

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VIII

YARITZA MÁRQUEZ
DELGADO Y OTROS

APELANTES

V.

HIMA SAN PABLO CAGUAS
Y DR. JESÚS ÁLVAREZ Y
OTROS

APELADOS

KLAN201801333

Apelación
Procedente del
Tribunal de
Primera
Instancia, Sala de
Caguas

Caso Núm.:
EDP 2010-0211

Sobre:
Daños y
Perjuicios

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Colom García, la Jueza Domínguez Irizarry y la Jueza Soroeta Kodesh

Colom Garcia, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 19 de marzo de 2019.

Yaritza Márquez Delgado, José A. Velázquez, Ionixsha C. Velázquez y Carlos J. Quiñonez acuden ante nosotros para cuestionar la sentencia parcial dictada por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Caguas el 6 de septiembre de 2018, enmendada el 27 de septiembre de 2018. Mediante la misma se desestimó la demanda contra el Dr. Bolívar Arboleda Osorio y el Sindicato de Aseguradoras para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico Hospitalaria (SIMED).

TRASFONDO PROCESESAL O FÁCTICO

El 13 de julio de 2010 los apelantes presentaron demanda en daños y perjuicios contra el Hospital HIMA de Caguas y el Dr. Jesús Álvarez. El 16 de diciembre de 2013 se enmendó la demanda para incluir al Dr. Arboleda Osorio. En esencia, se reclama indemnización por negligencia en el tratamiento médico a Yaritza Márquez Delgado y falta de consentimiento informado. Específicamente se alegó, y surge del descubrimiento de prueba,

que el 4 de junio de 2009 el Dr. Álvarez le realizó una histerectomía con salpingo oforectomía bilateral a Márquez Delgado. Durante la cirugía el Dr. Arboleda fue llamado a asistir en la operación debido al hallazgo de adherencias severas encontradas durante la operación. Surge del récord operatorio, que cuando el Dr. Arboleda se presentó a sala de operaciones, la paciente ya estaba bajo anestesia, su abdomen se encontraba abierto y expuesto. La paciente-demandante presentó una declaración jurada donde consignó que no tuvo comunicación ni interactuó con el Dr. Arboleda previo a la operación. La parte demandante alega que no hay en el expediente un consentimiento informado escrito tomado por el Dr. Arboleda a la paciente.

Culminado el descubrimiento de prueba el Dr. Arboleda presentó una solicitud de sentencia sumaria, la parte demandante se opuso y el TPI emitió la sentencia parcial que hoy nos ocupa. En la misma determinó que los siguientes hechos no están en controversia:

1. La demanda en el caso de referencia se presentó el 13 de julio de 2010.
2. El 16 de diciembre de 2013, el Dr. Bolívar Arboleda fue incluido como codemandado mediante Demanda Enmendada.
3. El Dr. Bolívar Arboleda contestó la demanda el 25 de marzo de 2014, negando que los daños sufridos hayan sido ocasionados por cualquier acto u omisión negligente del referido galeno.
4. El informe pericial suscrito por el Dr. Gorrín Peralta con fecha de 11 de junio de 2010, no contiene imputación de negligencia alguna en contra del Dr. Bolívar Arboleda.
5. El informe pericial suplementario rendido por el Dr. Gorrín Peralta tampoco contiene imputación de negligencia alguna en contra del Dr. Bolívar Arboleda.

6. El 23 de agosto de 2017, el Dr. José Silva Ayala rindió un informe pericial en defensa del Dr. Arboleda. En el mismo, concluyó que el Dr. Arboleda nunca se apartó de la buena práctica de la cirugía en sus intervenciones con la Sra. Márquez.
7. La señora Yaritza Márquez Delgado fue depuesta el 12 de mayo de 2011.
8. La señora Márquez estudió un Grado Asociado en Enfermería.
9. A preguntas de la parte demandada, la Sra. Márquez indicó que firmó un consentimiento para cirugía con fecha de 1ro de junio de 2009.
10. La parte demandante indicó en su deposición que no recordaba si el consentimiento fechado 1ro de junio de 2009 se lo había dado el Dr. Gracia o la Sra. Osorio, ya que allí atendía cualquiera de los médicos.

