

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VI

ZULMA IVETTE
GARCÍA FLORES, SU
ESPOSO JAVIER
VÁZQUEZ MELÉNDEZ Y
LA SOCIEDAD LEGAL
DE GANANCIALES
COMPUESTA POR
ELLOS, POR SÍ Y EN
REPRESENTACIÓN DE
SUS HIJOS MENORES
DE EDAD ABDIER Y
JADIER VÁZQUEZ
GARCÍA

Apelantes

v.

DR. RAFAEL
CABALLERO TORRES,
POR SÍ Y EN
REPRESENTACIÓN DE
SU ESPOSA FULANA
DE TAL Y LA
SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIALES
COMPUESTA POR
AMBOS; HOSPITAL
SANTA ROSA;
COMPAÑÍAS
ASEGURADORAS; X, Y,
Z, FULANO Y ZUTANO
DE TAL Y SIMED

Apelados

KLAN201900455

Apelación
Procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Guayama

Civil Núm.
GDP2012-0160

Sobre:
MALA PRÁCTICA DE
LA PROFESIÓN

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, la Jueza Romero García y el Juez Pagán Ocasio¹

Vizcarrondo Irizarry, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 25 de junio de 2020.

La señora Zulma Ivette García Flores (señora García), su esposo el señor Javier Vázquez Meléndez (señor Vázquez), ambos

¹ Mediante Orden Administrativa Núm. TA-2020-007, se designa al Hon. Ángel R. Pagán Ocasio en sustitución del Hon. Fernando L. Torres Ramírez.

por sí y en representación de sus hijos menores de edad (los apelantes), apelan una *Sentencia* emitida el 9 de agosto de 2018, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Guayama (TPI). En el referido dictamen, el foro primario desestimó la causa de acción en contra del Dr. Rafael Caballero Torres (Dr. Caballero o apelado). Esto pues, no se estableció un nexo causal entre el daño sufrido por la señora García y el tratamiento médico brindado por el apelado.

Por los fundamentos que exponremos a continuación, CONFIRMAMOS el dictamen apelado. Veamos.

I.

Los hechos de este caso se remontan a una demanda en daños presentada el 3 de octubre de 2012, por los apelantes en contra del apelado, el Hospital Santa Rosa, SIMED y otros codemandados identificados con nombres ficticios. Arguyeron, principalmente, que como consecuencia de una intervención quirúrgica realizada por el Dr. Caballero para remover unos nódulos en el área del cuello y los hombros, la señora García comenzó a sufrir dolores constantes en el lado izquierdo de la espalda. Según éstos, ello le ha ocasionado limitaciones sustanciales en su vida cotidiana.

El 13 de febrero de 2013, el apelado presentó su alegación responsiva. Éste negó haber actuado de manera negligente y sostuvo que el tratamiento médico que le brindó a la señora García fue consistente con los estándares médicos establecidos para la práctica de la otorrinolaringología. Posteriormente, el 8 de junio de 2013, el Hospital Santa Rosa presentó su respectiva contestación a la demanda.

Luego de varios trámites procesales, el 13 de febrero de 2014, los apelantes solicitaron el desistimiento con perjuicio de la

causa de acción en cuanto al Hospital Santa Rosa. La misma fue acogida por el TPI mediante Resolución emitida el 18 de febrero del mismo año.

Así las cosas, se celebró el juicio en su fondo los días 10, 11 y 12 de febrero y los días 22 y 2 de abril de 2016. El 9 de agosto de 2018, el TPI emitió la Sentencia aquí apelada. Mediante el referido dictamen el foro apelado declaró no ha lugar la demanda incoada en contra del Dr. Caballero. Dicho foro indicó lo siguiente:

“[E]l Perito médico del demandado sí pudo establecer que el manejo y procedimiento brindado por el demandado fue correcto y adecuado para la condición de la paciente. Este Perito estableció que el demandado en ningún momento se había apartado de la mejor práctica de la Otorrinolaringología. De una evaluación justa de la totalidad de la prueba entendemos que la parte demandante no presentó prueba suficiente para establecer un caso prima facie de mala práctica médica en contra de la parte demandada. No se estableció una relación causal entre el daño y la actuación del médico, por lo que concluimos que el Dr. Caballero no se apartó de los estándares y por ello no hubo negligencia. Del récord médico de la Sra. García de la operación no se desprende ninguna normalidad. El Perito médico de la parte demandada informó que la literatura médica acepta que aún, en las mejores manos, este tipo de complicación ocurre.”

