

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE BAYAMÓN y CAROLINA
PANEL VI

ILEA ESMERALDA CALDERÓN
NIEVES, *ET AL.*

Demandantes-Apelados

v.

GRUPO HIMA-SAN PABLO, *ET AL.*

Demandada-Apelante

ILEA ESMERALDA CALDERÓN
NIEVES, *ET AL.*

Demandantes-Apelantes

v.

GRUPO HIMA-SAN PABLO, *ET AL.*

Demandada-Apelados

KLAN201701415

cons. con

KLAN201701416

Certiorari
procedente del
Tribunal de
Primera
Instancia,
Sala de
Bayamón

Civil Núm.
D DP2008-0911

Sobre:
Daños y
Perjuicios,
Responsabilidad
General, Mala
Práctica Médica

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Cortés González, el Juez Rivera Colón y la Jueza Surén Fuentes

Cortés González, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 24 de enero de 2018.

Comparece el Grupo HIMA San Pablo (Grupo HIMA) así como Ilea Esmeralda Calderón Nieves, Edith Nieves Cintrón, Emmanuel López Nieves y Roberto Arturo Reyes Calderón (en conjunto, “familia Calderón-Nieves”), mediante los recursos de Apelación de título, que fueron consolidados. Solicitan la revisión de una Resolución notificada el 13 de febrero de 2017 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón (TPI), en el caso Civil Número D DP 2008-0911, *Calderón Nieves, et al v. Grupo Hima San Pablo, et al.* En dicho dictamen, el TPI condenó al Grupo HIMA a resarcirle \$330,000 a los miembros de la familia Calderón-Nieves por concepto de daños sufridos a raíz del fallecimiento del señor Roberto Calderón Cosme (Sr. Calderón). Ambas partes presentaron oportunas

Número Identificador

SEN2018_____

solicitudes de reconsideración, las que fueron denegadas mediante Resolución notificada el 17 de agosto de 2017.

Por los fundamentos aquí expuestos, confirmamos el dictamen apelado.

I.

Resumimos, a continuación, los hechos esenciales y pertinentes para disponer de los recursos de epígrafe, según surgen de los expedientes ante nos.

El 22 de septiembre de 2008 la familia Calderón Nieves instó una Demanda sobre daños y perjuicios en la que, en esencia, alegó que el Sr. Calderón falleció por causa de la negligencia del Grupo HIMA quien no le prestó el debido cuidado una vez éste se personó a la Sala de Emergencias por su padecimiento de un sangrado rectal. Afirmaron que, a raíz de ello, la esposa del Sr. Calderón, la señora Altagracia Nieves Cintrón (Sra. Nieves); su hija, la señora Ilea Esmeralda Calderón Nieves (Sra. Calderón); y su nieto, Roberto Arturo Reyes Calderón¹ (Sr. Reyes), padecieron sufrimientos y angustias mentales estimados en más de \$500,000 cada uno. Asimismo, indicó que la señora Edith Nieves Cintrón (Sra. Edith) y el señor Emmanuel López Nieves (Sr. López), la cuñada y el sobrino del Sr. Calderón, sufrieron intensas angustias mentales estimadas en más de \$250,000 cada uno. Solicitaron el pago de honorarios de abogado e intereses por temeridad.

El 5 de marzo de 2009 el Hospital HIMA San Pablo presentó su Contestación a Demanda en la que negó gran parte de las alegaciones por falta de información y rechazó la atribución de negligencia. Entre sus defensas afirmativas, negó que hubiese relación causal entre la supuesta negligencia y los daños reclamados y adujo que dichos daños se debían, total o parcialmente, a los propios actos de la parte demandante.

¹ Para entonces el Sr. Reyes era menor de edad, por lo que compareció representado por su madre, la Sra. Calderón.

Luego de varios trámites procesales y habiéndose presentado el Informe de Conferencia Preliminar Entre Abogados, la vista en su fondo se celebró del 9 al 12 de junio y el 6 de agosto de 2014. El 15 de agosto de 2014 el TPI emitió Sentencia en la que desestimó la Demanda. Inconforme, el 22 de septiembre de 2014 la familia Calderón- Nieves instó un recurso de Apelación ante esta Segunda Instancia Judicial. Mediante Sentencia emitida el 12 de agosto de 2015, en el caso KLAN201401541, el hermano panel² revocó ese dictamen, le adjudicó responsabilidad al Hospital y devolvió el caso al foro primario para que se determinasen los daños sufridos. El 16 de octubre de 2015, HIMA San Pablo instó un recurso de *Certiorari* ante el Tribunal Supremo el que fue denegado en una Resolución emitida el 15 de enero de 2016 en el caso CC-2015-0873.³

Así las cosas, luego de que las partes presentaron ante el TPI sendos memorandos al respecto, en un dictamen intitulado Resolución, notificado el 13 de febrero de 2017, el TPI adjudicó los daños. Determinó que, por cerca de 24 horas, el Sr. Calderón sufrió en carne viva la negligencia de las enfermeras del hospital, la que le ocasionó sufrimiento y angustias mentales al punto de que, en sus últimos momentos, gritaba de dolor y no podía respirar. Detalló que, al incumplirse y modificarse las órdenes médicas para tratar su condición, el Sr. Calderón no recuperó la sangre perdida lo que causó que se deshidratara, sufriera ansiedad e intranquilidad, así como se quejó de dolor de espalda sin que algo se hiciese para aliviarle. Acentuando que era un paciente de 73 años con condiciones previas y a quien semanas antes se le hizo una colonoscopia, citó la opinión del perito en torno a que el sangrado activo que tenía significó un shock hipovolémico que se fue descompensando. Añadió que ello motivó un colapso de su sistema cardiovascular y la pérdida de conciencia, un síncope cardiogénico, lo que tuvo un resultado

² Panel integrado por su presidenta, la Juez Jiménez Velázquez, la Juez Brignoni Mártir y el Juez Sánchez Ramos (Ponente).

³ Véase, pág. 273 del Apéndice del Recurso KLAN201701415.

catastrófico, pues sufrió una aparatosa caída que le provocó fracturas en su columna vertebral, laceraciones y un edema cerebral. Estimó que, por su daños físicos y angustias mentales, éste era acreedor de \$100,000.

En cuanto a la Sra. Nieves, si bien la juzgadora del foro primario reconoció que no tuvo la oportunidad de conocer su sufrimiento por haber ésta fallecido, señaló que las otras partes indicaron lo que de ella percibieron. Concluyó que ésta sufrió por casi dos años tras la muerte del Sr. Calderón, su esposo por 39 años, y por sus sufrimientos y angustias mentales le concedió la suma de \$75,000. Igual suma le concedió a la Sra. Calderón y detalló que, al ésta padecer de depresión y ansiedad, la muerte de su padre le afectó más de lo común, agravando su condición al punto de que intentó suicidarse. Al Sr. Reyes le concedió una suma de \$50,000 por las angustias mentales que sufrió al perder al abuelo con el que vivió y quien fue su figura paterna. Asimismo, al Sr. López, sobrino y también hijo de crianza del Sr. Calderón, le concedió \$20,000 por su sufrir al perder a quien fue como su padre. Además, le otorgó \$10,000 por sus angustias mentales a la Sra. Edith, quien tenía una relación familiar cercana con el Sr. Calderón.

El 22 de febrero de 2017 la parte demandada presentó su Moción de Reconsideración. El 28 de febrero de 2017 la parte demandante presento su Moción de Reconsideración y Oposición a Moción de Reconsideración. Mediante Resolución notificada el 17 de agosto de 2017, el TPI denegó ambas mociones.

Insatisfecho, el 15 de septiembre de 2017, el Grupo HIMA presentó su recurso de apelación, KLAN201701415, en el que señaló que el TPI cometió los siguientes errores:

1. Erró el Tribunal de Instancia al concederle a Roberto \$100,000 en concepto de daño moral.
2. Erró el Tribunal de Instancia al negarse a considerar que Ilea incurrió en negligencia comparada al abandonar el tratamiento psiquiátrico a raíz de la muerte de Roberto.

3. Erró el Tribunal de Instancia al concederle a Altagracia \$100,000 en concepto de daño moral basado en una mera inferencia.

De igual forma, el 18 de septiembre de 2017 la familia Calderón-Nieves presentó el recurso de apelación KLAN201701416, en el que señalaron que el TPI incidió en lo siguiente:

1. Erró el Tribunal de Primera Instancia al concederle al señor Roberto Calderón Cosme la cantidad de cien mil dólares (\$100,000);
2. Erró el Tribunal de Primera Instancia al concederle a la señora Ilea Esmeralda Calderón Nieves la cantidad de setenta y cinco mil dólares (\$75,000);
3. Erró el Tribunal de Primera Instancia al concederle a la señora Edith Nieves Cintrón la cantidad de diez mil dólares (\$10,000);
4. Erró el Tribunal de Primera Instancia al concederle al señor Emmanuel López Nieves la cantidad de veinte mil dólares (\$20,000);
5. Erró el Tribunal de Primera Instancia al no determinar temeridad en cuanto a HIMA.

Mediante Resolución emitida ordenamos la consolidación de ambos recursos y concedimos a las partes término para presentar alegatos suplementarios. Además, dictaminamos tomar conocimiento judicial del caso previo KLAN201401541 y hacer uso de la transcripción que obra en dicho expediente sobre la prueba oral vertida en el juicio.

Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes y la Transcripción de la Prueba Oral, a tenor del Derecho aplicable, procedemos a resolver.

II.

A.

Dispone la Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, que “[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”. Usualmente, a raíz de dicha norma, los foros apelativos no hemos de intervenir, ni alterar,

innecesariamente, las determinaciones de hecho formuladas por el tribunal de primera instancia “luego de admitir y aquilatar la prueba presentada durante el juicio”. *Suárez Cáceres v. Com. Estatal Elecciones*, 176 DPR 31, 65 (2009). No podemos “descartar y sustituir las determinaciones tajantes y ponderadas del foro de instancia” por nuestra propia apreciación, a base de un examen del expediente del caso. *Íd.*, págs. 65-66.

Así, salvo que exista un error manifiesto o que el tribunal sentenciador haya actuado movido por, prejuicio, parcialidad o pasión, no intervendremos con sus determinaciones de hechos. *Muñiz Noriega v. Muñoz Bonet*, 177 DPR 967, 987 (2010). Mediante esta norma de deferencia, se impone respeto a la evaluación que hace el tribunal de instancia al aquilatar la credibilidad de un testigo pues es dicho foro quien está en mejor posición para hacerlo. *Íd.* Los foros apelativos sólo tenemos ante nuestra consideración expedientes “mudos e inexpresivos”. *Íd.* Es el foro primario quien tiene la oportunidad de escuchar a los testigos mientras declaran y así puede apreciar su “demeanor”. *Colón v. Lotería*, 167 DPR 625, 659 (2006). Es dicho foro quien debe adjudicar los conflictos de prueba. *S. L. G. Rivera Carrasquillo v. A.A.A.*, 177 DPR 345, 356 (2009).

Ahora bien, esta norma no es absoluta pues procederá nuestra intervención con dicha valoración si una evaluación de la totalidad de la prueba testifical nos provoca tal insatisfacción o intranquilidad de conciencia que perturbe nuestro sentido básico de justicia. *Íd.* La parte apelante que interese su revocación es quien tiene que señalar y demostrar el fundamento para ello. *Íd.* Es decir, quien cuestione la determinación de hechos realizada es quien debe señalar el error manifiesto o fundamentar que existió pasión, prejuicio o parcialidad. *Íd.* Igualmente, intervendremos si la apreciación de la prueba realizada por el foro primario no concuerda con la realidad fáctica o “es

inherentemente imposible o increíble”. *Pueblo v. Irizarry*, 156 DPR 780, 789 (2002).

Será también meritoria nuestra intervención en casos en los que la apreciación de la prueba del foro primario no represente “el balance más racional, justiciero y jurídico de la totalidad de la prueba”. *Miranda Cruz y otros v. S.L.G. Ritch*, 176 DPR 951, 974 (2009). El tribunal de primera instancia abusará de su discreción si, al apreciar la prueba, infundadamente le asigna gran valor a un hecho irrelevante e inmaterial, y basa su determinación exclusivamente en éste; o si injustificadamente pasa por alto un hecho material significativo que no debió ignorar; o si, aun considerando todos los hechos materiales y descartando todos los irrelevantes, los sopesa y calibra de forma liviana. *García v. Asociación*, 165 DPR 311, 321-322 (2005).

Los tribunales revisores estamos en igual posición que el foro primario al evaluar la prueba pericial y documental. *Ortiz, et al. v. S.L.G. Meaux*, 156 DPR 488, 495 (2002). Así pues, “tenemos la facultad de adoptar nuestro propio criterio respecto a ésta”. *Albino v. Ángel Martínez, Inc.*, 171 DPR 457, 487 (2007).

B.

El Art. 1802 del Código Civil de Puerto Rico, *supra*, dispone que quien, por acción u omisión, cause daño a otro mediando culpa o negligencia, estará obligado a repararlo. Esa obligación surgirá si el demandante logra establecer, mediante la preponderancia de la prueba, tres elementos: el acto u omisión culposa o negligente; el daño causado y la relación causal entre ambos. *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 843 (2010).

El daño es “todo menoscabo material o moral causado contraviniendo una norma jurídica, que sufre una persona y del cual haya de responder otra”. *López v. Porrata Doria, supra*, pág. 151, citando a J. Puig Brutau, Fundamentos de Derecho Civil, Barcelona, Ed. Bosch, 1983, T.2. Vol. 3, pág. 92. Los daños morales son “los infligidos a las

creencias, los sentimientos, la dignidad, la estima social o la salud física o psíquica del perjudicado”. *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, 177 DPR 484, 506 (2009). Resulta entonces que éstos se refieren a los que afectan los derechos de la personalidad, ya sea física o moral, así como las afecciones a la integridad de las facultades físicas, “así como todo dolor físico o moral”. *Íd.* Nuestro Tribunal Supremo ha pronunciado que, en su amplitud, el concepto de daño moral abarca diferentes vertientes pues no solo contempla el dolor físico o corporal y las angustias mentales sino “los daños o lesiones corporales”. *Íd.*

Se ha reconocido que el daño corporal producto de un acto torticero, sea una lesión leve o de tal gravedad que provoque la muerte, es un tipo de daño independiente, dentro del daño moral, y que puede ser resarcible. *Íd.* Una manifestación esencial de una lesión corporal puede ser el dolor, ya sea físico o psíquico:

El dolor físico “[e]s la manifestación a nivel local o general de la lesión, como consecuencia de los receptores nerviosos especializados en las distintas captaciones de estímulos.” Es una sensación aflictiva por causa de una afección corporal, que se manifiesta de diversas formas, en la mayoría de los casos de forma perceptible. Por tal razón, para una persona sentir dolor tiene que tener la capacidad de sentirlo. [...]

Por su parte, la *angustia mental* es la reacción de la mente y de la consciencia en torno a un daño corporal o un evento sufrido y su impacto subjetivo en el bienestar personal. Por consiguiente, la angustia mental no siempre guarda relación con un daño corporal, ya que afecta principalmente el ámbito emocional y mental del ser humano. Ésta puede surgir como consecuencia directa del evento dañoso o por su efecto colateral producto del daño que sufrió otra persona. (Énfasis en el original.) *Íd.*, págs. 507-508.

Los sufrimientos físicos y mentales de la persona que padece la víctima de un hecho torticero desde que ocurre hasta que fallece, son compensables, pues se trata de una causa de acción que, al morir, les transmite a sus herederos. *Íd.*, pág. 508.

Ahora bien, puede también existir una acción personal por los daños que haya causado la muerte. *Cáez v. U.S. Casualty Co.*, 80 DPR 754, 760 (1958). El Tribunal Supremo ha reconocido que aun cuando se trate de un solo acto torticero puede repercutir sobre varias personas, pues “sufren daños morales las personas vinculadas por lazos de

parentesco, afecto y cariño con el difunto” y, en ese caso, cada una de ellas “adquiere una acción independiente contra el causante de la muerte ilegal, pues la fuente de la responsabilidad es precisamente el perjuicio particular y personal sufrido por cada uno de los demandantes”. *Íd.*; *Hernández vs. Fournier*, 80 DPR 93 (1957).

Así pues, existen casos en los que “[e]l tercero acciona porque la desaparición de uno de sus congéneres le ha causado una lesión” y, si puede probar debidamente esa lesión, “tendrá para él la misma importancia que un atentado directo contra su persona o sus bienes”. *Correa v. Autoridad Fuentes Fluviales*, 83 DPR 144 (1961). Claro está, en aras de poder precisar el valor razonable de los daños morales, cada reclamante tiene que aportar “los factores de evidencia necesarios para evaluarlos justa y adecuadamente... probando que no se trata de una simple pena pasajera, sino que, en alguna medida apreciable... quedó afectado en su salud, bienestar y felicidad”. *Moa v. E.L.A.*, 100 DPR 573, 587 (1972); *Ramos Rivera v. E.L.A.*, 90 DPR 828, 831 (1964).

En cuanto a la estimación y valoración de daños, nuestro Más Alto Foro ha expresado que se trata de una tarea que “resulta difícil y angustiosa porque no existe un sistema de computación que permita llegar a un resultado exacto con el cual todas las partes queden complacidas y satisfechas”. *Santiago Montañez v. Fresenius*, 195 DPR 476, 490 (2016). Dicho ejercicio conlleva cierto grado de especulación y elementos subjetivos. *Íd.* Ausente una tabla o computadora que aglomere todos los elementos que influyen sobre la estimación del dolor físico y mental que, al oprimir un botón, produzca un resultado final apropiado, ello descansa en “el ejercicio discrecional, prudente, juicioso y razonable del juzgador de hechos”. *S.L.G. Rodríguez v. Nationwide*, 156 DPR 614, 622 (2002); *Urrutia v. A.A.A.*, 103 DPR 643, 647 (1975). El criterio primordial que debe guiar al juzgador al “fijar el resarcimiento debido es la razonabilidad”. *Meléndez Vega v. El Vocero de PR*, 189 DPR 123, 210

(2013). Este ejercicio ha de realizarse con un ánimo reparador, no punitivo. *Torres Solís et al. v. A.E.E. et als.*, 136 DPR 302, 312 (1994).

