al momento de determinar el *nexo causal* necesario para adjudicar responsabilidad civil. Conforme a ella, la causa adecuada es la que ordinariamente produce los daños imputados, según la experiencia general. No es otra cosa que el evento o acto que con mayor probabilidad causó el daño por el que se reclama indemnización. El propósito de utilizar la causa adecuada como criterio rector en la reclamación de una indemnización por daños es limitar la cadena de responsabilidad civil y evitar que se extienda a límites absurdos. Véase Miranda v. ELA, 137 DPR 700, 707 (1994); Negrón García v. Noriega Ortiz, 117 DPR 570, 575 (1984). Al pasar juicio respecto a si una acción u omisión es causa adecuada de un daño, es preciso efectuar un análisis del acto negligente, para auscultar si éste constituye la consecuencia razonable y ordinaria del daño o pérdida reclamada. Montalvo v. Cruz, 144 DPR 748, 756-757 (1998).

En los casos de impericia médica es obviamente necesario que el promovente de la acción demuestre la concurrencia de los referidos tres elementos, concretamente, la ocurrencia de un acto médico culposo o negligente, la producción de un daño real y la relación causal entre el acto médico y el daño sufrido. Soto Cabral v. E.L.A., 138 DPR 298, 308-309 (1995). Corresponde al demandante probar, mediante preponderancia de la prueba, que las acciones negligentes del médico fueron el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño sufrido y establecer el vínculo causal requerido por el Art. 1802, *supra*. Castro Ortiz v. Mun. de Carolina, 134 DPR 783, 793 (1993); Pagán Rivera v. Mun. de Vega Alta, 127 DPR 538

(1990); Torres Ortiz v. Plá, 123 DPR 637 (1989); Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639, 650 (1988).

En nuestra jurisdicción rige una presunción a favor del médico a los efectos de que éste ha observado un grado razonable de cuidado y atención en la administración del tratamiento médico y que los exámenes practicados al paciente han sido adecuados. Por ello, le corresponde a la parte demandante controvertir esta presunción con prueba que demuestre algo más que una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico de su obligación profesional. La relación de causalidad no se puede establecer a base de una mera especulación o conjetura. López v. Dr. Cañizares, 163 DPR 119, 134-135 (2004); Santiago Otero v. Méndez, 135 DPR 540, 549 (1994).

Al evaluar esta prueba, el tribunal debe considerar que en nuestro ordenamiento jurídico las normas mínimas de cuidado, conocimiento y destrezas que le son requeridas a los profesionales de la salud, en casos de alegada mala práctica profesional, son las de brindar a sus pacientes aquella atención que, “a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina, satisface las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la propia profesión médica”. López v. Dr. Cañizares, *supra*, pág. 133; Santiago Otero v. Méndez, *supra*.

Hay que tener presente que la negligencia del médico no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya sido exitoso. De ahí la necesidad de establecer, mediante prueba pericial, cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico requeridos por la profesión en un tratamiento determinado, las normas de conocimiento informado y la razón por la cual el médico demandado no cumplió con las mismas. Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*, págs. 650-651; Medina Santiago v. Vélez, 120 DPR 380, 385 (1988). Conforme a la norma antes indicada, el médico solamente responde por los daños y perjuicios causados cuando actúa

negligentemente, con descuido o cuando falta a la pericia profesional que exigen las circunstancias. Ríos Ruiz v. Mark, 119 DPR 816, 820 (1987); López v. Dr. Cañizares, *supra*, pág. 134.

Como norma general, el alcance de la revisión apelativa de las determinaciones de hecho del TPI está regulado por la Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V R 42.2. En lo pertinente, la mencionada regla dispone: “[l]as determinaciones de hechos basadas en testimonio oral no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas, y se dará la debida consideración a la oportunidad que tuvo el tribunal sentenciador para juzgar la credibilidad de las personas testigos”.

