

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL

NELYBETH BORJA TORRES
MIGUEL ÁNGEL BORJA
ALLENDE, POR SÍ Y EN
REPRESENTACIÓN DE LA
EXTINTA SOCIEDAD DE
GANANCIALES COMPUESTA
CON SU ESPOSA NORMA IRIS
TORRES TORRES (QEPD),
MIGUEL BORJA TORRES Y
CARLOS BORJA TORRES,
TODOS POR SÍ Y COMO
HEREDEROS DE NORMA IRIS
TORRES TORRES (QEPD)

Apelantes

v.

DR. ALFREDO PIÑERO
PEREIRA, SU CÓNYUGE
FULANA DE TAL Y LA
SOCIEDAD DE GANANCIALES
COMPUESTA ENTRE AMBOS;
COMPAÑÍAS A-Z; FULANO DE
TAL, MENGANO DE TAL Y
SUTANO MÁS.

Apelados

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Carolina

Caso Núm.
FDP20140077

Sobre:
Daños y Perjuicios,
impericia médica

KLAN201900582

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

Pagán Ocasio, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 12 de enero de 2021.

El 28 de mayo de 2019, Nelybeth Boria Torres (señora Boria Torres), Miguel Ángel Boria Allende (señor Boria Allende), por sí y en representación de la extinta Sociedad Legal de Gananciales compuesta con su esposa Norma Iris Torres Torres (señora Torres Torres), Miguel Boria Torres (señor Miguel Boria) y Carlos Boria Torres (señor Carlos Boria), todos por sí y como herederos de la

¹ El Juez Ángel R. Pagán Ocasio fue asignado a este caso por virtud de la Orden Administrativa TA 2020-008 del **13 de enero de 2020**.

señora Torres Torres (en conjunto la parte demandante o apelante) presentaron un recurso de apelación y nos solicitaron que revoquemos la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Carolina (TPI), dictada el 25 de abril de 2019 y notificada el 8 de mayo del año. Mediante esta, el foro apelado declaró “No Ha Lugar” la demanda y desestimó la misma con perjuicio. Además, declaró sin lugar la reconvención de la parte apelada. Insatisfecha, la parte apelante presentó el recurso de apelación que nos ocupa.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, se confirma la sentencia emitida por el TPI.

I.

El recurso que ante nos tiene su origen el 7 de marzo de 2014, cuando la parte demandante presentó una demanda en daños y perjuicios por impericia médica contra el Dr. Alfredo Piñero Pereira (Dr. Piñero, parte demandada o apelado). En esta, alegó que la señora Torres Torres, luego de haber sufrido una caída en su hogar, falleció, debido al tratamiento negligente del Dr. Piñero. Sostuvo que el tratamiento médico del Dr. Piñero fue por debajo de los estándares reconocidos de la comunidad médica al no realizar u ordenar los estudios de placas necesarios como indicaba el referido médico, el cual, de haberse hecho, le hubiera descubierto una condición que le provocó la muerte a la señora Torres Torres².

Oportunamente, el Dr. Piñero contestó la demanda, en la cual negó haber actuado negligentemente. Además, aseguró que sí le ordenó estudios ambulatorios de rayos x de las áreas afectadas por la caída sufrida a la señora Torres Torres. A su vez, presentó una reconvención contra la parte demandante en la cual sostuvo que fue a raíz de la negligencia de ellos que la señora Torres Torres murió³.

² Apéndice del recurso de apelación, págs. 1-6.

³ Íd., págs. 11-18.

Posteriormente, el Dr. Piñero presentó una solicitud de sentencia sumaria. Sostuvo que las alegaciones de la demanda no estaban respaldadas por la prueba; que la causa de la muerte de la señora Torres Torres no tenía relación causal con el trabajo del Dr. Piñero; y que la parte demandante carecía de prueba pericial que estableciera la relación causal entre la intervención del Dr. Piñero y la muerte de la señora Torres Torres⁴.

Consecuentemente, el TPI declaró la moción de sentencia sumaria “no ha lugar” y, acorde con la Regla 36.4 de Procedimiento Civil de Puerto Rico, 32 LPRA Ap. V, R. 36.4, consignó los hechos que no estaban en controversia, los cuales transcribiremos más adelante⁵. Dicha determinación fue confirmada por un panel hermano de este tribunal, en el caso KLCE201601490, el 31 de octubre de 2016⁶.