Al estimar los daños, son los foros primarios los que están en una mejor posición dado su contacto directo con la prueba. *Albino v. Ángel Martínez, Inc.*, *supra*. Así pues, el foro apelativo debe abstenerse de intervenir “con la apreciación de la prueba y la determinación de daños que un tribunal de instancia haya emitido, a menos que las cuantías concedidas sean ridículamente bajas o exageradamente altas”. *Íd.*; *Rodríguez Cancel v. A.E.E.*, 116 DPR 443, 451 (1985). La parte que solicita que se modifique la suma que el foro primario conceda en daños, “tiene la obligación de demostrar la existencia de circunstancias que justifiquen dicha modificación”. *Albino v. Ángel Martínez, Inc.*, *supra*. Afirmó que meras alegaciones son insuficientes para mover esa facultad modificadora. *Íd.*

Al revisar una sentencia en la que el TPI haya concedido una indemnización por daños, el foro apelativo deberá “considerar la prueba desfilada y concesiones otorgadas en casos similares resueltos anteriormente”. *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, 186 DPR 889, 909 (2012). Ello pues, si bien cada caso, con sus circunstancias particulares, es diferente, dichos precedentes han de ser un punto de partida y una referencia útil. *Santiago Montañez v. Fresenius*, *supra*; *Íd.*; *Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, *supra*, pág. 785. Nuestro Más Alto Foro dispuso que, al considerar las compensaciones otorgadas en precedentes judiciales, éstas debían actualizarse al valor presente. *Santiago Montañez v. Fresenius*, *supra*. También advirtió que los juzgadores del foro primario deben detallar los dictámenes que usen como referencia para estimar los daños, así como el cómputo que realicen para fijar las sumas que concedan. *Íd.* Deberán también explicar cómo se ajustan las cuantías concedidas en esos casos anteriores al caso que tienen ante su consideración. *Íd.*

III.

Antes de adentrarnos en la adjudicación en los méritos de los recursos consolidados que se encuentran ante nuestra consideración es preciso destacar que, como ya antes indicamos, el aspecto de la negligencia en este caso ya fue resuelto de manera final y firme. Adviértase que la Sentencia de 12 de agosto de 2015 del caso KLAN201401541 contiene un detallado y bien ponderado análisis de la secuencia de los hechos en este caso, el que adoptamos en su totalidad. Ahora bien, nos remitiremos a hacer referencia específica solo a las partes pertinentes de dicho dictamen, que inciden directamente sobre el examen que efectuamos a continuación.

Aclarado ello vemos que, al recurrir ante nos, el Grupo HIMA discutió en conjunto los errores que señala cometió el TPI. En síntesis, plantea que las sumas concedidas por concepto de la indemnización de los daños sufridos por el Sr. Calderón, la Sra. Nieves y la Sra. Calderón son demasiado altas, al compararlas con las que surgen de la jurisprudencia en casos similares. Afirma que se utilizó el caso de *Santiago Montañez v. Fresenius, supra*, para estimar los daños del Sr. Calderón aun cuando los hechos en ese caso son distinguibles del que nos ocupa. Aun cuando afirma que, es indudable que el Sr. Calderón sufrió un daño físico y un daño moral, sostiene que éste último se manifestó solo por un breve lapso de tiempo antes de la caída y, luego de ésta, no tuvo respuesta neurológica hasta su muerte. Referente a la Sra. Calderón, afirma que, siendo ésta enfermera graduada sabía los resultados de su decisión de abandonar voluntariamente el tratamiento médico que recibía por lo que debía aplicarse la doctrina de la negligencia comparada. Alega también que a la Sra. Nieves se le concedió una suma excesiva a base de una mera inferencia.

Mientras el Grupo HIMA nos solicita la reducción de ciertas partidas, los miembros de la familia Calderón-Nieves, en cambio, alegan que las indemnizaciones concedidas por el foro primario son inferiores a

las que proceden. En torno a los primeros cuatro errores, alega la familia Calderón Nieves que la suma concedida al Sr. Calderón fue inadecuada. Cuestionan si la edad y el hecho de que el Sr. Calderón padecía de condiciones previas pudo haber provocado que le restase importancia al hecho principal de que éste sufrió conscientemente por varias horas mientras la vida se le escapaba por la dejadez del hospital. Afirman también que el TPI descansó en casos antiguos y cuyas cuantías resultan ser demasiado bajas. Indican que se ha reconocido que si, al utilizar las indemnizaciones concedidas en casos previos similares y ajustarlas al valor del presente, resultan cuantías muy bajas, ello puede responder a que las partidas concedidas en el pasado también eran muy bajas, por lo que pueden ser aumentadas, si así lo justifican las circunstancias del caso. Plantean que también las sumas concedidas a la Sra. Calderón, el Sr. López y la Sra. Edith fueron demasiado bajas. En torno al quinto error, alegan que, durante el transcurso del litigio, el Grupo HIMA fue temerario al rechazar haber incurrido en negligencia, por lo que debe imputársele el pago de honorarios de abogado e intereses. Reiteraron sus argumentos en su Alegato Suplementario.

Ya que ambas partes cuestionan la apreciación de la prueba, creemos pertinente reseñar los aspectos más relevantes de las incidencias del Juicio.

La primera testigo presentada por los demandantes fue la Sra. Calderón. Explicó que se mudó al estado de Connecticut 4 años antes, pues luego de fallecer sus padres no puede vivir aquí. Alegó que allá se atiende sus condiciones de salud, entre ellas, su depresión. Posee un bachillerato en ciencias de enfermería. Relató que el 23 de septiembre se encontraba en su casa, luego de que su padre la relevó de cuidar a su madre quien estaba internada desde hacía una o dos semanas en el Hospital San Pablo, HIMA de Bayamón, por su condición de obstrucción pulmonar crónica, COPD. Narró que ese día su madre le informó por teléfono que el Sr. Calderón había presentado un sangrado rectal y fue

entonces que la testigo regresó al hospital. Indicó que, ante dicho sangrado, el gastroenterólogo de su padre lo refirió a la Sala de Emergencias, a donde éste bajó por sus propios pies.

Afirmó que, al ser ella la encargada de sus padres, bajó y luego llamó a su primo, al Sr. López, para que cuidase de su padre mientras ella cuidaba a su mamá. Según declaró, se alternaban, pues ella subía y bajaba, a los fines de ver que su padre estuviese bien atendido. Declaró que, entre las 7:00PM y la medianoche de 23 de septiembre de 2007, bajó aproximadamente siete veces al cuarto de su padre, la última vez a las 11:30PM, ocasión en la que le convenció de que se tomara el contraste, pues se ordenó hacerle un CT Scan. Conforme lo consignó el hermano panel, ésta declaró lo siguiente:

En el juicio la Hija declaró que había observado el sangrado del Paciente en el baño del cuarto de la Esposa y que “era bastante sangre color brillante”.³³ Dijo que a las 11:00 a.m., cuando ella llegó al Hospital, el Paciente no estaba en el cuarto de la Esposa porque había bajado a la sala de emergencia.³⁴ Indicó que, a través del Sobrino, supo que las veces que el Paciente fue al baño, en el período entre la mañana del 23 y la madrugada del 24 de septiembre de 2007, “todo el tiempo fue sangre”.³⁵ Expresó, además, que en la mañana del 24 de septiembre vio al Paciente “entubado en el área de CPR con unos cuantos médicos alrededor de él, con heridas abiertas en su frente, en su nariz, sangre gotereando en el piso” y que cuando suturaron las heridas, lo hicieron frente a ella y pudo observar que no le pusieron anestesia.³⁶

La testigo indicó que observó que su padre se fue en un arresto cardiorespiratorio y que estaba cianótico.⁴

Narró que las últimas palabras que le dijo a su padre fue que la Sra. Nieves estaría bien, que ella la iba a cuidar, le dio las gracias por ser buen padre, abuelo y esposo, le pidió perdón por cualquier ofensa y le dijo que se fuese en paz.⁵ Describió al Sr. Calderón como un excelente padre; un hombre recto, con carácter, quien le pagó todos sus estudios, “un esposo indescriptible y como abuelo no tiene precio”.⁶ En su contrainterrogatorio, admitió que recibía tratamiento psiquiátrico desde aproximadamente marzo 2007 en aras de prepararse para el

⁴ Transcripción de la Prueba Oral, págs. 36-38.

⁵ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 39.

⁶ *Íd.*

fallecimiento de su madre, quien estaba encamada. Admitió que desde el primer día se le diagnosticó depresión mayor severa con ansiedad y se le trató con fármacos.⁷ La Sra. Calderón aceptó que, en algún momento dado, luego de la muerte de su padre, dejó de seguir las instrucciones de su doctora y que, producto de ello, fue recluida en un hospital en Carolina por causa de un intento de suicidio. Admitió que también fue atendida en un hospital de Bayamón por otro intento.⁸ Expresó que desde el 2010 no se trataba con esa doctora.