En armonía con la citada regla, reiteradamente, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido que los tribunales apelativos debemos abstenerse de intervenir con las determinaciones de hechos y la adjudicación de credibilidad realizada por los tribunales de instancia, en ausencia de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto en la apreciación de la prueba. González Hernández v. González Hernández, 181 DPR 746, 776 (2011); Argüello v. Argüello, 155 DPR 62 (2001); Trinidad v. Chade, 153 DPR 280 (2001). Es el juzgador de los hechos la persona más idónea para llevar a cabo tal función. McConnell v. Palau, 161 DPR 734 (2004).

Ahora bien, en el ejercicio de su facultad revisora, el foro apelativo se encuentra en igual posición que el foro primario cuando evalúa la prueba pericial y documental ofrecida. Es por ello que, en lo que respecta a dicha evidencia, está facultado a adoptar su propio criterio. En cuanto a la prueba pericial, el Tribunal Supremo ha expresado que, como foro apelativo, no estamos obligados a seguir indefectiblemente "la opinión, juicio, conclusión o determinación de un perito o facultativo... y que todo tribunal está en plena libertad de adoptar su criterio propio en la apreciación y evaluación de la prueba". Culebra Enterprises Corp. v. ELA, 143 DPR 935, 952 (1997), citando a Prieto v. Maryland Casualty Co., 98 DPR 594, 623 (1970).

III.

En el recurso de autos los Apelantes alegaron que el foro de instancia erró al desestimar la acción incoada en contra del doctor Martínez mediante la Sentencia emitida el 29 de junio de 2016. En esencia, sus planteamientos se reducen a que el Dr. Luis Martínez Robles fue el médico principal del señor González el 8 de enero de 2011, que terminó su turno en el Hospital Dr. Cayetano Coll y Toste a las 12:00 de la medianoche en lugar de las 8:00 pm, como determinó el Tribunal, y que la intervención de referido galeno fue inadecuada e inaceptable, de acuerdo a las normas de la buena práctica de la medicina.

Según previamente esbozado, conforme a nuestra jurisprudencia, en los casos de impericia médica existe una presunción a favor del médico de tratamiento adecuado a su paciente. No es posible rebatir esta presunción a base de una mera especulación o conjetura. Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639, 650 (1988). Con ello en mente, hemos examinado cuidadosamente la transcripción de la prueba según fue estipulada por las partes, lo que nos lleva a concluir que las determinaciones de hechos del juzgador de instancia se sostienen en la evidencia presentada durante el juicio en su fondo. En primer lugar, puede inferirse razonablemente a partir de la evidencia en récord que el turno del Dr. Martínez el 8 de enero de 2011 concluyó a las 8:00 pm, y que otro médico se encargó, a partir de entonces, del cuidado del Sr. González. Ello basado: (1) en el propio testimonio del doctor Martínez, al cual el TPI le confirió sobre este extremo credibilidad, (2) el testimonio pericial del Dr. Samuel Rivera Natal;¹⁰ (3) la nota de progreso realizada a las 10:35 pm por otro médico, según consta en el récord del Sr. González; y (4) el testimonio del Dr. Wilfredo A. Nieves Colomer que corrobore este hecho.¹¹ Esta inferencia descansa, además, en la práctica reconocida a los efectos de que, al culminar su turno laboral el médico a cargo de un paciente tiene la

¹⁰ Transcripción de la Vista en su Fondo, Interrogatorio Directo al Dr. Samuel Rivera Natal, pág. 172.

¹¹ Transcripción de la Vista en su Fondo, Interrogatorio Directo al Dr. Wilfredo A. Nieves Colomer, pág. 117.

responsabilidad de referir el cuidado de dichos pacientes a otro médico. No hay razón para pensar y concluir que de haber estado en funciones el doctor Martínez hasta las 12:00 pm, no hubiera sido él que continuara prestando el cuidado médico al señor González una vez recibido los resultados de los estudios y laboratorios que él mismo había ordenado. El hecho de que ese seguimiento fuera prestado por otro médico genera la inferencia razonable de que para el momento que se recibieron los laboratorios ya el doctor Martínez había culminado su turno de trabajo.