Además, el TPI concluyó que la parte demandante en esta etapa o en cualquier etapa futura no cuenta o contaría con prueba alguna para probar que el Dr. Arboleda fue negligente y que el daño reclamado fue provocado por él. También que la intervención del Dr. Arboleda se limitó al 4 de junio de 2009 cuando fue consultado por el Dr. Álvarez para asistirle en liberar adherencias encontradas en la paciente una vez se abrió el abdomen y expuso la cavidad abdominal. Al ser llamado en una situación de emergencia no tenía que tomar un conocimiento informado adicional ni cuestionar si el consentimiento tomado estaba correctamente tomado o no.

Así las cosas, concedió la Sentencia Sumaria desestimando la demanda contra el Dr. Bolívar Arboleda Osorio.

La parte demandante solicitó reconsideración, más fue denegada.

Aún inconforme comparece ante nosotros, alega que incidió el TPI al:

DETERMINAR QUE EXISTIÓ UN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LE REALIZAN A LA DEMANDANTE

DESESTIMAR LA DEMANDA CUANTO EXISTE CONTROVERSIA SOBRE EL HECHO DE QUE NO SE TOMÓ UN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN DEL DR. ARBOLEDA CON LA DEMANDANTE

DESESTIMAR LA DEMANDA CONTRA SIMED

El Dr. Bolívar Arboleda Osorio y su aseguradora SIMED han comparecido, por lo que, perfeccionado el recurso, resolvemos.

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento para propiciar la solución justa, rápida y económica para aquellos litigios de naturaleza civil en los que no existe una controversia genuina en torno a los hechos materiales que componen la causa de acción que se contempla. Roldán Flores v. M. Cuebas, Inc., 199 DPR 664 (2018); Rodríguez Méndez v. Laser Eye, 195 DPR 769, 785 (2016). En nuestro ordenamiento, la sentencia sumaria se rige por la Regla 36 de Procedimiento Civil. La Regla 36.1 de Procedimiento Civil de 2009, establece que “una parte que solicite un remedio podrá, presentar una moción fundada en declaraciones juradas o en aquella evidencia que demuestre la **inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes**, para que el tribunal dicte sentencia sumariamente a su favor sobre la totalidad o cualquier parte de la reclamación solicitada.” 32 LPRA Ap. V, R. 36.1.

En cuanto a la contestación de la moción, la Regla 36.3 (c) de Procedimiento Civil, dicta que,

Cuando se presente una moción de sentencia sumaria y se sostenga en la forma provista en esta Regla 36, la parte contraria no podrá descansar solamente en las aseveraciones o negaciones contenidas en sus alegaciones, sino que estará obligada a contestar en forma tan detallada y específica, como lo haya hecho la parte promovente. De no hacerlo así, se dictará la sentencia sumaria en su contra si procede.

32 LPRA Ap. V, R. 36.3 (c)

El inciso (e) de la Regla 36.3, *supra*, añade que,

La sentencia solicitada será dictada inmediatamente si las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas si las hay, u otra evidencia demuestran que no hay controversia real sustancial en cuanto a algún hecho esencial y pertinente y que como cuestión de derecho el tribunal debe dictar sentencia sumaria a favor de la parte promovente. [...]

32 LPRA Ap. V, R. 36.3

Precisa señalar, que un hecho material es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo al derecho sustantivo aplicable. Meléndez González et al. v M. Cuebas, 193 DPR 100 (2015); Ramos Pérez v. Univisión, 178 DPR 200, 213 (2010). La calidad del "hecho material" debe ser suficiente como para que sea necesario que un juez o jueza la dirima a través de un juicio plenario. Ramos Pérez v. Univisión de PR, *supra*.