Tras los trámites anteriores, las partes presentaron el informe sobre conferencia con antelación al juicio en el cual estipularon cuarenta y cuatro (44) hechos que no estaban en controversia. De estos, transcribiremos únicamente los pertinentes para resolver el asunto ante nuestra consideración:

[...]

5. En la mañana del 29 de abril de 2013, alrededor de las 7:40 am, Doña Norma se cayó en su hogar mientras se vestía y se golpeó el lado izquierdo de su cuerpo, principalmente el brazo, hombro, costado y cadera.

6. Doña Norma tenía 65 años de edad, padecía de vértigo, presión alta y de osteoporosis.

7. A eso de las 9:00 am, su hija Nelybeth, procedió a llevarla al médico generalista, Dr. Ramón Ansa Vilá, pues doña Norma se estaba quejando de dolor en el brazo izquierdo y en la cadera.

8. Luego de examinar a Doña Norma, el Dr. Ramón Ansa Vilá le entregó un referido para que el Dr. Piñero realizara una evaluación.

⁴ Apéndice del alegato del demandado, págs. 1-43.

⁵ Íd., págs. 45-47.

⁶ Íd., págs. 48-60.

9. En o alrededor de las 10:00 am, Nelybeth llevó a Doña Norma a las oficinas del Dr. Piñero, de acuerdo con el referido autorizado por el Dr. Ramón Ansa Vilá.

10. El Dr. Piñero le recetó a Doña Norma el medicamento Percocet, le dio un inmovilizador para el brazo izquierdo, le dio una orden para Rayos X y pautó una cita de seguimiento dentro de una semana.

11. A las 9:50 am [del día siguiente], Doña Norma llegó al CDT de Canóvanas donde el Dr. Pedro R. Badillo Abasolo continuó los primeros auxilios y procedió a realizar un "CPR" logrando resucitarla.

12. A las 10:21 am, Doña Norma sufrió un paro respiratorio. Se comenzó, nuevamente, el CPR, pero el mismo fue inútil.

13. Doña Norma falleció aproximadamente a las 10:35 am.

14. La autopsia realizada reveló múltiples fracturas de costillas, una contusión desde el brazo izquierdo hasta el hemitórax izquierdo y una fractura cerrada del húmero izquierdo, fracturas de la parte antero-lateral de la 1era a la 7ma costillas derechas y de la parte antero-lateral de la 2da a la 8va costillas izquierdas, de la parte postero lateral de la 4ta costilla izquierda, de la parte posterior de 5ta a la 8va y 10ma costilla izquierda y de la parte anterior de la 2da y 3ra costilla izquierda. Además la autopsia reveló efusión pleural bilateral, contusión en la espalda y de la cabeza, desde el extremo superior derecho hasta el extremo inferior izquierdo. La causa de muerte de Doña Norma fue catalogada como una por trauma corporal.

[...]

17. Al momento de la caída, ni Miguel Boria Torres ni Boria Torres estaban con la Sra. Norma Torres.

[...]

19. En su referido el Dr. Ansa Vilá hizo mención que la paciente, Norma Torres, presentaba hematomas y dolores en el hombro y cadera izquierda como resultado de una caída durante la mañana de ese día (29 de abril de 2013).

[...]

21. De acuerdo con el récord médico del Dr. Piñero Pereira, en la visita de la Sra. Norma Torres el plan de tratamiento establecido fue el siguiente: 1) FU (follow up) in one week 2) OPD L shoulder, L humerus, L hip, L ankle, L chest X Rays 3) Shoulder Immobilizer 4) Percocet 5/325 mg.

22. El 30 de abril de 2013, se realizó una llamada al número de emergencias 911 y los paramédicos Ortiz 1267-R y López 5-13B de Medical Transport Ambulance se personaron en la residencia de la Sra. Norma Torres y le practicaron resucitación cardiopulmonar (CPR).

[...]

24. Normas Torres llegó al CDT en un paro cardio respiratorio (sin signos vitales, sin respirar y sin latidos del corazón).

[...]

30. El cadáver de Norma Torres fue llevado al Instituto de Ciencias Forenses (ICF) donde se preparó el Informe Médico-Forense PAT-2019-0-05-14. (PAT-2019-13).

[...].

Además, se estipuló la siguiente prueba documental:

1. Récord Médico certificado y numerado de la señora Norma Torres Torres en la oficina médica del Dr. Ramón Ansa Vilá.
2. Récord Médico certificado y numerado de la señora Norma Torres Torres en la oficina médica del Dr. Alfredo Piñero Pereira.
3. Récord Médico certificado y numerado de la señora Norma Torres Torres en el CDT de Canóvanas.
4. Expediente certificado y numerado del Instituto de Ciencias Forenses, incluyendo el Informe Médico Forense PAT 2019-13⁷.