No conforme, los apelantes acuden ante este Tribunal de Apelaciones y nos plantean los siguientes señalamientos de error:

Erró la sala sentenciadora al desestimar la demanda en su totalidad al no considerar la totalidad de la prueba desfilada y estipulada. Ello con especificidad en que el Demandado Dr. Rafael Caballero alteró el Récord Médico a los efectos de eliminar la naturaleza de su intervención. Este hecho fue probado, evidenciado, y aceptado por el Demandado en cuanto a que él altero el Récord Médico. De el Tribunal haber tomado en cuenta este hecho, y las consecuencias ello hubiese sido un factor decisivo o sustancial que cambiara la decisión emitida.

Erró la sala sentenciadora al designar credibilidad al Demandado aun cuando el hecho de reconocer que había alterado el expediente médico, a su favor, cuando ello debe minar la credibilidad del médico y se puede considerar un factor que incide directamente en su credibilidad con relación al tratamiento médico.

Erró la sala sentenciadora al no reconocer la existencia de un daño sufrido por la Demandante que a la luz de la totalidad de la prueba vertida la cual coincide con el hecho de la intervención de remoción de nódulos efectuada por el Demandado habiéndola hecho a nivel profundo y sus indicaciones y riesgos. Esta evidencia pericial no fue controvertida ni descartada.

Erró la sala sentenciadora al aquilatar el valor de la prueba pericial presentada por la parte Demandante al considerarla inferior a la requerida por el estándar pericial, cuando el Perito Dr. Rafael Sein es un especialista con amplia experiencia, y reconocido conocimiento en la comunidad médica puertorriqueña y Nacional.

II.

A.

El Artículo 1802 del Código Civil, 31 L.P.R.A. sec. 5141, dispone que “[e]l que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”. Así, procederá la reparación de un daño cuando se demuestren los siguientes elementos indispensables: (1) el acto u omisión culposa o negligente; (2) la relación causal entre el acto u omisión culposa o negligente y el daño ocasionado; y (3) el daño real causado al reclamante. Nieves Díaz v. González Massas, 178 DPR 820, 843 (2010); Sociedad de Gananciales v. G. Padín Co., Inc., 117 DPR 94 (1986); Cotto Guadalupe v. Consolidated Mut. Ins. Co., 116 DPR 644 (1985).

Por “daño” se entiende “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, 169 DPR 135, 151 (2006). En cuanto a la culpa o negligencia, esta se ha definido como la falta del debido cuidado que consiste en no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o la omisión de un acto, que una persona prudente y razonable habría previsto en las mismas circunstancias. Nieves

Díaz v. González Massas, *supra*, pág. 844; Rivera v. S.L.G. Díaz, 165 DPR 408, 421 (2005). Del daño culposo o negligente surge el deber de indemnizar que “presupone nexo causal entre el daño y el hecho que lo origina, pues sólo se han de indemnizar los daños que constituyen una consecuencia del hecho que obliga a la indemnización”. López v. Porrata Doria, *supra*, pág. 151.

Cuando dos o más personas son responsables del daño; es decir, cuando nos encontramos ante varios co-causantes de un mismo acto culposo o negligente, nuestro ordenamiento favorece la aplicación de la responsabilidad solidaria. García Pérez v. Corp. Serv. Mujer, 174 DPR 138, 149 (2008); S.L.G. Vázquez Ibáñez v. De Jesús, Vélez, 180 DPR 387, 407-408 (2010). Al amparo de dicho principio, la persona perjudicada tiene el derecho de exigir la reparación del daño alegado a todos los co-causantes o a cualquiera de ellos. S.L.G. Vázquez Ibáñez v. De Jesús, Vélez, *supra*.