Aclaró que, inicialmente, fue a las 10AM que recibió una llamada de su madre quien le informó de la situación de salud de su padre. Indicó que, al llegar a la habitación de su madre, pudo ver la evacuación de su padre en el inodoro, pues no habían cambiado el agua. Dijo: “Mi mamá no lo permitió porque quería que yo lo viera”.⁹ Relató que las siete veces que bajó a Sala de Emergencias estaba veinte minutos allí y que el resto del tiempo sabía la condición de su padre, pues su primo la llamaba por teléfono.¹⁰ En su redirecto, dijo que dejó el tratamiento médico que recibía porque no quería seguir viviendo dado que su padre era el soporte del núcleo familiar.¹¹

El segundo testigo fue el Sr. López. Relató que el 23 de septiembre de 2007 la Sra. Calderón lo llamó y lo vino a buscar, pues quería que él se quedara con el Sr. Calderón en Sala de Emergencias. Dijo que cuando llegó al hospital saludó efusivamente a su tío, como siempre, y que éste estaba alegre de verle. En su dictamen, el hermano panel recogió lo siguiente sobre su testimonio:

Por su parte, el Sobrino declaró que acompañó al Paciente desde las siete de la noche del 23 de septiembre hasta las siete de la mañana del próximo día.³⁷ *Indicó que durante ese período de tiempo, acompañó al Paciente al baño en más de diez ocasiones y observó que “seguía evacuando sangre”.*³⁸ El Sobrino dijo que le informó a las enfermeras que el Paciente continuaba evacuando sangre.³⁹ Declaró que utilizó el teléfono del Paciente para comunicarse con la Hija sobre la condición de éste.⁴⁰

⁷ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 43.

⁸ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 44.

⁹ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 47.

¹⁰ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 48.

¹¹ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 50.

Relató que el 24 de septiembre de 2007, aproximadamente a las 7:00AM se despertó y su tío estaba “levantado con el pulso rápido”.¹² Narró que su tío le dijo que se fuese a descansar, a ver como estaba la Sra. Nieves, que él iba a estar bien. Dijo que, luego de subir a la habitación de su tía, su prima le dijo que bajase a ver como estaba el Sr. Calderón y que, al bajar, le informaron que ya en ese momento su tío estaba en otro cubículo, entubado.¹³ Reiteró que el Sr. Calderón era un padre para él, la figura paterna que no tuvo en su niñez, que tenían una excelente relación y que su muerte tuvo un impacto muy fuerte, pues se le “cayó el mundo”.¹⁴ Indicó que fue un dolor indescriptible, que no tenía explicación.¹⁵

En su conainterrogatorio afirmó que, al llegar a Sala de Emergencias, según pudo apreciar, su tío estaba excelentemente bien. Dijo que entre las 7PM del 23 de septiembre y las 7AM del 24 de septiembre le preguntó a su tío como se sentía y éste le dijo que se sentía bien.¹⁶ El hermano panel reseñó lo siguiente:

Durante el conainterrogatorio, el Sobrino declaró que el Paciente se había quejado de dolor en la espalda.⁴¹ Que cuando llegó a las 7:00 p.m. a acompañarlo, el Paciente estaba en una camilla que tenía las barandas elevadas.⁴² Admitió que en una deposición anterior declaró que el Paciente había dormido durante la madrugada y que no había ido al baño.⁴³ Aceptó que durante el tiempo que acompañó al Paciente, no observó que éste se desorientara, se mareara o se viera pálido.⁴⁴

Expresó que, entre los dos y los doce años fueron el Sr. Calderón y la Sra. Nieves quienes le cuidaron mientras su madre trabajaba.

El tercer testigo fue el doctor Edwin Miranda Aponte, perito de la familia Calderón-Nieves, en cuanto a la caída y la negligencia del personal de enfermería. El hermano panel reseñó sobre su testimonio, lo siguiente:

Opinó...que de acuerdo al cuadro clínico del Paciente, *“podríamos establecer razonable una pérdida de 1000 mililitros que corresponden a 2 pintas de sangre”*, por lo cual se requería la

¹² Transcripción de la Prueba Oral, pág. 59.

¹³ Transcripción de la Prueba Oral, págs. 54, 61.

¹⁴ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 63.

¹⁵ *Íd.*

¹⁶ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 68.

reposición inmediata de la sangre perdida mediante líquidos intravenosos y oxígeno suplementario, para revertir el estado de shock.⁴⁸ (Énfasis suplido).

El Perito explicó que un shock hipovolémico “es un aumento en la frecuencia cardíaca y un aumento en la frecuencia respiratoria, porque se está perdiendo líquido. En este caso se está perdiendo sangre. El corazón reacciona con aumentar la frecuencia para suplir a esas necesidades de riego sanguíneo y oxigenación”.⁴⁹ Indicó que el cuerpo reacciona activando mecanismos de compensación pero “si el paciente continúa sangrando o no se reponen las pérdidas de líquidos, entonces ya hay una descompensación y la presión arterial cae”.⁵⁰ [...]

En cuanto al cambio en el comportamiento del Paciente, documentado a las 7:00 a.m. del 24 de septiembre y descrito por las enfermeras como “intranquilo” y “menos cooperador”, el Perito explicó que el Paciente:

Puede tener una disfunción del sistema nervioso central y trayendo verdad, lo que está documentado en el récord que el paciente tiene un sangrado, si tiene sangre pues, no llega hemoglobina al cerebro. Y la hemoglobina es la proteína que lleva el oxígeno cuando las neuronas – que son bien sensibles a la disminución de la oxigenación – se comportan de una forma totalmente errática *que se manifiesta y tiene sus consecuencias en ese comportamiento del paciente*. Eso es una interpretación que debe hacerse e incluso yo creo que está al nivel de las enfermeras. No la causa, sino *identificar que hay un cambio... [y] notificárselo al médico*.⁵² (Énfasis suplido).

.....

En fin, *concluyó que la demora en la transfusión intravenosa de los líquidos fue lo que ocasionó que el shock dejara de estar compensado y se tornara en descompensado*,⁵⁴ manifestándose ya: (1) por la caída de la presión arterial, al comparar los parámetros de entrada, de las 8:40 p.m. y el de las 12:00 a.m.;⁵⁵ (2) el cambio en la conducta del Paciente; (3) y el resultado de la prueba de oximetría (arrojó un 74% de oxigenación cuando lo normal es entre 95-100%, *implicando que no le estaba llegando oxígeno a los tejidos, incluyendo al sistema nervioso central*).⁵⁶

Además, ante la actitud intranquila, combativa, y de falta de cooperación que adoptó el Paciente, el Perito opinó que las enfermeras debieron sugerirle al médico que se activara el protocolo de prevención de caídas y se adoptaran medidas de restricción física.⁵⁷

El cuarto testigo fue el Sr. Reyes, quien, para el 23 de septiembre de 2007, tenía 16 años. Expresó que su abuelo era una figura paternal, la columna de su familia.¹⁷ Dijo que éste significaba demasiado para él, que tenían una buena relación, que compartían en todos los sitios a donde iban y que, aunque era muy estricto, tenían una relación estrecha, la que describió como “perfecta”.¹⁸ Dijo que su muerte tuvo mucho impacto y cambió mucho su vida. Describió que su pena es profunda, que no tiene nombre y que la vida desde la muerte de su abuelo ha sido

¹⁷ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 207.

¹⁸ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 208.

difícil, ver la casa vacía sin él.¹⁹ Admitió que no buscó ayuda profesional para manejar su pena.

La quinta testigo fue la Sra. Edith, madre del Sr. López. Dijo que se desempeñó como taquígrafa y que, para cuando trabajaba, la Sra. Nieves era quien se ocupaba de su hijo. Expresó que el Sr. Calderón era su cuñado y que colaboraba cuidándole a su hijo y le decía “aquí no tienes que traer nada” pues todo se lo daba, además de cariño “que era lo más que le daba él”.²⁰ Relató que desde que el Sr. López tenía año y medio o dos años empezó a quedarse allá, lo que ocurrió al menos hasta los doce o trece años.²¹ Declaró que su hijo le decía “papi” al Sr. Calderón. Narró haber ido al hospital y haber visto al Sr. Calderón quien tenía sangre en el ojo y un área partida, lo vio entubado e inconsciente y cuando le tomó la mano y la dejó caer éste no tuvo reacción.²²

Dijo que, al estar sola con su hijo, cuando tenía problemas era siempre el Sr. Calderón quien le daba la mano, y lo describió como un hombre de carácter fuerte y serio, de corazón bueno para ayudar a los demás. Refirió tener una muy buena relación con él. Describió que su muerte le causó sufrimiento pues vio sufrir a su hermana, a él, y a su sobrina en las condiciones en las que estaba, aun después de casi siete años.²³ Expresó que era duro porque la Sra. Calderón tenía que estar en Estados Unidos, al no poder vivir en Puerto Rico. Declaró haber sentido mucho personalmente su muerte y haber sufrido mucha depresión al verlos a ellos sufrir también. Declaró que ha tenido que ser más fuerte para ayudarlos emocionalmente a ellos.

Por su parte, el Hospital presentó como testigo a la señora Rosa Rosario, tecnóloga de Rayos X. Según lo expuso el hermano panel, ésta declaró lo siguiente:

Sobre lo que ocurrió al llegar al cubículo, dijo que “la enfermera trataba de tranquilizar al paciente. Él mostraba mucho... él

¹⁹ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 209.

²⁰ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 214.

²¹ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 215.

²² Transcripción de la Prueba Oral, pág. 217.

²³ Transcripción de la Prueba Oral, pág. 218.

indicaba que tenía mucho dolor en la espalda, no se quería acostar, no quería seguir instrucciones. Estaba muy intranquilo. La enfermera le pedía que se mantuviera acostado. Él se encontraba en la camilla con las barandas elevadas...”.⁶⁴ (Énfasis suplido).

.....

