

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VI

*SUCESIÓN CELIA PAGÁN
BERRÍOS Y OTROS*

Demandantes-Apelados

v.

*UNIVERSIDAD DE PUERTO
RICO-RECINTO CIENCIAS
MÉDICAS Y OTROS*

Demandados-Apelantes

v.

ADMINISTRACIÓN DE
SERVICIOS MÉDICOS DE
PUERTO RICO Y OTROS

Terceros Demandados

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de San
Juan

Caso Núm.
K DP2014-1251

KLAN201800609

Sobre:
Impericia Prof.
Médico

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, la Jueza Romero García y el Juez Torres Ramírez

Torres Ramírez, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 13 de mayo de 2019.

I.

El 13 de junio de 2019, la Universidad de Puerto Rico (“UPR” o “la parte apelante”) presentó ante este foro *ad quem* una “Apelación”. Solicitó que revoquemos una “Sentencia” dictada por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan (“TPI”), el 27 de marzo de 2018.¹ Mediante ésta, el TPI declaró “Ha Lugar” una demanda incoada por la Sucesión de Celia Pagán Berríos, en la que alegó que la UPR (por conducto del personal del Recinto de Ciencias Médicas) incurrió en impericia médica y reclamó daños y perjuicios extracontractuales por varias causas de acción.

Por los fundamentos que expondremos a continuación estamos obligados a revocar la Sentencia apelada.

¹ La Sentencia fue notificada el 2 de abril de 2018. Véase el Anejo XII del Apéndice de la Apelación, págs. 103-129.

II.

Los siguientes hechos se desprenden de la Sentencia apelada, de la Resolución emitida por el TPI el 14 de mayo de 2018² y del expediente del caso.

1. Celia Pagán Berríos (Doña Celia) y Luis A. De Jesús Padilla (Don Luis) estuvieron casados entre sí, hasta que la primera falleció el 8 de marzo de 2016. Producto de ese matrimonio nacieron Sheyla y Luis Alberto De Jesús Pagán.
2. A la fecha de los hechos relevantes a la causa de acción Sheyla tenía 31 años de edad, era soltera y no había procreado hijos.
3. Para el 21 de junio de 2012, Sheyla visitó al Dr. Edward Hernández (Dr. Hernández), ginecólogo en Guayama, municipio en el que Sheyla y su familia residían en ese entonces.
4. El 28 de junio de 2012, Sheyla fue operada en el Hospital San Lucas, donde le fue extirpado el ovario derecho. La patología demostró que la paciente sufría de adenocarcinoma endometroide en el ovario extirpado. El tumor estaba encapsulado y no había invasión vascular, según se reportó en la patología.
5. El 6 de agosto de 2012, Sheyla visitó al Dr. Luis Santos Reyes, ginecólogo-oncólogo, en su oficina de práctica privada. Este médico, además, ofrece servicios en la Clínica de Ginecología Oncológica de la Escuela de Medicina de la UPR (la Clínica), a tiempo parcial.
6. El Dr. Santos Reyes revisó los estudios realizados a Sheyla, relacionados a la cirugía que le fuera hecha en el Hospital San Lucas, y concluyó que la paciente posiblemente sufría de cáncer de endometrio grado II, estadio 1A. Manifestó que ella deseaba retener su fertilidad, por lo que recomendaba se realizara una laparatomía exploratoria para definir estadio de la posible condición. También recomendó se le realizara una biopsia de endometrio y que, dependiendo de los resultados que se obtuvieran, sugería se le recomendara cirugía y tratamiento adyuvante. Por último, dado que Sheyla era paciente del programa de la Reforma de Salud, la refirió a la Clínica y le gestionó una cita para evaluación allí, a realizarse en dos días.
7. El 8 de agosto de 2012, Sheyla asistió a la Clínica. Allí fue evaluada por la Dra. Sharee Umpierre Catinchi (Dra. Umpierre), ginecóloga oncológica y catedrática de la Escuela de Medicina de la UPR. Además, es la médico *attending* de los médicos residentes en dicha Clínica.
8. Las Clínicas de Ginecología Oncológica de la UPR cuentan con dos ginecólogos oncólogos: la Dra. Umpierre, quien labora allí a tiempo completo, y el Dr. Luis Santos Reyes, quien labora en la UPR a tiempo parcial.
9. En la primera visita a la Clínica Sheyla llevó el resultado de todas las pruebas que le habían realizado bajo el cuidado del Dr. Hernández, incluyendo la patología que

² Anejo XIX, ibidem, pág. 171.

reportaba el adenocarcinoma endometrial en el ovario extirpado. En esa cita en la Clínica a Sheyla le fue realizado un examen pélvico, una biopsia del endometrio y una prueba citológica. Además, fue instruida para que llevara a la Clínica las laminillas con el tejido de la biopsia que le hicieron en ocasión de la cirugía del 28 de junio de 2012. El propósito era que un patólogo seleccionado por la Clínica hiciera un reporte independiente de esa patología.

10. Una cita de seguimiento fue dada para el 29 de agosto de 2012. De acuerdo a la Dra. Umpierre, tres semanas era el tiempo necesario para que la patología de la biopsia de endometrio estuviera lista, así como la patología de las laminillas requeridas.
11. El examen pélvico realizado el 8 de agosto de 2012, no demostró anomalías en el cuello de la matriz. El útero estaba normal. No obstante, la Dra. Umpierre atestó en el juicio que el área pélvica no pudo palpase adecuadamente, dado la obesidad de la paciente. No fueron ordenados estudios radiológicos de tipo alguno. La fecha de una posible cirugía para determinar el estadio del posible adenocarcinoma de endometrio fue pautada para el 4 de diciembre de 2012.
12. De acuerdo a la Dra. Umpierre, quien tenía el control de la fecha de cirugía para las pacientes de la Clínica es ASEM, a base de un libro del que surgen las fechas disponibles. Dicha fecha es dada en orden de llegada. Es decir, según se van pautando las cirugías y no según la necesidad de urgencia del procedimiento a realizar o de la etapa o grado de la condición de la paciente.
13. Las Clínicas de Ginecología Oncológica están físicamente localizadas en la Avenida Américo Miranda, dentro de las Clínicas de la Facultad de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.
14. Para los meses relacionados a los hechos aludidos en la Demanda, la Sala de Emergencia que atendía a los pacientes de Ginecología Oncológica se encontraba localizada en el Hospital UDH en Centro Médico.
15. Las Salas de Emergencia estaban bajo la administración del Hospital Universitario de Adultos, el cual pertenece al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
16. Los pacientes de Ginecología Oncológica se operaban en las Salas Centrales de ASEM en el Centro Médico. Las mismas están ubicadas en el Edificio Central del Centro Médico.
17. Para los meses atinentes a la Demanda, el Hospital UDH no contaba con récord electrónico, lo que imposibilita el acceso a la información desde la Clínica de Ginecología Oncológica de la UPR.
18. El 29 de agosto de 2012, Sheyla regresó a la Clínica para su cita de seguimiento. El resultado de la citología fue negativo y el reporte de patología de las laminillas no estaba aún disponible. El record médico demuestra que dichas laminillas se entregaron al patólogo designado por la Clínica el 21 de agosto de 2012.
19. La patología de la biopsia de endometrio arrojó resultado positivo para adenocarcinoma endometrial, grado II. Este

resultado estuvo disponible seis días después de realizada la biopsia. En esa visita del 29 de agosto de 2012, no fueron ordenados a Sheyla estudios radiológicos de tipo alguno.