De otra parte, en cuanto a la responsabilidad de los médicos en el desempeño de sus funciones profesionales, el Tribunal Supremo ha expresado que éstos vienen obligados a brindar a sus pacientes “aquella atención que, a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina, satisface las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la profesión médica.” Arrieta v. De la Vega, 165 DPR 538, 549 (2005); López v. Dr. Cañizares, 163 DPR 119, 133 (2004); Pérez Torres v. Blaudell Ramos, 120 DPR 295, 302 (1988). Por ello, en una acción por impericia médica, “el demandante tiene que demostrar primero, cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas; segundo, demostrar que el

demandado incumplió con estas normas en el tratamiento del paciente; y, tercero, que esto fue la causa de la lesión sufrida por el paciente". Arrieta v. De la Vega, *supra*, págs. 548-549.

Cabe aclarar que el peso de la prueba para establecer que el acto negligente cometido *fue el que con mayor probabilidad causó los daños* es del demandante, quien viene obligado a establecer, mediante prueba pericial, cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico que les son requeridos a los médicos en el tratamiento de sus pacientes. López v. Dr. Cañizares, *supra*, pág. 133. En este sentido, no basta establecer una omisión, toda vez que el médico tiene a su favor una presunción de corrección. Además, no es responsable por el mero hecho de haber hecho un diagnóstico o efectuar un tratamiento equivocado. Cruz v. Centro Médico de P.R., 113 DPR 719, 731 (1983). El hecho de que un paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya tenido éxito, tampoco crea una presunción de negligencia. La relación de causalidad no puede establecerse en una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento –por parte del médico– de su obligación profesional. Ramos, Escobales v. García, González, 134 DPR 969, 976 (1993).

B.

De otra parte, es norma claramente establecida, que los tribunales apelativos deben guardar deferencia a la apreciación y adjudicación de credibilidad que haga el Tribunal de Primera Instancia. Hernández Maldonado v. Taco Maker, 181 DPR 281, 289 (2011); Trinidad v. Chade, 153 DPR 280, 291 (2001). Esta deferencia se debe a que, es el juez sentenciador el que tiene la oportunidad de recibir y apreciar toda la prueba oral presentada, de escuchar la declaración de los testigos y evaluar su comportamiento y credibilidad. Muñiz Noriega v. Muñiz Bonet, 177

DPR 967, 986-987 (2010). Por tal razón, en ausencia de prejuicio, parcialidad, error manifiesto o abuso de discreción, de ordinario, el pronunciamiento del Tribunal de Primera Instancia será sostenido en toda su extensión por el tribunal intermedio. Trans-Oceanic Life Ins. v. Oracle Corp., 184 DPR 689 (2012); S.L.G. Rodríguez v. Nationwide, 156 DPR 614 (2002).

Las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas. Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPR Ap. V, R. 42.2. Sólo se podrá intervenir con estas conclusiones cuando la apreciación de la prueba no represente el balance más racional, justiciero y jurídico de la totalidad de la prueba. González Hernández v. González Hernández, 181 DPR 746 (2011). "Se impone un respeto a la aquilatación de credibilidad del foro primario en consideración a que sólo tenemos récords mudos e inexpressivos". Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR, 175 DPR 799 (2009).

Quien impugne una sentencia o resolución deberá presentar evidencia sustancial que derrote la presunción de corrección que cobija la decisión del Tribunal de Primera Instancia. Esto es, evidencia que en una mente razonable pueda aceptarse como adecuada para sostener una conclusión. Vázquez Cintrón v. Banco Desarrollo, 171 DPR 1, 25 (2007).

Relacionado a lo anterior, resaltamos que, en casos civiles, la decisión del juzgador "se hará mediante la preponderancia de la prueba, a base de criterios de probabilidad". Regla 110(f) de Evidencia, 32 LPR Ap. VI, R. 110(f). Quien sostiene la afirmativa deberá probar su causa de acción mediante la presentación de evidencia que sustente cada una de sus alegaciones. Regla 110(a) de las Reglas de Evidencia, *supra*. Sin embargo, el testimonio vertido por un sólo testigo es suficiente para satisfacer el grado

de prueba requerido, si logra convencer al juzgador. Regla 110(d) de Evidencia, *supra*. Ello es así porque “[l]a preponderancia de la prueba no se refiere naturalmente al número de testigos ni a la cantidad de documentos. Denota la fuerza de convicción o de persuasión de la evidencia en el ánimo del juzgador”. *Carrión v. Tesorero de P.R.*, 79 DPR 371, 382 (1956).