Sin embargo, en el contrainterrogatorio, *la Técnico de Rayos X admitió que no asistió al paciente a que encontrara una posición más cómoda para poder tomarle la radiografía.*⁶⁶ Además, reconoció que estaba sola atendiendo al Paciente a pesar de que éste estaba intranquilo, combativo y no cooperaba.⁶⁷

Su otra testigo fue la señora Carolyn Calzada Hernández, Supervisora de las enfermeras en aquél entonces. Narró el hermano panel en su dictamen:

Por su parte, la Supervisora declaró que “ya para las 9:10 de la mañana el paciente comenzó a indicar que presentaba dificultad respiratoria y que tenía mucho dolor de espalda. El paciente estaba, ya en ese punto estaba intranquilo, estaba bastante combativo, no se dejaba ayudar”.⁶⁸ Además, explicó que cuando iban a tomarle las muestras de gases arteriales el paciente no lo permitió, y que “*se trataba de sujetar pero él era un adulto grande, bastante pesado y fuerte*”.⁶⁹ (Énfasis suplido).

.....

Expresó que en algún momento entre las 7:00 a.m. y las 9:10 a.m. el paciente “estaba gritando que tenía dolor” y “que no podía respirar”.⁷⁴

Reseñado lo anterior, es menester indicar que, en la Sentencia emitida en el caso KLAN201401541 se concluyó que el Sr. Calderón sufrió un daño real:

Concluimos que la prueba desfilada demostró que el Paciente sufrió un daño real a consecuencia de la falta de debida atención, el incumplimiento de las órdenes médicas y la caída que ocurrió mientras éste se encontraba admitido en el Hospital y bajo el cuidado del personal que allí labora. En efecto, el Informe de Autopsia encontró que el Paciente había sufrido unas fracturas en la columna vertebral así como unas laceraciones en la región de la cara y la cabeza. Además el Informe identificó dicho trauma cervical como una de las causas de muerte del Paciente.

Otro hallazgo significativo fue la abundante cantidad de material hemorrágico amorfo de color rojizo oscuro en todo el colon. El sangrado gastrointestinal fue precisamente la condición que llevó al Paciente a la sala de emergencia y para lo cual los médicos prescribieron una serie de órdenes e instrucciones que, al ser incumplidas por las enfermeras, empeoraron la condición del Paciente, culminando en su muerte. Todo lo anterior demuestra que el Paciente sufrió un daño real.

Atendiendo los hechos, según relatados en dicha Sentencia, ya desde las 4:09PM del 23 de septiembre de 2007 el Sr. Calderón fue atendido en la Sala de Emergencias. Llegó a dicho lugar a causa de un sangrado rectal y dicho sangrado continuó de forma tal que a las 7:00PM de ese mismo día le informó a la enfermera que “cada vez que iba al baño

a evacuar, lo hacía con mucha sangre”. Según la apreciación del perito de la familia Calderón-Nieves, éste padecía de un sangrado activo y progresivo:

Esto de entrada significaba un shock hipovolémico compensado con taquicardia y taquipnea que fue descompensándose *por el hecho de que no se administró de forma correcta el volumen y velocidad de infusión necesaria de soluciones para estabilizarlo provisionalmente en lo que se ordenaba la sangre y se administraba*. Definitivamente ya hacia las doce de la noche este señor presentó una presión arterial de 90/50 que es hipotensión y que marca la descompensación del shock y a lo largo de toda la madrugada, pues ya continúa sangrando hasta que tiene efectos en el sistema cardiovascular de colapso absoluto y entiendo que fue la causa, es decir, la pérdida de conciencia fue un síncope cardiogénico. Cardiogénico quiere decir que tiene origen en el sistema cardiovascular. (Énfasis en el original).

El dictamen del hermano panel consigna los siguientes hechos:

El personal de enfermería tomó los signos vitales del Paciente a las 12:00 a.m., los cuales mostraron que su presión arterial era de 90/50, la más baja reportada desde que acudió a la sala de emergencias.²⁰ Sin embargo, las enfermeras omitieron tomar los signos vitales a las 2:00 a.m., 4:00 a.m., y 6:00 a.m.²¹ No fue sino hasta las 8:00 a.m. del 24 de septiembre de 2015, que las enfermeras volvieron a tomarlos, incumpliendo así con la orden que había dado el Internista a las 11:00 p.m. Los vitales tomados a las 8:00 a.m. reportaron una presión arterial de 100/60; pulso de 80 por minuto; respiración 18 por minuto; temperatura, 36.3.²²

A las 7:00 a.m. la enfermera supervisora de turno, Sra. Caroline Calzada (“la Supervisora”), escribió la siguiente nota de progreso respecto a la condición del Paciente:

Se recibe paciente en camilla con barandas elevadas NS 42 ml/hr. Paciente no refiere dolor al momento; *se nota intranquilo*, pero dice sentirse mejor, Paciente acompañado de familiar. Paciente alerta y orientado. Se le orienta sobre la importancia de no bajar la baranda y no dejar solo al paciente. Se mantiene bajo observación por si ocurriesen cambios.²³ (Énfasis suplido).

La próxima nota de progreso con relación al Paciente fue redactada por la Supervisora a las 9:10 a.m., informando lo siguiente:

Paciente comienza a presentar problemas respiratorios; éste se encontraba solo al momento. *Se notaba ansioso y com[b]ativo, refiere tener dolor en la parte baja de la espalda, grita e intenta bajarse de la camilla por la parte de abajo pues ésta se encontraba con barandas elevadas*. El Dr. González García, el cual se encontraba en el área sur, al momento, ausculta al paciente y se notificó al Dr. Velasco los hallazgos de esta intervención. El Dr. Velasco también interviene, se llama a terapia respiratoria, el cual intenta en repetidas ocasiones tomar muestras de ABG's, según ordenado por el médico. El paciente no coopera a pesar que se le orienta sobre la importancia de esta prueba; se toman saturaciones y éste estaba en 74% SAT. Se llama a Rayos X; *la cooperación del paciente es nula en este momento*; se le solicita se acueste de manera apropiada en la camilla; éste refiere sentirse incómodo en ésta y no presta atención a las indicaciones, por varios intentos, de que se acomode en la camilla, pero el paciente no coopera. Técnica de Rayos X le pide cooperación para tomarle la radiografía, pero éste se negaba e indicaba tener fuerte dolor. *Indica a la técnica que se sentará en la silla*. El paciente sin esperar ayuda se levanta de la camilla y se pasa a la silla de la que se cae de frente al piso dándose golpes en la cara y frente. Se nota

al paciente respirando con dificultad, cianótico y con el rostro ensangrentado. Personal de la sala lo levanta y lo traslada al cubículo 6 en el que se comienza CPR por miss L. Vázquez, Dr. Meléndez y otro personal del área norte.²⁴ (Énfasis suplido).

Sobre el incidente antes descrito, el personal del área norte redactó a las 9:34 a.m. la nota que sigue:

Paciente masculino... se traslada del cubículo 18B en arresto cardiorrespiratorio al CPR 06. Pte. se conecta a monitor cardíaco y se comienzan compresiones y ventilación manual. Pte. con signos vitales B/P-no audible, Pulso-0/min, R-0/min. Pte. es entubado por el Dr. Meléndez. Se continua con CPR. Ver hoja de CPR. Se finaliza CPR por orden médica. Signos vitales al terminar CPR; T-35.4, P-76/min, R-19/min, B/P-80/60. Pte. entubado con parámetros del ventilador...²⁵

Los resultados de laboratorio reportados a las 11:15 a.m. demostraron lo siguiente: el hemograma evidenció 29,000 glóbulos blancos, hemoglobina de 8.5 gm/dL, hematocrito de 25.6% y plaquetas en 134,000 unidades/Litro; el de gases arteriales mostró que tenía el PH en 7.1, el PCO2 en 55mmHg y el PO en 293 mmHg; el CT Scan abdomino pélvico reflejó diverticulitis aguda del sigmoide; y el EKG post arresto con depresión del segmento ST.²⁶

A la 1:36 p.m. el Paciente sufrió otro arresto cardíaco y posteriormente, a las 2:00 p.m. Ilea Esmeralda Calderón Nieves... decidió que se desconectara al Paciente de las máquinas que lo mantenían vivo artificialmente.²⁷

Asimismo, en su análisis, dicho panel indicó lo siguiente:

En este caso, a pesar de que los doctores dieron unas órdenes razonables para tratar la condición de sangrado del Paciente, particularmente en cuanto a la infusión de líquidos y la toma de signos vitales, las enfermeras no las ejecutaron, o las ejecutaron de forma equivocada, incumpliendo así con su deber de brindar la debida atención y cuidado al Paciente; *tampoco alertaron a los médicos de los cambios que se fueron desarrollando en el Paciente. Dicha negligencia le ocasionó sufrimientos y angustias al Paciente quien, en sus últimos momentos, gritaba de dolor y no podía respirar.*⁸⁷

En cuanto a la caída que sufrió el Paciente, concluimos, considerando la totalidad de las circunstancias, que la misma era previsible y se pudo haber evitado con la debida diligencia del personal del Hospital. *Desde las 7:00 a.m., la Supervisora había observado que el Paciente se notaba intranquilo.*⁸⁸ *Ya para las 9:10 a.m., el Paciente “se notaba ansioso y com[b]ativo, refiere tener dolor en la parte baja de la espalda, grita e intenta bajarse de la camilla por la parte de abajo pues ésta se encontraba con barandas elevadas”.*⁸⁹ Además, cuando la Técnico de Rayos X intervino para tomar la radiografía, estaba sola con el Paciente y éste le dijo que se iba a sentar en la silla pero, a pesar de ello, ésta no lo asistió para que encontrara una posición más cómoda que le permitiera hacerle la placa.⁹⁰