20. Una cita para el 6 de septiembre de 2012, le fue dada con el fin de que Sheyla visitara el *Programa de Fertilidad* de la Clínica, tratamiento que Sheyla rechazó posteriormente, pues no estuvo interesada en preservar óvulos, previo al posible tratamiento que estaría recibiendo, ante el diagnóstico de cáncer de endometrio y de ovario.
21. Sheyla regresó a la Clínica el 17 de octubre de 2012. En esa ocasión se quejó de dolor intermitente en el lado izquierdo, con una intensidad de seis de diez. A esa fecha ASEM, entidad que realiza las patologías que les refiere el personal de la Clínica, no había notificado aún el reporte de la patología de las laminillas que recogían el tejido de la biopsia del ovario extirpado, del 28 de junio de 2012, las cuales le habían sido entregadas el 21 de agosto de 2012 y cuya lectura estaba disponible desde el 5 de septiembre de 2012. Tras una primera gestión por parte de la Clínica, el reporte fue recibido por fax en la fecha de esa cita. El mismo confirmaba la patología hecha el 5 de julio de 2012, por el primer patólogo.
22. Surge del record médico que el personal de la Clínica advertía a Sheyla en sus visitas que regresara a ese lugar, si se desarrollaba algún problema o si su condición empeoraba y que se presentara inmediatamente a una Sala de Emergencia de su selección, si la condición empeoraba durante horas no laborables.
23. Así las cosas, las semanas transcurrieron y Sheyla comenzó a sufrir dolores intensos. Ello requirió que Sheyla fuera llevada a una Sala de Emergencias en varias ocasiones. De éstas, cuatro fueron a la Sala de Emergencias del Hospital Universitario.
24. El 4 de diciembre de 2012, a Sheyla le fue realizado un examen pélvico bajo anestesia, por parte de la Dra. Umpierre. Dicho examen se realizó, previo a la cirugía de estadio que se había pautado para la misma fecha para conocer si la paciente aún era candidata para dicho procedimiento quirúrgico.
25. El examen pélvico demostró que había una masa en el cuello de la matriz con extensión a la vagina, lo que implicaba que el cáncer había metastizado. Con ese hallazgo, Sheyla ya no era candidata para la cirugía de estadio y de remoción de órganos reproductivos, por lo que la cirugía no le fue realizada. En su lugar, por primera vez en cuatro meses, se ordenó por parte de la Dra. Umpierre repetir la tomografía computadorizada (CT) y la imagen de resonancia magnética (MRI). También le fue recomendado tratamiento de quimioterapia y de radioterapia, luego de lo cual se re-evaluaría la posibilidad de la cirugía. Este tratamiento no se brindó antes, pues no había evidencia de enfermedad diseminada, según testificó la Dra. Umpierre.
26. El CT ordenado por la Dra. Umpierre el 4 de diciembre de 2012, demostró masas bilaterales en la pelvis, con tamaños de más de trece centímetros. Había líquido en los riñones y metástasis. El examen clínico demostró que el cuello del útero tenía una masa azulosa de cinco centímetros. Otra masa obstruía el riñón, de acuerdo al

CT. Esos hallazgos no se reflejaban en los estudios que realizaron a Sheyla en junio del 2012.

27. Ante los hallazgos encontrados por la Dra. Umpierre ésta concluyó que Sheyla no era candidata para cirugía en ese momento.³

28. Sheyla estuvo hospitalizada en UDH desde 4 de diciembre de 2012. Fue dada de alta el 6 de diciembre de 2012 con infección en los riñones, sin tratamiento renal y con la recomendación de que gestionara quimioterapia o radioterapia “en algún lugar de Ponce” o cercano a su residencia.

29. El 13 de diciembre de 2012, Sheyla se desplomó en su hogar. Fue llevada de urgencia al Hospital Cristo Redentor de Guayama. Posteriormente, fue trasladada al Hospital Universitario de Adultos con diagnóstico de sepsis severa, hipocalcemia y fallo renal agudo. Allí permaneció hasta que falleció el 2 de enero de 2013.

30. En el juicio, la señora Julie Ann Marcano Cora (esposa del hermano de Sheyla) atestó que la veía “todas las semanas varias veces”⁴. Declaró que ayudó a gestionar la cita de Sheyla con el Doctor Santos Reyes, que ésta la costearon “unos familiares de ellos de Estados Unidos”⁵ y que estuvo presente cuando Sheyla fue a la cita del 8 de agosto en la Clínica de la Escuela de Medicina.⁶

En el contrainterrogatorio que le hizo la licenciada Muñiz, la señora Marcano Cora testificó que, aparte de que los familiares le enviaran dinero, le hicieron un ofrecimiento de que fuera atenderse a los Estados Unidos⁷. Dijo que Sheyla decidió no ir allá porque “ya estaba la cita con la doctora...”⁸

III.

Para descargar nuestra responsabilidad es menester reseñar los hechos procesales relevantes a esta apelación. Veamos.

El 21 de noviembre de 2014, Celia Pagán Berríos y Luis A. De Jesús Padilla incoaron una “Demanda”⁹, en la cual reclamaron daños y perjuicios extracontractuales contra la UPR, Recinto de Ciencias Médicas, la Escuela de Medicina de la UPR y varios demandados desconocidos. En resumen, como adelantamos, alegaron que los demandados debían responder por los sufrimientos y angustias mentales que sufrieron como consecuencia de la muerte

³ Anejo XII, pág. 941, y Anejo XXVI, págs. 1146-1148, del Apéndice de la Apelación.

⁴ Transcripción de la Vista en su Fondo (“TVE”), 5 de marzo de 2018, pág. 79, líneas 22-24.

⁵ TVE, ibíd., pág. 87, líneas 21-23.

⁶ TVE, íd., pág. 89.

⁷ TVE, íd., pág. 130, líneas 7-12.

⁸ TVE, íd., pág. 130, línea 15-19.

⁹ Anejo I del Apéndice de la Apelación, páginas 1-4.

de su hija Sheyla De Jesús Pagán (ocurrida el 3 de enero de 2013). Adujeron que la parte demandada incurrió en impericia médica al brindarle “tratamiento negligente”. [sic] En la demanda, incluyeron una causa de acción heredada por los sufrimientos de ésta, por presuntamente ser sus únicos y universales herederos. Adujeron que los médicos de la Clínica de la Universidad de Puerto Rico fallaron en brindar tratamiento agresivo para una condición sumamente agresiva.¹⁰ Alegaron, entre otras cosas, que “[e]l tratamiento médico que hubiera evitado el fatal desenlace de She[y]la pudo incluir una cirugía oportuna y no cuatro meses de haberse detectado la condición, [...]”.¹¹

El 23 de abril de 2015, la UPR presentó ante el foro *a quo* “Contestación a Demanda”.¹²

Luego de varios trámites procesales, el 19 de febrero de 2016, la parte demandada (UPR) presentó una “Demanda Contra Terceros”¹³, en la que unió al pleito a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (“ASEM”) y al Estado Libre Asociado de Puerto Rico (“ELA”).

La co-demandante Celia Pagán Berríos falleció el 8 de marzo de 2016. Por virtud de “Resolución” (sobre declaratoria de herederos) emitida el 22 de septiembre de 2016, un tribunal decretó como únicos y universales herederos de Celia Pagán Berríos a su viudo (el co-demandante Luis A. De Jesús Padilla) y a su hijo (Luis Alberto De Jesús Pagán).

Así las cosas, como se explica en la Sentencia apelada, el TPI emitió una “Sentencia Parcial” de archivo administrativo¹⁴ de la reclamación contra el ELA al amparo de la Ley Federal “Puerto Rico Oversight, Management and Economic Stability Act”, conocida por

¹⁰ Véase el acápite 5.15, Anejo I, id. página 3

¹¹ Véase el acápite 5.20, id.

¹² Anejo II, ibid., págs. 5-11.

¹³ Anejo IV, id., págs. 15-17.

¹⁴ Anejo IX, id., págs. 87-89.

sus siglas PROMESA, 4 USC sec. 2101 *et seq.* A su vez, el 9 de junio de 2017, dictó otra “Sentencia Parcial” en la que desestimó, por prescripción, la “Demanda Contra Tercero” que pendía contra ASEM.¹⁵

Las partes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Regla 37 de las de Procedimiento Civil¹⁶, sometieron un “Informe Sobre Conferencia Preliminar Entre Abogados”¹⁷ el 8 de mayo de 2017. Este fue suscrito por la representación legal de la parte demandante, de la parte demandada y de los terceros demandados (ASEM y el ELA).

El comienzo del juicio plenario se pautó para el 5 de marzo de 2017. No obstante, la parte demandante solo incluyó en el apéndice de la Apelación la “Minuta Resolución” del 9 de marzo de 2017.¹⁸ Allí se consignó que la continuación del desfile de la prueba de la parte demandada sería el 14 de marzo de 2017. Ahora bien, la parte demandante sometió las transcripciones de las vistas del 5, 7 y 9 de marzo de 2017.

El 27 de marzo de 2018, la Honorable Olga García Vincenty emitió una “Sentencia” en la que declaró “Ha Lugar” la demanda. Condenó a la parte demandada a pagar a los co-demandantes \$175,000.00 por la causa de acción que heredaron de la señora Sheyla De Jesús Pagán. De igual manera, le impuso el pago de \$45,000.00 por los daños de doña Celia Pagán Berríos (heredada por la sucesión). Además, condenó a la UPR a satisfacer \$30,000.00 a don Luis A. De Jesús Padilla por los daños y perjuicios reclamados por él. El TPI no hizo expresiones sobre “la negligencia imputable al

¹⁵ Anejo X, *id.*, págs. 90-99.

¹⁶ 32 LPRA Ap. V, R. 37.

¹⁷ Anejo VIII del Apéndice de la Apelación, págs. 35-86.

¹⁸ Anejo XI, *ibidem*, págs. 100-102.

ELA o ASEM¹⁹, dado que no se recibió prueba alguna en su contra” [sic].