Relacionado a ello, la Regla 53 de las Reglas de Evidencia, 34 LPRA Ap. IV; R. 53, adopta una norma liberal en lo referente a la capacidad de actuar como perito. El valor probatorio del testimonio pericial depende de varios factores, entre los cuales 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. E.L. Chiesa, Tratado de Derecho Probatorio, Publicaciones J.T.S., Tomo I, 1998, pág. 593.

No obstante, aun cuando existe liberalidad en cuanto a la capacidad pericial, se reconoce que donde “la mayor o menor competencia del perito cobra relevancia es en la apreciación del valor probatorio de su declaración”. Díaz v. Pneumatics & Hydraulics, 169 DPR 273, 295 (2006); Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., 150 DPR 658, 663-664 (2000). Es decir, su especialización en un área determinada es decisiva en lo que respecta al valor probatorio que el juzgador de los hechos le adjudicará a su testimonio. Chiesa, *op. cit.*, pág. 594. Es por ello que la falta de especialidad incide sobre el peso de la prueba, más no en la cualificación de un testigo como perito. Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., *supra*, pág. 664. En otras palabras, el especialista está en mejor posición respecto al valor probatorio de su opinión que un generalista.

En los casos de testigos médicos presentados como peritos, la cuestión de calificación es si el testigo está familiarizado con las teorías médicas que se relacionan con el problema. La práctica de una especialidad no es requisito indispensable para que pueda prestar testimonio. Pueblo v. Echevarría Rodríguez I, 128 DPR 299 (1991); Pueblo v. Rodríguez Otero, 90 DPR 861 (1964).

En síntesis, conforme a lo esbozado por el Tribunal Supremo, el valor probatorio de la prueba testifical depende en gran parte de las cualificaciones del perito. Aunque un generalista y un especialista cualifiquen ambos como peritos bajo la Regla 53 de Evidencia, *supra*, el especialista está en mejor posición respecto al valor probatorio de su opinión, pero ello no es factor determinante para la evaluación del testimonio pericial. Dye-Text P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., *supra*, pág. 665.

III.

Los apelantes plantean que incidió el TPI al desestimar la demanda en contra del Dr. Caballero. Los cuatro señalamientos de error que nos presentan versan sobre la apreciación de la prueba. En específico, arguyen que el foro primario no tomó en consideración el hecho probado, y aceptado por el apelado, en cuanto que alteró el récord médico de la señora García. Así, éstos entienden que ello debió minar la credibilidad del Dr. Caballero en cuanto al tratamiento médico brindado.

De otra parte, los apelantes alegan que erró el foro apelado al aquilatar el testimonio de su perito, el Dr. Rafael Sein (Dr. Sein). Indican que el testimonio del galeno coincide con el hecho de que la intervención de remoción de nódulos efectuada por el Dr. Caballero fue a un nivel profundo, con los riesgos que ello implicaba. Además, insisten que el Dr. Sein tiene mejores credenciales a la hora de establecer el estándar pericial en

comparación con el perito de los apelados, el Dr. Francisco Suárez Losada (Dr. Suárez).

En cuanto a la cualificación de los peritos, el TPI determinó lo siguiente:

En este caso hay que tomar en consideración que el Perito de la demandante, Dr. Rafael E. Sein Siaca, fue cualificado como Fisiatra y el perito de la parte demandada, Dr. Francisco R. Suarez Lozada fue cualificado como Cirujano-Otorrinolaringólogo. Hemos evaluado cuidadosamente el curriculum vitae del Dr. Sein Siaca y no identificamos referencia alguna a estudios especializados en Otorrinolaringología que haya aprobado el Dr. Sein Saca. Según jurisprudencia aplicable, el especialista está en mejor posición respecto al valor probatorio de su opinión como generalista. Por consiguiente, el valor probatorio de la prueba testifical depende en gran parte de las cualificaciones del perito. Aunque un generalista y un especialista cualifiquen ambos como perito bajo la Regla 53 de las Reglas de Evidencia, 34 LPRA Ap. IV, el especialista está en mejor posición respecto al valor probatorio de su opinión. Por todo lo cual, este Tribunal le da mayor valor probatorio al Perito médico especialista en Cirugía y Otorrinolaringología de la parte demandada, Dr. Suárez Lozada.