Merece crédito la opinión del Perito de que las enfermeras debieron informar al médico sobre el cambio en el comportamiento del Paciente y activar el protocolo de prevención de caídas. Se trataba aquí de un Paciente cuya conducta, en repetidas ocasiones, se describió como intranquila, combativa y no cooperativa. Además la propia enfermera dijo que el Paciente era un adulto grande, pesado y fuerte, por lo cual sus intentos de sujetarlo fueron infructuosos.⁹¹ Debido a las circunstancias antes descritas, concluimos que la caída que sufrió el Paciente era previsible y pudo haberse evitado si se hubiesen tomado medidas, adicionales a mantener las barandas elevadas, para restringir al paciente.⁹²

Como se ha reseñado, la prueba demostró que la falta de diligencia del personal del Hospital, al no administrar el tratamiento ordenado por los médicos para la condición de

sangrado del Paciente, *no informar al personal médico sobre los signos del Paciente tomados a la medianoche, al no dar seguimiento durante la madrugada a los signos vitales de éste, y al no tomar medidas para evitar la previsible caída, probablemente tuvo como consecuencia la muerte del Paciente; es decir, que, con debida atención, el Paciente se pudo haber estabilizado.*

Así, todo indica que ya para las 7:00AM de 24 de septiembre de 2017 el Sr. Calderón sentía los efectos que el constante sangrado provocó en su sistema. Dado que las enfermeras fallaron en tomarle los signos vitales en las horas tempranas de esa madrugada es imposible descartar que antes de las 7:00AM ya éste tuviese otros síntomas consistentes con la descompensación del shock hipovolémico que, según el perito, éste experimentaba. Adviértase que, como se consignó en la Sentencia del caso KLAN201401541, ya desde las 12:00AM el Sr. Calderón reflejó la presión arterial más baja desde que acudió a Sala de Emergencias. Explicó el perito que esa hipotensión marcó la descompensación del shock y a lo largo de la madrugada continuó sangrando hasta que ello provocó el colapso de su sistema cardiovascular que, a su vez, le causó la pérdida de conciencia a raíz de un síncope cardiogénico.

A ello se aúna que el Sr. Calderón sufrió entonces una caída en la que se desplomó de frente hacia el piso. La autopsia confirmó los daños que provocó dicha caída. Según se recogió en la Sentencia emitida en el caso KLAN201401541:

El Informe de Autopsia Núm. 4010-07 recopiló, entre otros, los siguientes hallazgos: laceración de $\frac{3}{4}$ " de longitud, recientemente suturada, en la región frontal izquierda de la cabeza; laceración de $\frac{1}{2}$ " de longitud, recientemente suturada, orientada de forma oblicua en el aspecto superior del puente nasal; fractura del aspecto anterior del cuerpo vertebral de la 4ta y 6ta vértebra cervical en la columna vertebral; *y una abundante cantidad de material hemorrágico amorfo de color rojizo oscuro en todo el colon.*²⁸ Como causa de muerte, el informe indicó lo siguiente: trauma cervical; sangrado gastrointestinal bajo; y enfermedad cardíaca hipertensiva y aterosclerótica.²⁹

Como surge también de dicho Informe de Autopsia, un examen interno de su cabeza reflejó un infiltrado hemorrágico subgaleal en la región frontal, así como un edema cerebral moderado.²⁴ El perito declaró

²⁴ Ambas partes hicieron referencia al Informe de Autopsia en el Informe de Conferencia Preliminar Entre Abogados. Cónsono con ello, al iniciar el Juicio se indicó que se estipuló el expediente médico del Sr. Calderón del Hospital HIMA San Pablo de los días

en el Juicio que el edema cerebral fue parte de los daños que sufrió a raíz directa de la caída.²⁵

A los fines de valorar los daños sufridos como consecuencia de los actos negligentes detallados, realizamos una búsqueda e investigación de casos que podrían ser similares previamente adjudicados. Entre estos, hallamos el de *Lebrón Correa v. Díaz Troche*, 165 DPR 615 (2005), resuelto mediante Sentencia el 14 de septiembre de 2005. Allí, luego de que a la Sra. Lebrón le extirparan la matriz y la vesícula en una intervención quirúrgica, regresó a la oficina del Dr. Díaz por dolor y otros síntomas. Al operarla por segunda vez, hallaron que ésta había sufrido una peritonitis biliar secundaria a raíz de una laceración que ocurrió en la primera operación. Surgidas complicaciones a raíz de ambas operaciones, el 21 de julio de 1997 el Dr. Díaz ordenó una consulta con un gastroenterólogo pues la Sra. Lebrón estaba sangrando, pero la enfermera erradamente le informó al especialista que se trataba de una situación de diarreas, razón por la cual éste no la atendió con premura, sino que pospuso examinarla para el próximo día. La condición de la Sra. Lebrón se tornó crítica y al día siguiente tuvo que ser operada de emergencia por tercera ocasión debido a una hemorragia gástrica masiva que culminó en un procedimiento de vagotomía, que requirió extirparle la mitad del estómago.

Habiendo instado la Sra. Lebrón, por sí y en representación de sus hijos menores, una demanda sobre daños y perjuicios por impericia médica en contra del doctor Díaz, el TPI acogió una moción de desestimación de los demandados y determinó que si bien el doctor Díaz fue negligente al lacerar el ducto biliar durante la primera intervención quirúrgica no lo fue al efectuar las subsiguientes dos intervenciones. Concluyó que la peticionaria no probó los daños. El Tribunal Supremo revocó la sentencia y le concedió a la Sra. Lebrón una compensación de

23 y 24 de octubre de 2007. Se afirmó que, dentro de ese Exhibit obraba también la autopsia. Véase, pág. 5 de la Transcripción de la Prueba Oral.

²⁵ Véase, Transcripción de la Prueba Oral, pág. 171.

veinte mil dólares (\$20,000) por sus angustias físicas y mentales. En su opinión disidente, el Juez Asociado Señor Rebollo López tildó de irrisoria la referida suma. Poco después, en *Lebrón v. Díaz*, 166 DPR 89 (2005), el Tribunal Supremo reconsideró y dejó sin efecto su Sentencia del 14 de septiembre de 2005. Determinó que procedía devolver el caso al foro primario para que el caso se adjudicase en sus méritos.

Por otra parte, en el caso *Ramos v. Gerena*, 145 DPR 48 (1998), mediante Resolución se denegó la petición de *Certiorari* solicitada por el Sr. Ramos. Surge, sin embargo, de la opinión concurrente del Juez Asociado Rebollo López que, luego de un accidente automovilístico, el Sr. Ramos fue llevado al hospital, pero fue dado de alta al día siguiente aun cuando se quejaba de dolor de cuello y cabeza. Un ortopeda luego le diagnosticó fractura de varias vértebras cervicales. Luego de que el Sr. Ramos, su esposa y sus padres, instaran una demanda contra el médico que originalmente le atendió, por alegada negligencia al causar una demora en el diagnóstico correcto, el TPI condenó al Dr. Gerena a pagarle \$20,000 al Sr. Crespo, \$7,000 a su esposa y \$2,000 a sus padres. El foro apelativo intermedio redujo a \$5,000 la indemnización concedida al Sr. Ramos, a \$1,700 la de su esposa y a \$500 la de sus padres.

En *Vda. Silva v. Auxilio Mutuo*, 100 DPR 30 (1971), estando recluida en el hospital la señora Cofresí vda. de Silva, de 90 años de edad, sufrió lesiones físicas a causa de una caída. A raíz de ello, ella y sus hijos instaron una demanda sobre daños y perjuicios. El TPI dictó sentencia y condenó a la parte demandada al pago de \$6,250.90 en concepto de daños y perjuicios, más las costas y \$300 para honorarios de abogado. La referida suma total se desglosó así: \$2,000 por la fractura y lesiones sufridas por doña Rosalía; \$500 por sus sufrimientos físicos y mentales; \$1,750.90 por gastos médicos y hospitalarios, y \$500 para cada uno de sus cuatro hijos por sus sufrimientos mentales. El Tribunal Supremo consideró que las sumas asignadas no compensaban debidamente los daños sufridos, pues si bien era una dama de edad

avanzada que padecía de otras enfermedades a la fecha del accidente, “éste agravó de tal manera su salud, que tras sufrir dolores físicos a consecuencia de una fractura, tuvo que someterse a una operación quirúrgica permaneciendo hospitalizada por cerca de un mes, y luego tuvo que permanecer en cama hasta su muerte ocurrida unos cinco o seis años después debido a que como consecuencia del accidente no volvió a caminar”. *Íd.*, págs. 34-35. Aumentó las sumas a \$8,000.00 y \$2,000.00, respectivamente y a \$1,000 para cada hijo.