Oportunamente, la parte demandante presentó “Moción Sometiendo Memorando de Costas”. Asimismo, la UPR presentó una “Moción Solicitando Determinaciones de Hechos y Conclusiones de Derecho Iniciales y en Solicitud de Reconsideración”.²⁰ También, radicó una “Moción en Oposición al Memorando de Costas”.²¹

El 14 de mayo de 2018, el TPI emitió Resolución (notificada al próximo día) en la que declaró “Ha Lugar” “acoger las determinaciones de hechos número 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 22, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34 y 38” propuestas por la parte demandada y “No Ha Lugar” la solicitud de reconsideración de la Sentencia. Así pues, la Sentencia quedó **enmendada**²² con las siguientes determinaciones de hechos adicionales:

1. Las Clínicas de Ginecología Oncológica están físicamente localizadas en la Avenida Américo Miranda, dentro de las Clínicas de la Facultad de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.
2. La Sala de Emergencia que atienden a los pacientes de Ginecología Oncológica se encuentran localizadas en el Hospital UDH en Centro Médico.
3. Las Salas de Emergencia están bajo la administración del Hospital Universitario de Adultos, el cual pertenece al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
4. Los pacientes de Ginecología Oncológica se operan en las Salas Centrales de ASEM en el Centro Médico. Las mismas están ubicadas en el Edificio Central del Centro Médico.
5. El Hospital UDH no cuenta con récord electrónico, lo que imposibilita el acceso a la información desde la Clínica de Ginecología Oncológica de la UPR.
6. Las Salas de Operaciones de ASEM NO son exclusivas para pacientes de Ginecología Oncológica, se comparten con Ortopedia, Cirugía General, Neuro-Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, entre otros.

¹⁹ Véase la pág. 25 de la Sentencia (la misma fue notificada el 2 de abril de 2018 mediante el formulario único de la OAT), Anejo XXII del Apéndice de la Apelación, pág. 129.

²⁰ Anejo XIV, íd., págs. 138-148. A ésta reaccionó la parte demandante (apelada) con una réplica. Véase el Anejo XVIII, íd., págs. 162-169.

²¹ Anejo XV, íbid., págs. 149-153.

²² Para evitar interpretaciones erróneas las copiaremos *ad verbatim*, según fueron planteadas por la UPR y acogidas por el TPI.

7. **Para el año 2012 en Puerto Rico solo había tres (3) médicos sub-especialistas adiestrados en ginecología-oncológica.** Uno de éstos ofrecía sus servicios exclusivamente en la práctica privada, otra a tiempo completo en la UPR, y otro que laboraba a tiempo parcial en la UPR y también tenía práctica privada.
8. Según el testimonio de Julie Ann Marcano, en la primera visita post-operatoria con el Dr. Hernández, éste le informó a Sheila que el resultado de la biopsia de ovario fue positivo a cáncer y recomendó buscar ginecólogo oncológico; le dio papeles para hacerse estudios y para solicitar la cubierta catastrófica.
9. La Sra. Marcano testificó que ella buscó “on line” los ginecólogos oncológicos que habían en el País de Puerto Rico. En ese momento donde podían ir era con la Dra. Umpierre en el Hospital Universitario. Llamaron, le solicitaron la patología y le dieron cita para septiembre-octubre de 2012. Mientras, el 6 de agosto de 2012 fueron a oficina del Dr. Santos Reyes, ginecólogo oncológico.
10. El 29 de agosto de 2012, De Jesús Pagán visita por segunda vez las Clínicas de la UPR. Es en ese día que la Dra. Sharee A. Umpierre al leer el análisis patológico, producto de la biopsia de endometrio realizada el 8 de agosto de 2012, tuvo conocimiento que De Jesús Pagán resultó positivo a cáncer en el endometrio.
11. Los médicos del servicio de ginecología-oncología de la UPR sí reconocieron la necesidad de realizar la cirugía de estadio para conocer el estado del cáncer que aquejaba a De Jesús Pagán.
12. Del expediente médico surge que ese mismo día, 29 de agosto de 2012, se estableció el plan médico a seguir.
13. Debido al estado emocional en que De Jesús Pagán se encontraba en ese momento, la Dra. Share A. Umpierre la refiere con el Dr. Naval Bracero para una consulta sobre opciones de fertilidad.
14. Las fechas para las intervenciones quirúrgicas del servicio de ginecología-oncológica se realizan en orden cronológico, según el orden de las pacientes que requieren tal intervención.
15. La condición que tenía la paciente el 29 de agosto, No se consideraba una emergencia, casi todos los casos de cáncer se consideran electivos.
16. La última vista a las Clínicas de Ginecología Oncológica fue el 17 de octubre de 2012. La paciente nunca regresó a Clínica, así que no existe récord de haberla visto en la Clínica de Ginecología Oncológica después del 17 de octubre de 2012, hasta las notas de la Pre-Admisión de la operación.
17. La Dra. Umpierre indicó que una de las frustraciones más grandes que tenían es la inaccesibilidad que tienen

las pacientes, la terapia óptima, debido a veces son trabas por falta de material quirúrgico; por falta de Sala de Operaciones y muchas veces trabas por los planes médicos que no les dan las autorizaciones para los estudios pre-operatorios necesarios o para las mismas operaciones en muchos de los casos.

18. El Dr. Rodríguez Arroyo, estudió en la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico del 1968-1972. Hizo su Internado y Residencia en el Hospital UDH, afiliado al Programa de Residencia de Ginecología Oncológica de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico del 1972-1976. Y un "Fellow" en ginecología oncológica en University of Ann Arbor, Michigan de 1976-1978. Tiene cuarenta y dos (42) años de Medicina Ginecológica y cuarenta (40) años de ginecología oncológica. Ha limitado su práctica a 10% de ginecología y el 90% a ginecología oncológica. Esta certificado por la American Board of Obstetrics and Gynecology desde 1978 y la American Board of Gynecology and Oncology desde 1981. Es miembro de varias sociedades médicas, entre ellas: American Medical Association, American Society of Clinical Oncology, American College of Surgeons Society of Gynecologic Oncologist, American College of Obstetrics and Gynecologists. Ha ocupado varios nombramientos académicos como Instructor de Obstetricia y Ginecología de University of Ann Arbor, Michigan. Director de la División de Ginecología Oncológica de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico desde 1978-1985. Nombramiento "Ad-Honorem" de Profesor de Ginecología Oncológica de la UPR del 1986-al presente. Profesor de Saint Lukes Memorial Hospital del 2004 al presente. Tiene diez (10) publicaciones de literatura médica en sus especialidades y sub-especialidad de ginecología oncológica.
19. La Dra. Romaguera está diplomada y recertificada por la American Board of Obstetrics and Gynecology desde el 2000. Es médico especialista en Obstetricia y Ginecología hace treinta y cuatro (34) años. Desde 1984 ha ocupado varios nombramientos académicos como Profesora de la Escuela de Medicina de 1a UPR. Es "Fellow" de la American College of Obstetrics and Gynecology desde el 1987 al presente. Ha asistido a sobre trescientos cuarenta y un (341) taller post-graduados en el área de la Obstetricia y Ginecología. Ha participado como oradora ("speaker") a nivel local y nacional en sobre ciento setenta y dos (172) conferencias. Ha ofrecido sobre noventa y una (91) conferencias a nivel nacional, internacional y a la comunidad. Tiene sesenta y seis (66) publicaciones médicas y sobre ciento veinte (120) abstracts presentations. Ha participado y colaborado en cincuenta y dos (52) investigaciones.
20. El servicio de ginecología oncológica de la UPR atiende a cientos de pacientes al año para evaluación inicial y manejo. Para el periodo de 2012 este servicio tenía citado

para las Clínicas de la UPR regularmente entre cuarenta a sesenta (40-60) pacientes por día, en promedio cincuenta (50). No obstante, el número podía fluctuar hasta ochenta (80) pacientes diarios, solo contando con la Dra. Umpierre y el Dr. Santos a tarea parcial.

21. El Programa de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico es el único programa que ofrece servicios de ginecología oncológica a mujeres con cáncer ginecológico cubiertas por el Plan de Salud Gubernamental (Mi Salud) o por planes con cubierta limitada. Es por esta razón que se referían a dicho programa prácticamente todos o casi todos los casos de cáncer ginecológico incluyendo situaciones complejas que requieren cirugías de larga duración, cuidados de intensivo y manejo médico por múltiples especialistas. También se atiende la población de las Islas Vírgenes donde [n]o hay ginecólogos oncológicos.

22. La UPR no es dueña o administradora de Salas de Operaciones en el Centro Médico. Las Salas de Operaciones que utiliza el Servicio de Ginecología Oncológica de la UPR ubican en las Salas de Operaciones Centrales del Centro Médico de Puerto Rico. ASEM es la administradora y posee el control de la asignación y distribución de las Salas de Operaciones.

23. Las Clínicas de Ginecología Oncológica tienen una limitación bien grande y en adición a los pacientes de Puerto Rico también cubren a las Islas Vírgenes.

El TPI, sin embargo, declaró “No Ha Lugar”, la solicitud de reconsideración de la Sentencia.