En este caso, el daño alegado por los apelantes en su demanda ocurrió a raíz de una cirugía de biopsia realizada por el Dr. Caballero a la señora García para remover dos nódulos posteriores izquierdos. El apelado presentó como perito al Dr. Suárez. Éste testificó que su especialidad es Otorrinolaringología e indicó tener dos boards de la Academia de Otorrinolaringología. En específico, el Dr. Suárez testificó tener una subespecialidad quirúrgica. Sin embargo, los apelantes presentaron como perito al Dr. Sein. Éste testificó ser especialista en medicina física y rehabilitación.

Como bien indicó el TPI, aunque un generalista y un especialista cualifiquen ambos como peritos bajo la Regla 53 de Evidencia, *supra*, el especialista está en mejor posición respecto

al valor probatorio de su opinión. El Dr. Sein testificó lo siguiente en cuanto al procedimiento que realizó el Dr. Caballero:

P. De la lectura de su informe usted, no tiene una opinión, no hace una crítica de que el procedimiento ensayado y recomendado por el doctor Vázquez, o perdón, por el doctor Caballero de la remoción de los nódulos fuese incorrecta.

R. No.

P. De hecho usted, ese procedimiento no lo hace.

R. Yo no lo hago.

P. ¿No ha tomado estudios conducentes ni académicos conducentes para que se le autorice a usted por ley realizar ese tipo de procedimiento quirúrgico?

R. Es correcto.

P. Y ese tipo de procedimiento quirúrgico en el área del cuello la os, los cirujanos con especialidad en eso se llaman Otorrinolaringólogos.

R. Eh, no sé si los Maxilofaciales también están envueltos en ese procedimiento.

P. Okay. Pero tiene que ser un cirujano.

R. Tiene que ser un cirujano.

P. Okey. Usted tampoco en su informe hace mención alguna que la técnica quirúrgica realizada por el doctor Caballero el 6 de octubre fuese no hecha conforme a los estándares de la medicina.

R. Es correcto.

P. De hecho en su deposición usted dice, y me corrige, que la encomienda que se le dio a usted como perito en este caso era determinar el porcentaje de impedimento físico residual de esta paciente.

R. Es correcto.²

Además, el Dr. Sein no logró rebatir la presunción de corrección que supone el tratamiento médico brindado por el Dr. Caballero. Por su parte, el Dr. Suárez testificó extensa y detalladamente sobre la condición de la apelante y el procedimiento que realizó el Dr. Caballero. En específico, el Dr. Suarez testificó lo siguiente:

P. En su opinión, ¿qué ocurrió aquí doctor?

R. Yo creo que tiene el síndrome de PTS...

P. ¿Por qué?

R. ... tuvo un evento trauma, primero empezamos con una persona que tenía un proceso inflamatorio activo con linfadenopatía, con sed rate aumentado, eh, con dolores, eh, en esa área específica tam, del hombro y el cuello. Eeeh, que su patología es compatible con un proceso inflamatorio,

² Véase Transcripción de la Vista de 10 de febrero de 2016, pág. 138-139.

y se operó y, y como dice este síndrome estas cosas se exacerban. Empiezan con dolor, con molestia, uno no ve necesariamente la pérdida de movimiento o de disfunción de la extremidad hasta días después. Pero las primeras manifestaciones, dolor, dolor intenso que se empeoraba por las noches como dijo la señora, y no la dejaba dormir porque así es que presenta eso. Usted corta un nervio motor, pues mire usted tiene una disfunción y le puede dar eventualmente, claro que sí, pero, pero hasta ahí llegó, o sea, no se, no fluctúa al pasar del tiempo.³

El Dr. Suárez explicó lo que implica el PTS o Parsonage Turner Syndrome. En específico, éste informó que este síndrome se ve en pacientes que hayan tenido procedimientos quirúrgicos, después de inmunizaciones como pruebas de tuberculina, comenzaron a ver deficiencias en el movimiento de la extremidad superior.⁴ A preguntas del abogado del apelado, el Dr. Suárez testificó que la condición de la señora García no fue producto de un acto negligente por parte del Dr. Caballero.⁵

Según se recoge en la determinación apelada, la señora García comenzó a sentir dolores en esa área de la espalda luego de haberse realizado una prueba de Tuberculina el 25 de julio de 2011. Posteriormente, ésta acudió a las oficinas del Dr. Caballero por unos nódulos existentes en la parte izquierda de su cuerpo, entre el cuello y el hombro. El 6 de octubre de 2011, el Dr. Caballero realizó una cirugía de biopsia para remover dos nódulos en el área mencionada. Según se desprende del expediente, la señora García estaba experimentando dolores agudos en el brazo izquierdo previo a la cirugía.