Por otro lado, el doctor Martínez explicó, a satisfacción del TPI, la confusión que sobre este asunto confrontó en la deposición cuando expresó que creía haber terminado su turno a las 12:00 pm. Este tipo de imprecisión suele ser producto del vago recuerdo que sobre cuestiones como éstas es natural enfrentar luego de transcurrir años de la fecha en controversia. El TPI tuvo ocasión de juzgar este asunto a la luz de todos los criterios y consideraciones antes aludidos, que generaban la fuerte inferencia de que, en realidad, el turno del demandado terminó a las 8:00 pm. Nos corresponde ser deferentes con ese juicio del TPI, el cual, como indicamos, luce razonable y confiable a la luz de la prueba que ese foro tuvo frente a sí.

Atendido el primer error alegado, resta dirimir si el doctor Martínez se ciñó a las normas de la buena práctica de la medicina durante su intervención con el Sr. González. Coincidimos con el doctor Nieves Colomer, quien concluyó que el tratamiento brindado por el doctor Martínez al señor González en el corto periodo de tiempo que éste estuvo a su cargo, el diagnóstico preliminar realizado, las pruebas ordenadas y su posterior cuidado delegado a otro médico una vez terminó su turno, satisfizo una práctica adecuada y aceptable de la medicina.

Por otro lado, aunque la teoría del Dr. Miranda Aponte consiste en que el Dr. Martínez incurrió en impericia médica porque el Sr. González sufrió un fallo renal que era previsible y evitable, durante su turno de contrainterrogatorio admitió que no podía concluir de qué murió el Sr.

González, por no ser parte de su "expertise", y porque no realizó un análisis de causa y efecto entre el fallecimiento de ese paciente y el tratamiento que le brindaron los médicos del Hospital Cayetano Coll y Toste.¹²

Más aún, aunque se aceptara para propósitos de análisis la corrección de esa hipótesis, no debe perderse de vista de que ese fallecimiento ocurrió semanas después que el doctor Martínez intervino con el paciente, en circunstancias en las que éste había estado bajo el cuidado de otros médicos, incluyendo un internista. Tómese, además, en consideración que la intervención del doctor Martínez, no solo fue breve e incidental a la llegada del paciente a la Sala de Emergencia, sino que a ese momento su cuadro clínico no permitía hacer, sin el beneficio de las pruebas y laboratorios, un diagnóstico más preciso, máxime cuando ese cuadro era compatible con otros padecimientos, incluyendo los que diagnosticó preliminarmente el doctor Martínez.

La prueba pericial creída por el TPI y evaluada con igual criterio por este Tribunal, nos persuade de que el doctor Martínez brindó al paciente atención y tratamiento médico adecuado, en consideración al momento, los síntomas, la información y datos disponibles y el breve lapso de tiempo que dicho paciente estuvo a su cargo. Pretender atribuir a la intervención del doctor Martínez el eventual fallecimiento del paciente semanas después o el haber constituido esa intervención una causa fuerte o determinante en su deceso, plantearía un serio problema de falta de causalidad en la presente causa de acción. A base de los criterios de la causalidad adecuada, según previamente comentada, la parte apelante no logró establecer un nexo causal entre el cuidado provisto por el Dr. Martínez y la muerte del Sr. González.

En fin, luego de aplicar las anteriores consideraciones y fundamentos a los hechos del caso, y de haber revisado minuciosamente la prueba que presentaron las partes, concluimos que la parte apelante no

¹² Transcripción de la Vista en su Fondo, Contrainterrogatorio al Dr. Edwin Miranda Aponte, págs. 238-240.

logró demostrar que el Dr. Martínez se apartó de las normas de cuidado y tratamiento razonables. Tampoco fue posible establecer razonablemente, según ya adelantado, la relación causal entre el tratamiento brindado y el posterior fallecimiento del paciente sobre bases de probabilidad. En ausencia de pasión, prejuicio o error manifiesto del tribunal de instancia en la disposición final de esta reclamación, lo procedente es sostener la sentencia dictada por el TPI.

IV.

Por los fundamentos anteriormente expresados, se confirma la sentencia aquí apelada.

Lo acordó y manda el Tribunal, y lo certifica la Secretaria.

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís
Secretaria del Tribunal de Apelaciones