Inconforme, el 13 de junio de 2018, la UPR sometió ante este foro *ad quem* la Apelación. En la Parte V de la misma le imputó al TPI los siguientes errores:

1. Erró el TPI motivado por parcialidad, al dictar una Sentencia que no establece relación causal entre el alegado acto de impericia médica y los daños sufridos, principio básico de derecho.
2. Erró el TPI por error y parcialidad al no admitir como prueba la evidencia de la crisis de médicos ginecólogos oncológicos en Puerto Rico.
3. Erró el TPI al restarle injustificadamente credibilidad a la prueba pericial presentada por la UPR, la cual consistió en el testimonio de reconocidos especialistas; y tomar en consideración el testimonio de una ginecóloga obstetra no especialista en cáncer.
4. Erró el TPI motivado por perjuicio y parcialidad, al conceder cuantías de daños por una causa heredada cuando nunca se realizó una Declaratoria de Herederos.

El 15 de junio de 2018, expedimos una “Resolución”, la cual en su primer acápite dispone:

En la Apelación presentada el 13 de junio de 2018, la parte apelante cuestionó como tercer error la apreciación de la prueba pericial y la credibilidad que le dio el foro a quo a “una ginecóloga obstetra”. Considerando las disposiciones de la Regla 19 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones²³, se ordena a la parte apelante informar, dentro del término de diez (10) días siguientes a la presentación de la apelación, el método de reproducción de la prueba oral que utilizará. Acreditará además que éste es el que propicia la más rápida dilucidación del caso.²⁴

Luego de varios trámites procesales, el 23 de agosto de 2018 -considerando que la parte apelada **no presentó objeción a ello**- acogimos el borrador de la transcripción de la prueba oral como la transcripción de ésta. Además, entre otras cosas, concedimos un término a los litigantes para presentar sus alegatos suplementarios y de réplica.

El 9 de octubre de 2018, la Sucesión de Celia Pagán y los apelados presentaron “Alegato de la Parte Demandante-Apelada”. Ese mismo día, la UPR presentó su “Alegato Suplementario”.

El 9 de noviembre de 2018, la parte apelada radicó una “Moción Solicitando se dé por Sometido [el] Recurso de Apelación”. En la misma, anunció que no sometería réplica al Alegato Suplementario “ya que el mismo no aludía nada a lo establecido en la Apelación”. [sic] Aclaró -sin embargo- que las referencias que hizo en su alegato en oposición “corresponden a los anejos presentados por la parte apelante[,] en ausencia de alguna otra referencia”. Así quedó el caso perfeccionado y sometido a nuestra adjudicación. Véase Resolución del 26 de noviembre de 2018.

Con el beneficio del estudio de los escritos sometidos por los litigantes (y sus respectivos apéndices) y la revisión de las transcripciones de la prueba oral, estamos en posición de resolver.

²³ 4 LPRA Ap. XXII-B, R.19.

²⁴ En la referida Resolución declaramos “Ha Lugar” una “Moción Solicitando Autorización para Presentar Copias del Apéndice en Disco Compacto”.

IV.

Habida cuenta de los errores imputados al TPI, mencionaremos algunas normas, figuras jurídicas, máximas, casuísticas y doctrinas aplicables a la apelación que nos ocupa.

-A-

La Sentencia objeto de la Apelación, como todas las demás, está acompañada de una presunción de corrección y validez. *López García v. López García*, 2018 TSPR 57, 200 DPR ____ (2018), Op. de 10 de abril de 2018. Véase, además, *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820 (2010); Cfr. *Vargas v. González*, 149 DPR 859, 866 (1999). Corresponde a la parte apelante ponernos en posición de apartarnos de la deferencia que otorgamos a los dictámenes del hermano Foro, quien estuvo en mejor posición para aquilatar la prueba testifical. En lo pertinente, la Regla 42.2 de las de Procedimiento Civil de 2009, 32 LPRA Ap. V, dispone 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 los testigos”. Por eso, la parte apelante no puede descansar meramente en sus alegaciones. Véase, entre otros, *Pereira Suárez v. Junta de Directores*, 182 DPR 485 (2011); *Asoc. Auténtica Empl. v. Municipio de Bayamón*, 111 DPR 527, 531 (1981). Por el contrario, tiene el peso de rebatir la presunción de corrección que gozan las actuaciones de los tribunales de instancia. *Pueblo v. Prieto Maysonet*, 103 DPR 102, 107 (1974).

Esta norma de deferencia judicial parte de la premisa de que el Foro de Instancia es quien está en mejor posición para evaluar y adjudicar la credibilidad de los testigos. *SLG Rivera Carrasquillo v. A.A.A.*, 177 DPR 345, 356 (2009). El Tribunal de Primera Instancia es quien está en mejor posición de aquilatar la prueba testifical, ya que tuvo la oportunidad de escuchar y ver declarar los

testigos. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119, 136 (2004). En el caso *Pueblo v. Toro Martínez*, 2018 TSPR 35, 200 DPR ____ (2018), nuestro Máximo foro expresó que:

[C]omo regla general, un tribunal revisor está vedado de intervenir con la adjudicación de credibilidad de los testigos, ni puede sustituir las determinaciones de hechos que a su amparo haya efectuado el foro primario basado en sus propias apreciaciones. Luego de que el Tribunal de Primera Instancia ha escuchado, ponderado, valorado y determinado si cierto testimonio es creíble, debemos guiarnos por parámetros estrictos al revisar su adjudicación. En estas circunstancias solo procede intervenir y descartar la apreciación que realizó el juzgador sobre la credibilidad de los testigos en circunstancias que actuó movido por pasión, prejuicio, parcialidad o que incurrió en un error manifiesto en su adjudicación.

“...[U]n foro apelativo cuenta solamente con ‘réconds mudos e inexpresivos’”, es por esto que se le debe respeto a la adjudicación de credibilidad realizada por el foro primario. *SLG Rivera Carrasquillo v. A.A.A.*, supra, pág. 356. Véase, además, *Trinidad v. Chade*, 153 DPR 280, 291 (2001); *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 DPR 721, 728 (1984).

Los foros apelativos no debemos intervenir con la apreciación de la prueba realizada por el Tribunal de Primera Instancia, a menos que se demuestre que medió pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto del foro primario. *Sucn. Rosado v. Acevedo Marrero*, 196 DPR 884 (2016); *Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, 187 DPR 750 (2013); *Rivera Menéndez v. Action Service*, 185 DPR 431, 444 (2012); *SLG Rivera Carrasquillo v. A.A.A.*, ante; *Rodríguez v. Urban Brands*, 167 DPR 509, 522 (2006). Nuestro Máximo Tribunal expresó, en *Rivera Menéndez v. Action Service*, supra, págs. 444-445:

...que cuando la evidencia directa de un testigo le merece entero crédito al juzgador de hechos, ello es prueba suficiente de cualquier hecho. De esa forma, la intervención con la evaluación de la prueba testifical procedería en casos en los que luego de un análisis integral de esa prueba, nos cause una insatisfacción o intranquilidad de conciencia tal que estremezca nuestro sentido básico de justicia.

En resumen:

...las conclusiones de hecho del juez sentenciador serán mantenidas, cuando después de examinada la

totalidad de la evidencia, representen el balance más racional, justiciero y jurídico de la misma y no contravengan el orden natural de las cosas ni el orden racional de la inteligencia humana. Cualquiera deducción o inferencia de un hecho probado, que no represente una deducción o una inferencia de tal hecho, sino que represente la aplicación de un principio de ley, de un razonamiento lógico o de una opinión jurídica al hecho probado, o al hecho deducido o inferido del hecho probado, se considerará una conclusión de derecho, abierta al examen y repudiación del tribunal de apelación o de revisión. H. A. Sánchez Martínez, *Práctica Jurídica de Puerto Rico, Derecho Procesal Apelativo*, LexisNexis, sec. 3702, págs. 612-613.

Ahora bien, a pesar de la existencia de esta norma de deferencia judicial, cuando las determinaciones de hechos del foro de instancia estén basadas en **prueba pericial o documental**, el tribunal revisor **se encuentra en la misma posición** que el tribunal *a quo*. *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746 (2011); *López v. Dr. Cañizares*, ante, pág. 135; *Sepúlveda v. Depto. de Salud*, 145 DPR 560, 573 esc. 13 (1998). En el caso *Sucn. Rosado v. Acevedo Marrero*, ante, pág. 918, nuestro Máximo Foro expresó que: “con relación a la prueba pericial ningún tribunal está obligado a seguir indefectiblemente las conclusiones de un perito. Es más, ‘todo tribunal está en plena libertad de adoptar su criterio propio en la apreciación o evaluación de la prueba pericial y hasta descartar la misma, aunque resulte ser técnicamente correcta’”. Citando a *Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas*, 109 DPR 517, 522 (1980). Por lo tanto, el tribunal apelativo estará facultado para adoptar su propio criterio en la apreciación y evaluación de la prueba pericial y hasta descartarla, aunque resulte técnicamente correcta. *González Hernández v. González Hernández*, supra, pág. 777; *Mun. de Loíza v. Sucns. Suárez, et al.*, 154 DPR 333, 363 (2001); *Prieto v. Maryland Casualty Co.*, 98 DPR 594, 623 (1970).