Conforme al derecho antes discutido, la apreciación de prueba realizada por el foro primario merece nuestra deferencia. En ausencia de error manifiesto, pasión, perjuicio o parcialidad,

³ Véase Transcripción de la Vista de 29 de abril de 2016, pág. 121-122.

⁴ Véase Transcripción de la Vista de 29 de abril de 2016, pág.

⁵ Véase Transcripción de la Vista de 29 de abril de 2016, pág. 124-125.

los tribunales apelativos nos vemos impedidos de intervenir con las determinaciones de hechos y apreciación de la prueba del tribunal de instancia.

Cabe señalar que, luego de analizar el expediente ante nos, concluimos, al igual que el foro sentenciador, que los apelantes no lograron establecer un nexo causal entre los dolores e inmovilidad que sufre la señora García y el tratamiento médico brindado por el Dr. Caballero. Los apelantes no presentaron prueba que nos lleve a concluir que el procedimiento realizado por el apelado tuvo alguna anormalidad o que éste se haya apartado de la mejor práctica de la medicina, en este caso de la otorrinolaringología.

En cuanto al primer y segundo señalamiento de error, los argumentos esbozados por los apelantes tampoco nos convencen. Según se desprende del dictamen apelado, al TPI le mereció credibilidad el testimonio del Dr. Caballero. Luego de examinar la transcripción del testimonio del apelado, concluimos que no procede nuestra intervención con el criterio del foro sentenciador. El TPI indicó en su determinación que apreció el comportamiento, gestos y ademanes del Dr. Caballero por lo cual le impartió entera credibilidad al testimonio.

Con relación al señalamiento de que el Dr. Caballero alteró el record médico de la paciente Sra. García, el Dr. Caballero testificó que en ocasiones se hacen anotaciones rápidas en el récord médico de un paciente en el momento en que se está examinando. Explicó que es normal regresar al expediente y hacer anotaciones adicionales o cambios.⁶

Durante el contrainterrogatorio, en cuanto a las supuestas alteraciones al récord médico, el Dr. Caballero indicó lo siguiente:

⁶ Véase Transcripción de la Vista de 22 de abril de 2016, pág. 94-95.

P. Testigo, dónde está de ahí en adelante esas son dos páginas hasta el veintiuno. ¿Usted le hizo algunos cambios del veintiuno en adelante a ese récord?

R. No señor.

P. No.

R. Es que, es que no se hicieron cambios de el contenido, porque si usted ve, el contenido que está aquí es el mismo contenido que está aquí es el mismo contenido que está, lo único que, eh, se le puso, yo lo arreglo en mi oficina mire, esto yo lo hago en mi oficina. Yo creo que todo profesional lo hace. Uno lo hace a su, a su manera en el momento con el, con el, el rush del día, con todos los pacientes esperando afuera y la desesperación de todo el mundo, uno escribe cosas a veces hasta en las esquinas. Usted vio aquí mismo que se escribió en las esquinas...

P. Si.

R. Y uno hace hasta suuu, círculo y dibujos y cosas y después cuando uno está con calma uno se sienta y hace su récord.⁷

Añadimos que, los cambios que plantean los apelantes tampoco inciden sobre la determinación del foro apelado. Lo cierto es que, los apelantes no lograron probar un nexo causal entre el tratamiento brindado por el Dr. Caballero y el daño sufrido por la señora García. Así, concluimos que los errores no se cometieron y actuó correctamente el foro apelado al desestimar la demanda en contra del Dr. Caballero.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma 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

⁷ Véase Transcripción de la Vista de 22 de abril de 2016, pág. 118.