Hallamos también que, mediante Sentencia, en *Rosado v. Supermercado Mr. Special*, 139 DPR 946 (1996), la Sra. Feliciano sufrió una caída mientras visitó el supermercado a causa de la cual sostuvo una fractura del cóccix, con las molestias y dolores que ello provoca, así como los dolores causados por una condición degenerativa en los discos cervicales, cuya manifestación ocurrió por la caída. El Tribunal Supremo no intervino con la suma concedida a ésta de \$24,000. Procede también reseñar que en *Morales v. Hosp. Matilde Brenes*, 102 DPR 188 (1974), se concedió una indemnización de \$39,000 a una paciente que tuvo que ser intervenida quirúrgicamente por sufrir de apéndice perforada y peritonitis generalizada como consecuencia de la impericia médica pues negligentemente, no se hizo un diagnóstico diferencial que permitiese tratar a tiempo su condición severa. En *Santiago Montañez v. Fresenius*, *supra*, pág. 498, el Tribunal Supremo calculó que el valor ajustado de esa cuantía era \$116,552.²⁶

Nuestro ordenamiento jurídico establece que “la reparación del daño causado al destruir una vida, hasta donde pueda concebirse la indemnización pecuniaria como justo valor de esa pérdida, es una de las sanciones que el cuerpo social impone” a quien, por un acto negligente, es responsable de ello. *Cintrón Adorno v. Gómez*, 147 DPR 576, 588

²⁶ Estudios realizados revelan que desde el año 2000 en adelante nuestro más Alto Foro ha concedido compensaciones por angustias mentales que varían desde los \$50,300 hasta los \$115,000. A. J. Amadeo-Murga, *El Valor de los Daños en la Responsabilidad Civil*, 2da Ed., Bosh Editor, 2012, pág. 185.

(1999). En el caso que nos ocupa el Sr. Calderón sufrió marcados daños físicos y angustias mentales. Sufrió los efectos físicos que el constante sangrado provocó en su cuerpo al punto que terminó sintiéndose falto de respiración y con un dolor tal que gritaba. Su angustia lo llevó a intentar bajarse de la camilla. Logro salir de la camilla sin que el personal del Hospital se percatara sufriendo una caída que le provocó lesiones a su cerebro y a su rostro, las que fueron suturadas sin anestesia, así como fracturas cervicales.

Nos parece oportuno resaltar que, como lo reflejan las propias notas sobre el tratamiento médico que se le ofreció, todo apunta a que no se le prestó suficiente atención al verdadero cuadro físico que presentaba el Sr. Calderón. En su recurso, el Grupo HIMA insiste en llamar la atención a descripciones del paciente como “alerta”, “calmado”, y que no manifestaba dolor. Sin embargo, aun cuando, lógicamente, la información que pueda ofrecer el paciente sobre cómo se siente es una pieza primordial para medir la efectividad de todo tratamiento médico, ello no elimina el deber que tiene el personal médico de hacer una indagación exhaustiva y suficiente de su condición.²⁷ Asimismo, choca el aparente desapego con el que el personal del hospital le trató ya cuando éste demostraba estar ansioso y padeciendo un intenso sufrimiento. A tenor de ello y los daños claramente sufridos, no procede intervenir con la suma adjudicada por sus daños, la cual resulta ser razonable.

Al considerar la indemnización concedida a la Sra. Nieves cabe recordar que, en el pasado, se ha reconocido que, en el matrimonio, si se dice que los cónyuges no son parientes “es porque constituyen una unidad superior de persona social, tanta y tan intensa es la comunidad de su vida y la identificación de sus afectos: *erunt duo in carne una*”.

Ripoll Alzuru v. Rosa Pagán, 121 DPR 1. En el caso ante nuestra

²⁷ “Aun presumiendo que el paciente no manifestara queja o dolor en el área del abdomen lo acto requerían una indagación suficiente de toda su condición. Exigía un historial y examen detallado que incluyera los eventos que precedieron al accidente y ‘no simplemente el área de mayor queja o incomodidad’. Moseley, op. cit., Vol. II, pág. 128.” *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 DPR 721, 734 (1984).

consideración, la prueba estableció que la Sra. Nieves estaba, a la fecha de los hechos, hospitalizada por agravarse su condición pulmonar. A pesar de ello, fue ésta quien llamó a su hija, según el testimonio de la Sra. Calderón, para informarle del sangrado que presentó el Sr. Calderón. También surge que fue la Sra. Nieves quien quiso que su hija viese la evacuación de su padre. Ello demuestra que, aun atravesando su propio quebrantamiento de salud, la Sra. Nieves no cesó de preocuparse por el bienestar de su esposo. Ello es prueba de que entre ella y el Sr. Calderón había una relación cercana y de mutuo cuidado, así como lo es el hecho de que el Sr. Calderón estaba en el hospital al lado de su esposa, acompañándole.

Nótese que la Sra. Calderón declaró haberle agradecido a su padre por ser un buen esposo, incluso, lo caracterizó como un esposo indescriptible. Ésta declaró que sus padres tenían un buen matrimonio. No desfiló en el Juicio ninguna prueba que estableciese lo contrario. Asimismo, la Sra. Edith declaró haber visto sufrir a su hermana por la muerte del Sr. Calderón.

Si bien no se presentó una declaración de la propia Sra. Nieves, quien falleció antes de que se celebrase el Juicio, fue enteramente razonable concluir que ésta sufrió angustias mentales al conocer del repentino fallecimiento de quien fue su esposo y compañero de vida por treinta y nueve años. No debe perderse de vista que la Sra. Nieves, según surge de la prueba, estaba encamada y, más aún, estaba hospitalizada cuando le sobrevino este evento. Opinamos que, como en otras instancias lo ha reconocido el Tribunal Supremo, existen situaciones como ésta en las que aun ante escasa o ninguna prueba es indisputable que ha ocurrido un sufrimiento moral ante el infortunio de un ser amado. Véase, *Moa v. ELA*, *supra*, pág. 587.²⁸ Difícilmente podríamos

²⁸ “Sufrir moralmente el padre por el infortunio del hijo es, en términos generales, un hábito ordinario de la vida, un proceso psíquico inevitable en todo ser humano normal. Ello es de reconocimiento común y general, notorio e indisputable, que en el nivel de las pruebas, es o debe ser de conocimiento judicial, aun cuando no se ofrezca evidencia alguna al efecto”. *Moa v. ELA*, 100 DPR 573, 587 (1972).

concluir que la Sra. Nieves no sufrió daños ante la muerte de su esposo. *García v. Padró*, 165 DPR 324, 337 (2005).²⁹

En aras de cuantificarlos, en la medida en que ello es posible, el TPI citó en su dictamen el análisis hecho en el caso de *Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care, et al., supra*, donde se puntualizó:

En *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 DPR 721 (1984), otorgamos \$40,000 a la cónyuge de un señor que acudió al hospital luego de sufrir un accidente automovilístico y falleció al día siguiente como consecuencia de impericia médico-hospitalaria. De acuerdo al método de valoración de daños que hemos adoptado, el valor presente de esa cuantía es \$72,644. Asimismo, en *SLG Rodríguez v. Nationwide*, 156 DPR 614 (2002), confirmamos una cuantía de \$65,000 concedida al cónyuge de una víctima que sufrió lesiones luego de que su vehículo fuera impactado por un camión. Contrario al caso del señor Santiago Montañez, el cónyuge en ese caso no tuvo que sufrir la pérdida de compañía de su esposo, toda vez que éste sobrevivió. En conformidad con el método que adoptamos, el valor presente de la cuantía concedida en *SLG Rodríguez* es \$88,161. En *Vélez Rodríguez v. Amaro Cora*, 138 DPR 182 (1995), confirmamos la indemnización de \$34,000 que otorgó el foro primario a la viuda de un causante que feneció en un accidente automovilístico. El valor presente de esa cuantía es \$50,805.

Allí el Tribunal Supremo destacó que, a diferencia de los referidos casos, el Sr. Santiago Montañez “presenció el sufrimiento de su cónyuge y cómo ésta se aferraba a la vida durante siete meses” durante los cuales la cuidó hasta que falleció. En consideración a lo anterior, estimó razonable conceder la suma de \$80,000. Sobre el particular, comenta el Lcdo. Amadeo Murga, en su libro que, “ajustadas al nivel de precios y de vida de 2010 sitúan la compensación por daño moral en los casos de la pérdida del esposo entre los \$70,000 a \$240,000 dependiendo de los factores particulares, especialmente la edad y la relación de afecto entre éstos”. A. J. Amadeo-Murga, *El Valor de los Daños en la Responsabilidad Civil*, 2^{da} Ed., Bosh Editor, 2012, pág. 19.

Contrario a lo que afirma en su recurso el Grupo HIMA, a la Sra. Nieves no se le concedió una indemnización de \$100,000 sino de

²⁹ “Resulta increíble que el foro apelativo intermedio concluyera que no debía expedir el auto --en un caso donde acuden al tribunal una viuda, una madre que perdió a su único hijo y unos niños que se quedaron sin padre-- debido a que existe la posibilidad de que la parte demandante no pueda probar daños. ¿Puede concluirse que la muerte de un ser humano no le causa daño alguno a su esposa, a sus hijos y a su madre?”. (Énfasis en el original.) *García v. Padró*, 165 DPR 324, 337 (2005)

\$75,000. A la luz de lo antes expresado, no encontramos razón para intervenir con dicha partida.³⁰

Examinemos, entonces, la suma concedida a la Sra. Calderón. Ciertamente el fallecimiento de un padre no solo produce abandono espiritual y moral, sino que, dado su rol tradicional de proveedor, puede también generar un desamparo económico. A.J. Amadeo-Murga, *op.cit.*, pág. 203.