-B-

Por las particularidades del caso, es medular señalar algunas disposiciones y reglas probatorias sobre el último medio de prueba mencionado en el apartado anterior (la prueba pericial). El Capítulo

VII de las Reglas de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, trata particularmente sobre el mismo. Veamos.

La Regla 702 de las de Evidencia, ante, establece que:

Cuando conocimiento científico, técnico o especializado sea de ayuda para la juzgadora o el juzgador poder entender la prueba o determinar un hecho en controversia, una persona testigo capacitada como perita -conforme a la Regla 703- podrá testificar en forma de opiniones o de otra manera.

El valor probatorio del testimonio dependerá, entre otros, de:

(a) si el testimonio está basado en hechos o información suficiente;

(b) si el testimonio es el producto de principios y métodos confiables;

(c) si la persona testigo aplicó los principios y métodos de manera confiable a los hechos del caso;

(d) si el principio subyacente al testimonio ha sido aceptado generalmente en la comunidad científica;

(e) las calificaciones o credenciales de la persona testigo; y

(f) la parcialidad de la persona testigo.

La admisibilidad del testimonio pericial será determinada por el Tribunal de conformidad con los factores enumerados en la Regla 403.

Por otro lado, la Regla 704, de las de Evidencia, *supra*, dispone que:

Las opiniones o inferencias de una persona como testigo pericial pueden estar basadas en hechos o datos percibidos por ella o dentro de su conocimiento personal o informados a ella antes de o durante el juicio o vista. Si se trata de materia de naturaleza tal que las personas expertas en ese campo razonablemente descansan en ella para formar opiniones o hacer inferencias sobre el asunto en cuestión, los hechos o datos no tienen que ser admisibles en evidencia. La persona proponente de una opinión o inferencia fundamentada en hechos o datos que no sean admisibles de otra manera, no revelará al Jurado esos hechos o datos, a menos que el Tribunal determine que su valor probatorio para asistir al Jurado en la evaluación del testimonio pericial es sustancialmente mayor que su efecto perjudicial.

La pericia puede ser producto de la educación formal o del conocimiento adquirido por la experiencia. *Díaz v. Pneumatics & Hydraulics*, 169 DPR 273, 292 (2006). El propósito de que los testimonios periciales sean permitidos es que sirvan de ayuda al juzgador. Por lo que, a tenor con lo dispuesto en la Regla 109 de las de Evidencia, ante, la cualificación de éste es una determinación exclusiva del juzgador. Nuestro Máximo Foro expresó en *Díaz v. Pneumatics & Hydraulics*, *supra*, pág. 293, que:

Toda vez que el objetivo perseguido por el ordenamiento jurídico probatorio es que el testigo perito sirva de ayuda al juzgador en el proceso de adjudicación de una controversia, la referida determinación debe producirse mediante un ponderado y juicioso ejercicio de discreción por parte de dicho juzgador. El estándar de revisión de dicha determinación es, precisamente, el de abuso de discreción.

Aunque un mínimo de información sea suficiente para cualificar un testigo como perito, **cuando sus credenciales sean excelentes** es conveniente ofrecer toda la evidencia respecto a éstas, de modo que **el valor probatorio sea mayor**. *Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., P.R.*, 150 DPR 658, 663-664 (2000). El Tribunal Supremo, citando al profesor E. L. Chiesa, expresó que: “el valor probatorio del testimonio pericial depende de varios factores, entre los que se destacan los siguientes: 1) las cualificaciones del perito; 2) la solidez de las bases de su testimonio; 3) la confiabilidad de la ciencia o técnica subyacente y; 4) la parcialidad del perito.” Íd. La **especialidad** de un perito en un área puede ser decisiva en cuanto al valor probatorio de su testimonio. Íd. Véase, además, E. L. Chiesa, *Tratado de Derecho Probatorio*, Tomo I, Publicaciones JTS, pág. 564 (1998). Cfr. R. Emmanuelli Jiménez, *Prontuario de Derecho Probatorio Puertorriqueño*, 4ta ed., San Juan, Ediciones SITUM, Inc., 2015, págs.428 *et seq.*

-C-

En otra vertiente, la Regla 104 de las de Evidencia, *supra*, agrupa los aspectos procesales para el ofrecimiento, admisibilidad o exclusión de la evidencia. El acápite (A) de ésta establece lo siguiente:

Requisito de objeción. La parte perjudicada por la admisión errónea de evidencia debe presentar una objeción oportuna, específica y correcta o una moción para que se elimine del récord evidencia erróneamente admitida cuando el fundamento para objetar surge con posterioridad. Si el fundamento de la objeción surge claramente del contexto del ofrecimiento de la evidencia, no será necesario aludir a tal fundamento.

En esencia, “...si una parte considera que el tribunal admitió evidencia erróneamente deberá ‘presentar una objeción oportuna,

específica y correcta'. Regla 104 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI. Así, permite que se pueda apelar en su momento la determinación del foro de instancia.²⁵ Regla 105 (A) de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI.”

Pueblo v. Santiago Irizarry, 198 DPR 35, 44 (2017).

A su vez, en el inciso (B) de la mencionada Regla 104 -titulado *Oferta de prueba*- se dispone que:

En el caso de exclusión errónea de prueba, la parte perjudicada deberá invocar el fundamento específico para la admisibilidad de la evidencia ofrecida y hacer una oferta de prueba de forma que surja claramente cuál es la evidencia que ha sido excluida y la naturaleza, propósito y pertinencia para la cual se ofrece. No será necesario invocar tal fundamento específico ni hacer la oferta de prueba cuando resultan evidentes del contexto del ofrecimiento.

Este acápite de la Regla 104 sigue el modelo de la Regla Federal 103 (b). El Profesor Stephan A. Saltzburg, en un artículo de revista jurídica²⁶ -citado por el Comité Asesor Permanente de las Reglas de Evidencia de Puerto Rico- menciona que “la utilidad de la Regla 103 (b) es poner al Tribunal revisor en condiciones de determinar si el Tribunal *a quo* cometió o no un error al excluir la evidencia y si dicho error fue perjudicial”.²⁷

Finalmente, la Regla 105 de las de Evidencia, ante, literalmente dispone:

(A) Regla general No se dejará sin efecto una determinación de admisión o exclusión errónea de evidencia ni se revocará por ello sentencia o decisión alguna a menos que:

- (1) la parte perjudicada con la admisión o exclusión de evidencia hubiere satisfecho los requisitos de objeción, fundamento u oferta de prueba establecidos en la Regla 104 y
- (2) el Tribunal que considera el señalamiento estime que la evidencia admitida o excluida fue un factor decisivo o sustancial en la sentencia emitida o decisión cuya revocación se solicita.

B) Error constitucional [. ...]

....

²⁵ No obstante, conforme al ordenamiento probatorio, si se trata de un error extraordinario, el tribunal apelativo puede considerar el señalamiento de error aunque no se haya cumplido con la Regla 104. Vease la Regla 106 de las de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI.

²⁶ S. A. Saltzburg, *Trial Tactics, Offers of Proof: The Basic Requirements*, 17-Fall Crim. Just. 50 (2002).

²⁷ Tribunal Supremo de Puerto Rico, Secretariado de la Conferencia Judicial y Notarial, *Informe de las Reglas de Derecho Probatorio*, Marzo 2007, pág. 36. https://www.ramajudicial.pr/sistema/supremo/Informe_Reglas-de-Derecho-Probatorio-2007.pdf.

Como señala el Profesor Emmanuelli Jiménez:

Bajo la Regla 105, el tribunal apelativo debe realizar una evaluación del error y su efecto en la sentencia que se impugna y a base de criterios de probabilidad ..., determinar si de no haberse cometido el error, lo más probable sería que el resultado hubiera sido distinto. Esta evaluación se lleva a cabo en la mayoría de las veces examinando el resto de la prueba presentada para determinar si apoya la sentencia, fallo o veredicto.²⁸

-D-

Dado el segundo error imputado en este recurso, es menester repasar algunos principios y características de otro medio de prueba: el conocimiento judicial.

La Regla 201 de las de Evidencia, *supra*, dispone que:

(A) Esta regla aplica solamente al conocimiento judicial de hechos adjudicativos.

(B) El tribunal podrá tomar conocimiento judicial solamente de aquel hecho adjudicativo que no esté sujeto a controversia razonable porque:

(1) Es de conocimiento general dentro de la jurisdicción territorial del tribunal, o

(2) es susceptible de corroboración inmediata y exacta mediante fuentes cuya exactitud no puede ser razonablemente cuestionada.

(C) El Tribunal podrá tomar conocimiento judicial a iniciativa propia o a solicitud de parte. Si es a solicitud de parte y ésta provee información suficiente para ello, el Tribunal tomará conocimiento judicial.

(D) Las partes tendrán derecho a ser oídas en torno a si procede tomar conocimiento judicial. De no haber sido notificada oportunamente por el Tribunal o por la parte promovente, la parte afectada podrá solicitar la oportunidad de ser oída luego de que se haya tomado conocimiento judicial.