Como regla general, para derrotar una solicitud de sentencia sumaria la parte opositora debe presentar contradecaraciones juradas y contradocumentos que pongan en controversia los hechos presentados por el promovente. Ramos Pérez v. Univisión de PR, *supra*. No puede descansar en meras alegaciones, Ramos Pérez v. Univisión de PR, *supra*; y el opositor debe sustanciar su posición con prueba. Ramos Pérez v. Univisión de PR, *supra*; López v. Miranda, 166 DPR 546 (2005). De no existir controversia en cuanto a los hechos materiales que motivaron el pleito, el tribunal podrá dictar sentencia sumariamente a favor de la parte que la solicita sin la necesidad de celebrar un juicio, pues solo restaría aplicar el derecho a los hechos no controvertidos. Oriental Bank v. Perapi et al., 192 DPR 7 (2014); SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414 (2013).

La responsabilidad civil por actos de mala práctica de la medicina debidos a la impericia o negligencia de un facultativo surge del artículo 1802 de nuestro Código Civil. López v. Dr. Cañizares, 163 DPR 119, 132 (2004). El Artículo 1802 del Código

Civil, establece que quien por su culpa o negligencia cause daño a otro, tiene el deber jurídico de repararlo. 31 LPRA sec. 5141. Véase, además, Rodríguez v. Hosp. San Jorge, 169 DPR 850 (2007); Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 DPR 139 (1996). Se espera que los médicos ofrezcan a sus pacientes aquella atención médica, cuidados, destrezas y protección que, a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, satisfaga las exigencias generalmente reconocida por la profesión médica. López v. Dr. Cañizares, *supra*; Santiago Otero v. Méndez, 135 DPR 540, 549 (1994); Ramos Escobales v. García, González, 134 DPR 969, 975 (1993).

Es por esta razón que existe una presunción de que el médico ha ejercido un grado razonable de cuidado y tratamiento adecuado. Conforme a ello, el promovente de la acción de daños y perjuicios por mala práctica de la medicina tiene la obligación de rebatir dicha presunción mediante prueba en contrario que no sea una mera especulación. Santiago Otero v. Méndez, *supra*; Hernández Rivera v. Mun. de Bayamón, 135 DPR 901, 909 (1994). El promovente de la acción deberá establecer mediante preponderancia de prueba, que el tratamiento médico suministrado o la ausencia de uno indicado y correcto, fue el factor que con mayor probabilidad causó el daño sufrido por el paciente. López v. Dr. Cañizares, *supra*. Por otro lado, la negligencia del médico no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya tenido éxito. López v. Dr. Cañizares, *supra*; Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639 (1988). De igual forma, la parte demandante no podrá descansar, para rebatir la presunción de corrección a favor del médico, en una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico de su obligación profesional. La relación de causalidad no se puede establecer a base de una mera

especulación o conjetura. López v. Dr. Cañizares, *supra*; Ramos, Escobales v. García, González, *supra*. Esto es, el promovente de la acción de daños y perjuicios por mala práctica de la medicina deberá establecer mediante prueba pericial cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico requeridos por la profesión en el tratamiento de sus pacientes. López v. Dr. Cañizares, *supra*. No incurre en responsabilidad profesional, el médico que, ante las circunstancias particulares del caso ante sí, utiliza su buen juicio profesional a la luz de los criterios de razonabilidad y aceptación del sector médico. *Id.*

En cuanto al consentimiento informado, el Tribunal Supremo ha reconocido el derecho de todo paciente a la autodeterminación y a decidir libremente qué hacer con su cuerpo, lo cual está protegido por los tribunales. Martínez Marrero v. González Droz, 180 DPR 579 (2011), citando a Sepúlveda de Arrieta v. Barreto, 137 DPR 735, 752 (1994). Por ello, antes de intervenir con el cuerpo de cualquier paciente se requiere obtener su autorización. Es decir, se le impone al médico la obligación de ofrecerle a su paciente todos aquellos datos que sean necesarios para que éste comprenda la naturaleza del tratamiento, sus riesgos y complicaciones y los beneficios que se esperan de éste. Martínez Marrero v. González Droz; *supra*, Ríos Ruiz v. Mark, 119 DPR 816 (1987).