En *Vélez Rodríguez v. Amaro Cora y Otros*, 138 DPR 182 (1995), el Tribunal Supremo validó que, por el fallecimiento de su padre en un accidente automovilístico, se les compensase a sus dos hijos con las sumas de \$30,000 y \$50,000 respectivamente.³¹ En *Pérez Cruz v. Hospital La Concepción*, 115 DPR 721 (1984), luego de sufrir un accidente automovilístico, el Sr. Pérez fue llevado al hospital donde se le diagnosticó una fractura del hueso nasal. Aun cuando fue enviado a su casa, su condición se agravó y fue llevado al dispensario de Lajas donde se le detectó fractura en tres costillas. Mientras se hacían los preparativos para trasladarlo nuevamente al hospital, murió súbitamente. La autopsia reveló cinco costillas astilladas y una laceración abierta del tercio medio del mesenterio lo que produjo una hemorragia de sangre libre y coagulada en su cavidad abdominal. El Tribunal Supremo determinó que las compensaciones concedidas a su viuda e hijo por concepto de angustias mentales fueron irrazonables. Detalló que, si bien los testimonios de éstos reflejaron que ello causó una huella profunda en sus vidas, no arrojaron “unas peculiaridades anímicas especiales que justifiquen las sumas adjudicadas”. *Íd.*, pág. 738. Redujo la compensación del hijo a \$15,000. A la fecha del caso de

³⁰ Observamos que el 22 de febrero de 2017 en su Moción de Reconsideración, en cuanto a la indemnización de la Sra. Nieves, la parte demandada afirmó lo siguiente: “Por consiguiente, la suma de \$100,000 es irrazonable, siendo factible una suma menor de \$80,000.00”. Véase, pág. 20 del Apéndice del recurso KLAN201701415.

³¹ Dicha compensación ajustadas a la fecha de 2010, era de \$102,500 y \$61,500. A. J. Amadeo-Murga, *El Valor de los Daños en la Responsabilidad Civil*, 2da Ed., Bosh Editor, 2012, pág. 207.

Santiago Montañez v. Fresenius, supra, pág. 503, el valor de dicha cuantía sería de \$27,241.

Conforme antes detallamos, la Sra. Calderón quien estaba ya en el hospital pendiente de la situación de salud de su madre, se mantuvo también al pendiente del cuidado de su padre en Sala de Emergencias. Describió haberlo visto entubado con heridas abiertas que sangraban y como lo suturaron sin anestesia. Contaba con una preparación profesional en enfermería y vio a su padre cianótico y describió observar cuando sufrió el arresto cardiorrespiratorio. La referida testigo fue clara en expresar la magnitud de su sufrimiento al perder a su padre, pérdida que dijo provocó que perdiese, a su vez, su deseo de vivir y que sintiese un vacío en su corazón. A la fecha del juicio, en el 2014, casi siete años después, declaró que continuaba recordándole vivamente y que no pudo continuar viviendo en Puerto Rico.

Ciertamente, quedó establecido que la Sra. Calderón tenía una condición preexistente de depresión y ansiedad. Sin embargo, ello de ningún modo choca con su testimonio sobre su sufrimiento ante la pérdida de su padre ni tiene el efecto de que presumamos una disminución en la intensidad de las angustias mentales que ésta padeció. Así pues, somos del criterio que es inaplicable a este caso la defensa de negligencia concurrente, pues el acto dañoso en torno al que gira este caso, la dejadez del personal del hospital en proveerle el cuidado adecuado al Sr. Calderón no tiene relación alguna con acto u omisión de la Sra. Calderón. Cabe resaltar que si bien ésta admitió que dejó de acudir a recibir el tratamiento que recibía, declaró que ello ocurrió en algún momento dado luego de la muerte de su padre. En resumidas cuentas, el intenso sufrimiento emocional que ésta padeció quedó establecido adecuadamente. No alteraremos la cuantía que se le concedió.

La familia Calderón Nieves también solicitó la revisión de la suma concedida a la Sra. Edith. Como correctamente señalan éstos, en el caso

Santiago Montañez v. Fresenius, supra, el Tribunal Supremo reseñó que en *Zeno Molina v. Vázquez Rosario*, 106 DPR 324 (1977), se le concedió \$10,000 a una tía de crianza por sus sufrimientos y angustias mentales ante el fallecimiento instantáneo de un joven cuyo automóvil fue impactado por un vehículo conducido negligentemente. Al usar el método de valoración de daños adoptado, ajustó el valor de esa cuantía a \$25,862. Asimismo, ante la estrecha relación familiar que tenían y por haberse afectado emocionalmente de forma permanente y no pasajera, le concedió \$25,000 a cada nuera de la Sra. Navarro.

Aun cuando la compensación concedida a la Sra. Edith en este caso es inferior a las antes referidas, entendemos que es una cuantía razonable. Si bien quedó establecida su relación cercana con el Sr. Calderón, y que sufrió con su partida, de su testimonio surge que su angustia se produjo más a raíz de ver el sufrir que, a su vez, atravesaron su hermana y sobrina. Por último, se nos solicita también la revisión de la cuantía concedida al Sr. López. Sin embargo, entendemos que la suma concedida es adecuada. Si bien se estableció que el Sr. Calderón fue su figura paterna, que tenían excelente relación y que sufrió un impacto fuerte al perderlo, del propio testimonio del Sr. López surge que ya la forma en que se relacionaba con éste había cambiado de la constante compañía que hubo en su niñez temprana.

Debemos tomar en cuenta que los tribunales no somos “meros autómatas”. *Ocasio v. Kelly Servs.*, 163 DPR 653, 671-672 (2005); *Continental Ins. Co. v. Isleta Marina*, 106 DPR 809, 817 (1978). Es preciso también enfatizar que “no existen dos casos exactamente iguales y que cada caso es distinguible según sus circunstancias particulares”. *Santiago Montañez v. Fresenius, supra*, pág. 491. Así, si bien es indudable que las indemnizaciones concedidas en casos anteriores constituyen un punto de partida y referencia útil, no deben considerarse precedentes obligatorios para casos futuros. *Rodríguez Cancel v. A.E.E.*, 116 DPR 443, 452 (1985).

Por último, nos corresponde examinar si procedía, como lo alega la familia Calderón-Nieves, que determinásemos que hubo temeridad por parte del Grupo HIMA. El inciso (d) de la Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, contempla el que, si una parte o su representante legal han incurrido en temeridad o frivolidad se les imponga el pago de una suma por concepto de honorarios de abogado. La temeridad se define como “las actuaciones de una parte que hacen necesario un pleito que se pudo evitar o que provocan su indebida prolongación”. *Colón Santos v. Coop. Seg. Múlt. P.R.*, 173 DPR 170, 188 (2008). La imposición del pago de honorarios de abogado persigue la finalidad de “sancionar al litigante perdidoso que, por su temeridad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud frívola o desprovista de fundamento, obliga a la otra parte a asumir innecesariamente las molestias, gastos, el trabajo y las inconveniencias de un pleito”. *Quiñones v. San Rafael Estates, S.E.*, 143 DPR 756, 777 (1997). Esta sanción descansa en la sana discreción del tribunal. *Torres Montalvo v. Gobernador ELA*, 194 DPR 760, 790 (2016). A la parte temeraria puede también imponérsele, en casos de daños y perjuicios, el pago de los intereses presentencia. Regla 44.3(b) de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V; *Marrero Rosado v. Marrero Rosado*, 178 DPR 476, 504-506 (2010).

Ahora bien, cabe destacar que nuestro Más Alto Foro ha resuelto que no hay temeridad cuando los planteamientos presentados son complejos y noveles, que aún no se han resuelto, o “cuando la parte concernida responde a lo que resulta ser una apreciación errónea del derecho sin que existan precedentes vinculantes al respecto, o, cuando existe alguna desavenencia honesta en cuanto a cuál de las partes beneficia el derecho aplicable”. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance Ins. Co.*, 185 DPR 880, 926 (2012). Considerado el tracto procesal del caso, y el derecho de todas las partes a tener su día en corte, no encontramos que en este caso hubiese temeridad.

En resumidas cuentas, es indudable que, con el fallecimiento del Sr. Calderón la dinámica familiar y la vida de cada uno de los miembros de la familia Calderón-Nieves fue total y permanentemente alterada. Con su deceso repentino e inesperado su esposa, hija, nieto, sobrino y cuñada quedaron no solo carentes de su consejo, cariño y compañía, sino que ello ocurrió de súbito, pues luego de verlo entrar caminando a la Sala de Emergencias del Hospital HIMA el 23 de septiembre de 2007 tuvieron que enfrentar la noticia de su muerte al día siguiente. Es indudable el hondo sufrimiento que ello provocó en cada uno de ellos. No erró el TPI al justipreciar las sumas de dinero concedidas por dicho concepto. Tampoco incurrió el foro primario al valorar el sufrimiento físico y mental del Sr. Calderón antes de su muerte. Procede confirmar la Resolución impugnada por ambas partes. En fin, el estudio realizado nos lleva a concluir que las cuantías concedidas se ajustan a la prueba presentada, así como a los parámetros o guías jurisprudenciales y resultan razonables.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma el dictamen apelado.

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

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