(E) El Tribunal podrá tomar conocimiento judicial en cualquier etapa de los procedimientos, incluyendo la apelativa.

(F) [...]

El conocimiento judicial es un medio de prueba muy singular, pues permite al tribunal establecer que un hecho es cierto sin la necesidad de que se presente prueba formal sobre su veracidad. *UPR v. Laborde Torres y Otros I*, 180 DPR 253, 276-277 (2010). El inciso (B) de esta Regla permite al tribunal tomar conocimiento judicial de un hecho: (i) cuando el hecho es notorio y (ii) cuando la existencia del hecho no puede ser cuestionada. *Íd.*, pág. 277. Sobre el primero,

²⁸ R. Emmanuelli, *Prontuario de Derecho Probatorio Puertorriqueño*, 4ta ed., San Juan, Ediciones SITUM, Inc., 2015, pág. 79, citando en caso *S.J. Credit, Inc. v. Ramírez*, 113 DPR 181 (1982).

el Tribunal Supremo expresó en *UPR v. Laborde Torres y Otros I*, ante, citando al profesor Chiesa, que “a mayor generalidad el hecho, mayor probabilidad de que se puede tomar conocimiento judicial; a mayor especificidad más difícil es tomar conocimiento judicial”. E.L. Chiesa, *Reglas de Evidencia de Puerto Rico 2009*, Análisis por el Prof. Ernesto Chiesa, San Juan, Publicaciones JTS, 2009, pág. 104. Respecto al segundo, lo esencial es que la existencia del hecho pueda ser de fácil corroboración mediante una fuente cuya exactitud no pueda ser discutida. *UPR v. Laborde Torres y Otros I*, supra, págs. 277-278.

El hecho sobre el cual el tribunal tome conocimiento judicial, además de ser notorio o indubitable, tiene que ser pertinente y admisible. Íd., pág. 278. Siendo que “el conocimiento judicial es un atrecho al proceso evidenciario, el hecho tiene que ser uno que se hubiese podido probar con evidencia admisible”. Íd.

Finalmente, la Regla 103 de derecho probatorio, en su acápite (C) establece que las reglas “de privilegios y conocimiento judicial aplican en todas las etapas de los procedimientos, acciones, y casos civiles y penales”. 32 LPRA Ap. VI.

-E-

El artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 5141, consagra la obligación de reparar daños causados mediando culpa o negligencia. Al interpretar el referido artículo, el Tribunal Supremo ha señalado que para que surja la responsabilidad extracontractual deben concurrir los siguientes tres elementos: un daño, una acción u omisión negligente o culposa y, la correspondiente relación causal entre ambos. *Toro Aponte v. E.L.A.* 142 DPR 464 (1997); *Ramírez v. ELA*, 140 DPR 385 (1996) y otros casos allí citados. Este artículo establece que:

El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. La imprudencia concurrente del perjudicado

no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de la indemnización.

El término *culpa o negligencia* ha sido definido por el Tribunal Supremo como “la falta del debido cuidado, que a la vez consiste en no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o de la omisión de un acto, que una persona prudente habría de prever en las mismas circunstancias.” *López v. Porrata Doria*, 169 DPR 135, 151 (2006); *Toro Aponte v. E.L.A.*, 142 DPR 464, 473 (1997). Sin embargo, el deber de prever y anticipar los daños no se extiende a todo peligro imaginable, “[...] sino a aquél que llevaría a una persona prudente a anticiparlo.” *Elba A.B.M. v. U.P.R.*, 125 DPR 294, 309 (1990). “Un elemento esencial de la responsabilidad por culpa o negligencia es el factor de la previsibilidad y el riesgo envuelto en el caso específico. El grado de previsibilidad requerido en cada caso en particular, depende del estándar de conducta aplicable”. Íd.

La figura conocida como *buen padre de familia*, se refiere a “...aquella persona que actúa con el grado de cuidado, diligencia, vigilancia y precaución que exigen las circunstancias.” *Nieves Díaz v. Gonzalez Massas*, 178 DPR 820, 844 (2010). El daño no tiene que ser previsto de la forma exacta en que ocurrió. Basta con que sea una consecuencia natural y probable del acto u omisión negligente. *Tormos Arroyo v. Departamento de Instrucción*, supra, pág. 276.

En aquellos casos en los que se alegue que el daño fue causado por una omisión, se considerarán los siguientes factores: (i) la existencia o inexistencia de un deber jurídico de actuar por parte del alegado causante del daño y (ii) si de haber realizado el acto omitido se hubiera evitado el daño”. *Administrador v. ANR*, 163 DPR 48, 59 (2004); *Soc. Gananciales b. G. Padín Co., Inc.*, 117 DPR 94, 106 (1986). En estos casos, es indispensable evaluar si en el momento en que ocurrieron los hechos —de acuerdo a los factores de tiempo, lugar y persona— existía el deber jurídico de actuar de

quien se alega que provocó el daño. *Arroyo López v. E.L.A.*, 126 DPR 682, 686 (1990).

Por otra parte, en nuestra jurisdicción rige la doctrina de **causalidad adecuada**. *Jiménez v. Pelegrina Espinet*, 112 DPR 700, 706 (1982); *Soc. de Gananciales v. Jerónimo Corp.*, 103 DPR 127, 134 (1974). Esta doctrina dispone que el daño podrá ser considerado “como el resultado probable y natural de un acto u omisión negligente, *si luego del suceso -mirándolo retrospectivamente- éste parece ser la consecuencia razonable y común de la acción u omisión de que se trate*”. *Santiago v. Sup. Grande*, 166 DPR 796, 818 (2006); *Administrador v. ANR*, ante, pág. 61.

Cónsono con lo anterior, “[...]no es causa toda condición sin la cual no se hubiese producido el resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general”. *Santiago v. Sup. Grande*, ante, págs. 818-819; *Arroyo López v. E.L.A.*, supra, pág. 690. El demandante tiene que probar que la omisión del demandado fue la que con mayor probabilidad provocó el daño sufrido y la relación de causalidad entre el ese daño y el acto negligente. *Admor. F.S.E. v. Almacén Ramón Rosa*, 151 DPR 711, 725 (2000). De manera que solo resta determinar si el daño sufrido “[...] era de esperarse en el curso normal de los acontecimientos o si, por el contrario, queda fuera de ese posible cálculo”. *Sepúlveda v. Barreto*, 137 DPR 735, 759 (1994).

Del propio Artículo 1802, ante, surge también la responsabilidad por **impericia médica**. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119, 132 (2004). Un litigio en el que se pretende imponer responsabilidad profesional a un médico no es distinto a uno de una reclamación ordinaria de daños y perjuicios al amparo del Artículo 1802 del Código Civil. *Rodríguez Ramos, et al. v. Hospital, et al.*, 186 DPR 889, 900 (2012); *Ortega, et al. v. Pou, et al.*, 135 DPR 711, 714 (1994).

En este, la parte demandante deberá establecer “por preponderancia de la evidencia —creída por el juzgador— que el daño emergente fue causado por los actos de negligencia, falta de cuidado o impericia del médico.” *Sáez v. Municipio de Ponce*, 84 DPR 535, 543 (1962).

El demandante tiene que demostrar: (i) las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicable a los generalistas o a los especialistas; (ii) que el demandado incumplió con esas normas en el tratamiento del paciente; y (iii) que eso fue la causa del daño sufrido por el paciente. *Arrieta v. De la Vega*, 165 DPR 538, 548-549 (2005).

A tenor con la norma mínima de cuidado médico exigible, la casuística ha requerido “que el médico brinde a sus pacientes aquella atención médica que, a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y práctica prevalecientes de la medicina, satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la propia profesión médica”. Íd., pág. 549; *López v. Dr. Cañizares*, supra.

Los médicos poseen amplia discreción para ejercer su juicio profesional en cuanto al diagnóstico y al tratamiento médico. *Arrieta v. De la Vega*, supra, pág. 549. Nuestro ordenamiento jurídico contempla una presunción a favor de la profesión médica. Esta consiste en que, en ese juicio profesional, se presume que el médico ejerció un grado razonable de cuidado y que ofreció un tratamiento adecuado. Íd. Véase, además, *Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639 (1988). La parte que desee rebatir esa presunción, no puede descansar sólo en la mera posibilidad de que el daño sufrido se debió al incumplimiento del médico con su obligación profesional. *Arrieta v. De la Vega*, ante, págs. 549-550. Pues el hecho de que el paciente sufra un daño, de que el diagnóstico haya sido incorrecto o que el tratamiento no haya sido exitoso no implica necesariamente que

hubo negligencia del médico. Íd. Si de la prueba presentada surgen varias causas probables que pudieron ocasionar el daño, no puede imputársele responsabilidad al médico, salvo cuando del examen de la totalidad de la prueba se desprenda que su actuación negligente es la que con mayor probabilidad ocasionó el daño. *Reyes v. Phoenix Assurance Co.*, 100 DPR 871, 876 (1972).