Ahora bien, nuestro Tribunal Supremo ha reconocido que el consentimiento de una paciente es un elemento indispensable para efectuar un procedimiento médico quirúrgico, **salvo** los casos de excepciones reconocidas como las **situaciones de emergencia**. Véase Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*; Rojas v. Maldonado, 68 DPR 818 (1948); Montes v. ELA, 87 DPR 199 (1963); Torres v. Hosp. Dr. Susoni, 95 DPR 867 (1968). Así que, no hace falta el consentimiento de la persona en los casos de

emergencia en que no es práctico o resulta imposible obtener el consentimiento del paciente. En estos casos se sostiene que ha habido consentimiento implícito. Montes v. ELA, supra; Torres v. Hosp. Dr. Susoni, supra. Por emergencia se entiende una combinación imprevista de circunstancias que requiere actuación inmediata; una necesidad es aquella que es inevitable o indispensable. Cuando ocurre una emergencia surge la necesidad inmediata de hacerle frente. Torres v. Hosp. Dr. Susoni, supra, citando a Montes v. ELA, supra. Cuando un cirujano se confronta con una emergencia o una condición no anticipada y se hace necesario actuar con prontitud para conservar la vida o la salud del paciente y resulta inefectivo el obtener el consentimiento para una operación que considera de necesidad inmediata, es su deber realizar lo que las circunstancias exijan dentro de la práctica usual y acostumbrada entre los médicos en la misma localidad o en otras similares y está justificado en ampliar la operación y en remover o resolver la situación sin el expreso consentimiento del paciente. *Id.*

A la luz de la antes mencionada normativa, procedemos a evaluar los primeros dos señalamientos de error en conjunto.

Marquez Delgado alega que no existe en el expediente consentimiento informado tomado por el Dr. Arboreda. Además, que del informe pericial del Dr. Gorrín Peralta se establece que todos los procedimientos realizados a la demandante carecían o no cumplen con los requisitos de consentimiento informado. Sostiene, a su vez, que fue intervenida por el Dr. Arboreda sin que este le informara sobre el alcance de su intervención y las consecuencias de esta.

Como vemos, la apelante pretende imponer responsabilidad al Dr. Arboreda por este no haber procurado su

consentimiento específicamente antes de operarla. No nos persuade.

El Dr. Arboleda no fue quien programó la operación, ni era el médico que atendía a la paciente previo la operación. El Dr. Arboleda solamente intervino con la apelante en el procedimiento de histerectomía realizado el 4 de junio de 2009, al ser “consultado por el doctor Álvarez [para] que lo asistiera debido a adherencias tenaces encontradas por éste **una vez abrió el abdomen y expuso la cavidad abdominal, y luego de llevar a cabo remoción quirúrgica del útero**”.¹ Así que, su intervención surge por condiciones imprevistas durante el curso de la operación. Ello está contemplado en la hoja de consentimiento.² Por lo que, su asistencia se considera una de emergencia e incidental al proceso de operación que estaba en curso. En tales circunstancias, no era necesario requerir la autorización expresa de la paciente.³ Cuando la paciente está en medio de una operación y ocurre una emergencia, procede actuar con prontitud. Eso fue lo que se hizo. Ahí resulta inefectivo obtener el consentimiento informado de esta, más aún cuando la paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia. En tales circunstancias, se entiende que ha habido consentimiento implícito.

Por todo lo cual concluimos que, los primeros dos señalamientos de error, no fueron cometidos.

Consecuentemente, como se desestimó el pleito contra el médico, procede desestimarlo también contra su aseguradora. Tampoco se cometió el tercer error.

¹ Informe pericial, apéndice pág. 87.

² Consentimiento de Cirugía, apéndice pág. 45.

³ Véase Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*; Montes v. ELA, *supra*.

DICTAMEN

Analizando el derecho aplicable a los hechos determinados en el caso, se CONFIRMA la sentencia dictada sumariamente.

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