No obstante, se ha reconocido que en la profesión médica puede haber errores razonables de juicio. Íd., pág. 550. El criterio de razonabilidad supone que el médico efectúe todos los exámenes médicos necesarios para obtener el diagnóstico médico correcto. Íd.; *Morales v. Hospital Matilde Brenes*, 102 DPR 188 (1974). El error de juicio en el diagnóstico será una defensa cuando ocurra uno de los siguientes factores: “1) existe una duda razonable sobre la condición o enfermedad del paciente; 2) las autoridades médicas reconocidas están divididas en cuanto a cuál debe ser el procedimiento de diagnóstico a seguirse; o 3) el diagnóstico se hace después de un esfuerzo concienzudo del médico para enterarse de los síntomas y condición del paciente”. *Arrieta v. De la Vega*, supra, pág. 550.

V.

Por estar estrechamente vinculados, discutiremos en conjunto los errores imputados en la Apelación.

Habida cuenta de que las determinaciones sobre impericia médica del tribunal *a quo* están fundamentadas en estipulaciones, la prueba pericial y documental, este foro apelativo está en igual posición para evaluarla y llegar a sus propias conclusiones. *Cruz v. Centro Médico de P.R.*, 113 DPR 719 (1983); *Ríos Ruiz v. Mark*, ante, pág. 820.

Además, en casos de impericia médica, el Tribunal Supremo le ha dado carácter decisivo al testimonio pericial, pero en cuanto a valor probatorio se refiere a la especialidad del médico perito. *Díaz v. Pneumatics & Hydraulics*, supra, página 275.

La perito de la parte demandante, Dra. Carmen M. Ortiz Roque, declaró el 5 de marzo de 2018. De su *curriculum vitae*²⁹ y de su testimonio se desprende que luego de obtener un bachillerato en biología estudió una maestría en artes de Vassar College en New York, EEUU. Estudió medicina en el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Al próximo año (1987), obtuvo una maestría en epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Hizo la residencia en ginecología y obstetricia en Brookdale Hospital Medical Center de 1990 a 1994. Atestó que durante su residencia su “attending” fue el Dr. Richard Klein.³⁰ Tiene una acreditación en uroginecología, determinados “boards”. Dijo tener licencia para practicar la ginecología en Connecticut, Texas y Puerto Rico.

En el conainterrogatorio, en una vista sobre determinaciones preliminares a la admisibilidad (“voir dire”), contestó que la uroginecología es una nueva especialidad reconocida internacionalmente desde el 2007. Reconoció que no participó en un programa educacional o “fellowship” de tres años, en una Institución hospitalaria para certificarse en “Female Pelvic Medicine Reconstruction Surgery”.³¹

A preguntas de la licenciada Muñiz, la Dra. Ortiz Roque dijo estar de acuerdo en que “el obstetra ginecólogo que se convierta en ginecólogo oncólogo tiene que especializarse a través de programas intensivos de entrenamientos de tres años de duración para adquirir aquellas habilidades clínicas y quirúrgicas que le permitan el manejo integral de la mujer con cáncer ginecológico”.³²

Al culminar el extenso turno de preguntas que permitió el TPI, al celebrar la vista contemplada en la Regla 109 de las de Evidencia,

²⁹ Exhibit I de la Parte Demandante, que es el Anejo XXI del Apéndice de la Apelación, págs. 253-259

³⁰ Véase la TVE, 5 de marzo de 2018, páginas 23 a la 26.

³¹ Íbid, página 32, líneas 19 a la 30.

³² Íd., página 37, líneas 6 a la 13.

supra, la licenciada Muñiz manifestó no tener objeción a que se cualificara a la Dra. Ortiz Roque como “médico obstetra ginecólogo” pero objetó que se le cualificara como “médico ginecólogo oncólogo”.

El TPI determinó que aceptaría su testimonio pericial como ginecóloga obstetra y uroginecóloga.³³ Examinado el expediente y su testimonio, no hay duda de que el TPI actuó correctamente al permitirle a la Dra. Ortiz Roque testificar y calificarla como perito. No obstante, al comparar la preparación y especialidades de los peritos de la parte demandada, erró el foro *a quo* al darle mayor peso a sus opiniones que a las de aquellos. Recordemos que es norma trillada que el valor probatorio del testimonio pericial está subordinado al análisis de determinados factores, por ejemplo:³⁴ (1) las cualificaciones del perito; (2) la solidez de las bases de su testimonio; (3) la confiabilidad de la ciencia o técnica subyacente, y (4) la parcialidad del perito. Sobre este último factor no escapa a nuestro análisis que la Dra. Ortiz Roque reconoció que en la mayoría de los casos que ha servido de perito lo ha hecho contratada por la parte demandante.³⁵

El asunto discutido en el acápite anterior nos sirve de enlace para discutir el tercer error imputado al TPI por la parte apelante. En éste, se esgrime que el TPI le restó, injustificadamente, credibilidad a la prueba testifical presentada por la UPR, la cual consistió en el testimonio de reconocidos especialistas; y [darle mayor peso] al “testimonio de una ginecóloga obstetra no especializada en cáncer”. Hay un elemento que surge del estudio desapasionado del expediente: el TPI sometió una Resolución³⁶ el 14 de mayo de 2018 –en atención a la “Moción Solicitando

³³ Íd. página 42, líneas 4 a la 7.

³⁴ *Díaz v. Pneumatics & Hydraulics*, 169 DPR 273, 295 (2006); E.L. Chiesa, *Práctica Procesal Puertorriqueña: Evidencia*, San Juan, Pubs. JTS 1983, Vol. I, pág. 244.

³⁵ Véase además *Peña v. Peña*, 164 DPR 949 (2005); R. Emmanuelli Jiménez, *op cit.*, pág. 426.

³⁶ Anejo XIX del Apéndice de la Apelación, páginas 170-171

Determinaciones de Hechos y Conclusiones de Derecho iniciales y Solicitud de Reconsideración de Sentencia [...]”. Por alguna razón inexplicable, el foro *a quo* no aceptó incluir en la Sentencia la siguiente solicitud de la UPR:

[Que] la Dra. Sharee Umpierre Catinchi es ginecóloga oncóloga y catedrática de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, desde 1992. La Dra. Sharee Umpierre obtuvo su Bachillerato en Química en la Universidad de Cornell en Ithaca, New York, de donde se graduó en el año 1981. Estudió Medicina en la Universidad de Harvard en Boston, Massachusetts completando sus estudios en el año 1985. Hizo un “fellowship”, y “research fellowship” en el “Ferring Institute” afiliado también a la Universidad de Harvard en el año 1986. Residencia en Obstetricia y Ginecología en los hospitales afiliados de Baylor College of Medicine en Houston, Texas del 1986 al 1990. Un “fellowship” en Ginecología Oncológica del MD Anderson Cancer Center, el cual completó en el año 1992. La Dra. Umpierre es Board Certified en Obstetricia y Ginecología desde el 1992 y Board Certified de Ginecología Oncológica desde el 1996. Actualmente es la directora del Departamento de Ginecología y Obstetricia y ocupa el puesto de Dirección en Ginecología Oncológica. Tiene un sinnúmero de publicaciones, artículos de medicina, abstractos e investigaciones científicas en su sub-especialidad.³⁷

En esa misma línea, hay otro asunto ocurrido en el juicio que incide sobre los errores imputados y sobre los factores encapsulados en la Regla 703 de las de Evidencia, ante. Veamos.

Al comienzo de la prueba de la parte demandada, el 7 de marzo de 2018, declaró la Dra. Sharee A. Umpierre Catinchi. Inmediatamente, surgió una pregunta sobre su preparación académica y la representación legal de la parte demandante interrumpió para hacer las siguientes expresiones:

Lcdo. Santiago Puig: Vuestro Honor, vamos a estipular que la doctora es ginecóloga oncóloga. Que es “Board Certified: en dicha especialidad. Que lleva múltiples años practicando y en efecto, es muy buena.³⁸

Luego, la abogada de la parte demandada intentó infructuosamente hacer preguntas sobre la preparación académica de la doctora Umpierre Catinchi. La Honorable Olga Iris García, so

³⁷ Véase el acápite 1 de la “Moción Solicitando Determinaciones de Hechos y Conclusiones de Derecho Iniciales y en Solicitud de Reconsideración de la Sentencia”. Anejo XIV del Apéndice de la Apelación, págs. 138-139.

³⁸ TVE, 7 de marzo de 2018, página 5, líneas 22-25.

pretexto de que la testigo era un perito de ocurrencia, aseveró lo siguiente:

Hon. Juez: Ha lugar. Sobre... sobre si lo actuado por la doctora fue correcto o no, si incurrió o no en impericia, según alega la parte demandante, es algo que con su prueba pericial, usted va a establecer. Así es que no... como perito de ocurrencia, no es necesario... como médico de tratamiento en este caso, no es necesario que entre a su preparación académica, etcétera, estando la estipulación que ha ofrecido el compañero.³⁹

La Lcda. Muñiz pidió permiso para [consignar] en el récord un resumen de la preparación académica de la testigo.⁴⁰ Así dio cumplimiento a lo dispuesto en la Regla 104 (B) de las de Evidencia, *supra*. Ello permitió que este foro apelativo conociera parte de la preparación de la doctora Umpierre Catinchi y demuestra un abuso de discreción del TPI.

La doctora Umpierre Catinchi atestó que en el programa que ella dirige “se van viendo los casos por orden de llegada” y que en esa “clínica todo es cáncer, así que todos los casos que se están operando son casos[,] todos de cáncer”.⁴¹

El 8 de marzo de 2018, declaró como perito de la parte demandada la Dra. Josefina E. Romaguera Agrait. Atestó sobre su preparación académica y dijo que comenzó a trabajar en la Universidad de Puerto Rico como instructora hasta alcanzar el rango de Catedrática. La parte demandante estipuló las “credenciales” de ésta como “obstetra ginecóloga”.

El 9 de marzo de 2018, declaró como perito de la parte demandada el Dr. Jesús Rodríguez Arroyo. La parte demandante aceptó sus cualificaciones y estipuló su *curriculum vitae*.⁴² Surge del récord que él tiene cuarenta y dos (42) años en la práctica de la medicina ginecológica y cuarenta (40) en ginecología oncológica.⁴³ Reconoció que fue contratado para servir como perito por la UPR.

³⁹ *Ibidem*, página 6, líneas 18 a la 25.

⁴⁰ *Ibid*, página 7, líneas 1-25; página 8, líneas 1 a la 15.

⁴¹ *Id.* página 43, líneas 6 a la 18.

⁴² TVE, 9 de marzo de 2018, página 4-5.

⁴³ Véase el Anejo XXV del Apéndice de la Apelación, páginas 1140 a la 1145.

Preparó un informe que fue admitido en evidencia, sin reparos⁴⁴ de la parte demandante. Declaró que en Puerto Rico para el 2012 había tres (3) ginecólogos oncólogos.⁴⁵ Atestó que el trabajo de la doctora se ajusta a los estándares aceptados en la práctica de la medicina.⁴⁶ Cuando le confrontaron con que la doctora Ortiz, perito del demandante, indicó en su testimonio, que si no hay suficientes ginecólogos oncólogos, lo recomendable es que un cirujano general con un cirujano ginecólogo hagan el procedimiento conocido como “staging” dijo lo siguiente:

R [...] Te la contesto. **Un error craso.** ¿Okey? Eso lo llamamos los híbridos. Los híbridos son una creación de los “MHO” (fonético) de Estados Unidos. ¿Okey? Donde al no haber especialistas en área específica, crean los famosos híbridos. Los hay en urología; los hay en ginecología cogiendo especialistas de diferentes áreas. La experiencia que se tiene es allá y aquí nosotros estamos en contra de eso porque estos muchachos -por ejemplo- no saben sacar ganglios linfáticos. El doctor que hablamos orita, él no sabe sacar... Él me pide ayuda a mí. O sea, el famoso híbrido de ginecólogo y cirujano, hacer cirugía oncológica, es un desastre. **Es un desastre** y ahí lo demuestra el primer caso, cuando tú llegas... el paciente llegó donde el cirujano el que lo operó la primera vez con el ginecólogo. Esa masa se tiene que haber visto que era una masa maligna. [...].⁴⁷ (Énfasis suplido).

Lo antes reseñado y la preparación académica de la doctora Umpierre Catinchi así como la de los peritos (Dra. Romaguera Agrait y Dr. Rodríguez Arroyo) nos llevan a la conclusión de que el TPI erró al darle mayor valor probatorio a la opinión de la doctora Ortiz Roque sobre las opiniones de los peritos de la parte demandada.

En otra vertiente, las doctoras Umpierre Catinchi y Romaguera Agrait testificaron que a todas las pacientes de la Clínica se les explica el tiempo de espera para las cirugías y se les da la opción de buscar alternativas. Ello lo corroboró la señora Julie Ann Marcano (testigo de la parte demandante), quien declaró el 6 de marzo de 2018. Esta testigo que se identificó como cuñada de Sheyla, narró cómo se le notificó “que había salido positivo a

⁴⁴ TVE, 9 de marzo de 2018, página 11.

⁴⁵ Íbidem, página 79, líneas 13 a la 16.

⁴⁶ Íd., página 99, líneas 14-19.

⁴⁷ Íbid., página 118, líneas 9 a la 25.

cáncer”, cómo el doctor Hernández le refirió a la Clínica de la UPR y atestó que familiares “le hicieron un ofrecimiento de que fuera atenderse a los Estados Unidos”.⁴⁸

En el segundo error se le imputa al foro de instancia que actuó “con parcialidad” al no admitir la evidencia [ofrecida] sobre la crisis de médicos oncólogos de Puerto Rico (sic). De umbral, el testimonio del Dr. Jesús Rodríguez Arroyo no fue contradicho.⁴⁹ Así que esa crisis es evidente y es pertinente a uno de los elementos medulares de toda demanda de daños y perjuicios extracontractuales: la culpa o negligencia. Además, una lectura liberal de la Regla 201 de las de Evidencia, *supra*, -como la que propone la Regla 102- nos mueve a concluir que erró el TPI al no acceder a la solicitud de la parte demandada de que tomara conocimiento judicial del Proyecto de la Cámara 1017, que no sólo es pertinente⁵⁰ al caso si que, también, no está sujeto a controversia razonable porque es susceptible de corroboración inmediata y exacta mediante una fuente que razonablemente no puede ser cuestionada: la página cibernética de la Oficina de Servicios Legislativos. De todas formas, este Panel puede tomar conocimiento judicial del contenido de la Exposición de Motivos de esa medida legislativa, conforme a lo dispuesto en la Regla 103 (C) del mismo cuerpo reglamentario. Ergo, no queda duda de la crisis⁵¹ de recursos que tenía la Clínica de la Escuela de Medicina y de la escasez de ginecólogos oncólogos que imperaba en el país para los años 2012-2013. De igual forma, quedó probado que en Puerto Rico sólo había tres sub-especialistas adiestrados en el

⁴⁸ TVE, 5 de marzo de 2018, página 130, líneas 7 a la 23.

⁴⁹ Recordemos que reiteradamente el Tribunal Supremo ha expresado que “la declaración de un testigo no contradicho sobre un hecho determinado, debe merecer crédito, a no ser que su versión sea físicamente imposible, inverosímil o que por su conducta en la silla testifical se haga indigno de crédito”. *Miranda Soto v. Mena Eró*, 109 DPR 473, 482 (1980) citando *Caballero v. González*, 53 DPR 539 (1938).

⁵⁰ Regla 401 de las Evidencia, ante; *Izagas Santos v. Family Drug Center*, 182 DPR 463 (2011).

⁵¹ Para dos ejemplos de casos en que el Tribunal Supremo ha tomado conocimiento judicial sobre determinadas crisis, véase *Aponte Martínez v. Collazo*, 125 DPR 610 (1990) y *Lozada Sánchez et al. v. JCA*, 184 DPR 898 (2011).

área de ginecología oncológica para el periodo de 2012-2013. El Programa de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina de la UPR es el único programa que ofrecía servicios de ginecología oncológica en el país a mujeres con cáncer ginecológico, cubiertas por el Plan de Salud del Gobierno (Mi Salud) o por planes médicos con cubierta limitada durante los años mencionados. Del testimonio de la Dra. Umpierre Catinchi, se colige otro hecho incontrovertido: La mayoría de los pacientes que asisten a los servicios de ginecología oncológica requieren de una cirugía exploratoria, remoción de tumores y evaluación de nódulos linfáticos para un diagnóstico apropiado.⁵² Además, esas intervenciones quirúrgicas son extensas y demoran varias horas, porque solo pueden ser intervenidas generalmente 2, máximo 3, pacientes por día de operación.⁵³

Más importante aún, al ponderar la totalidad de la prueba (que incluye la que el TPI excluyó de forma errónea) y evaluados los testimonios periciales (según requiere la Regla 703 de las de Evidencia), es forzoso concluir que la parte demandante no probó que la Escuela de Medicina de la UPR ni los médicos interventores fallaron en brindar un tratamiento médico adecuado a la señora Sheyla De Jesús Pagán. Aunque a los tribunales les compete determinar en cada caso particular si la actuación médica cumple con los estándares profesionales, no es nuestra función imponerle cambiar las prácticas seguidas en el momento en que atendieron a la señora Sheyla De Jesús Pagán.

Con el cuadro descrito, el TPI erró al declarar “Ha Lugar” la Demanda. Dado lo aquí resuelto, no es necesario que nos pronunciemos sobre si se cometió el cuarto error imputado.

⁵² Cfr. TVE, 7 de marzo de 2018, página 13 *et seq.*

⁵³ Cfr. *Íd.*, páginas 17-20.

VI.

Por los fundamentos expuestos, se *revoca* la Sentencia apelada.

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

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