Finalizado el descubrimiento de prueba, el TPI celebró juicio en su fondo, los días 4 y 5 de junio, 16 de julio, 13 y 14 de agosto de 2018. La prueba oral de la parte demandante consistió en la declaración la señora Boria Torres, el señor Boria Allende, el señor Miguel Boria, el señor Carlos Boria, el Dr. Ramón Ansa Vilá, el Dr. Pedro Badillo Abasolo y la de su perito el Dr. Hodari Brooks. A su vez, la prueba oral de parte demandada consistió en el testimonio del Dr. Alfredo Piñero (demandado) y en la de su perito el Dr. Orlando Fernández Lugo.

Aquilatada la prueba, el foro recurrido consignó los hechos estipulados por las partes en el informe de la conferencia con antelación al juicio, ciento quince (115) hechos no controvertidos conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, y a base de la prueba desfilada formuló sesenta cuatro (64) determinaciones de hechos. A continuación, transcribiremos íntegramente los hechos no controvertidos conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, relevantes para resolver la controversia ante nos:

[...]

⁷ Apéndice del alegato del demandado, págs. 61-91.

7. De acuerdo con el record médico del Dr. Piñero Pereira, en la visita de la Sra. Norma Torres el plan de tratamiento establecido fue el siguiente: 1) FU (follow up) in one week 2) OPD L shoulder, L humerus, L hip, L ankle, L chest X Rays 3) Shoulder Immobilizer 4) Percocet 5/325 mg.

[...]

31. La Sra. Torres fue paciente del Dr. Ramón Ansa Vilá desde el año 2006.

32. El 9 de abril de 2007, el Doctor Ansa recetó a la Sra. Torres vértigo “heel” para los mareos (“vértigo heel every six hours for dizziness) de los que se quejaba la paciente.

33. Ya el 17 de enero de 2008, el Dr. Ansa hizo un diagnóstico formal de síndrome de vértigo a la Sra. Torres.

34. El 9 de febrero de 2012, el Dr. Ansa evaluó a la Sra. Torres por una queja de dolor en la espalda baja (“low back pain”) y ordenó Rayos x de toda la espina dorsal (“complete spine x ray”).

[...]

39. En la visita de la Sra. Torres al Dr. Ansa el 10 de enero de 2013, el Doctor Ansa sospechó osteoporosis y le dio un referido a radiología para densitometría ósea. Según antes establecido, la Sra. Torres no tuvo seguimiento con el Dr. Ansa desde el 9 de febrero del 2012, que le ordenó las placas la radióloga había recomendado la densitometría ósea para esa fecha. Sin embargo, no es hasta el 10 de enero de 2013, que el Dr. Ansa ve el resultado de dicha radiografía donde se recomienda la densitometría ósea.

[...]

44. Al momento de su admisión al Hospital Auxilio Mutuo, la Sra. Torres tenía un conteo de 17.8 células blancas en sangre (WBC- White blood cells). El conteo normal e de 4.8 a 10.8.

[...]

46. Durante su estadía en la unidad de cuidado intensivo, el día 8 de abril de 2013, se le administró a la Sra. Torres por vía de inhalación el medicamento Xopenex (levalbuterol) como terapia respiratoria.

[...]

48. El día 14 de abril de 2013, se le realizó un CT de pecho el cual demostró efusiones pleurales bilaterales, enfisema centrilobular con bulas prominentes, múltiples fracturas del tórax y “marked kyphosis” (cifosis marcada).

49. El día 16 de abril de 2013, a la Sra. Torres se le administró el medicamento Xopenex vía inhalación cada 8 horas.

50. El 16 de abril de 2013, la Sra. Torres fue dada de alta del Hospital Auxilio Mutuo...

[...]

53. **De acuerdo con el documento Instrucciones al Paciente al Alta, al ser dada de alta del Hospital Auxilio Mutuo a la Sra. Torres se le dieron instrucciones de comunicarse con el médico si estaba corta de respiración. Dicho documento fue firmado por el médico Nyssa Meléndez Ríos.**

54. De acuerdo con el documento Instrucciones al Paciente al Alta, al ser dada de alta tanto la Sra. Torres como a su hija, la co-demandante Nelybeth Boria Torres, se le dieron instrucciones específicas de seguimiento con el neumólogo el 25 de abril de 2013.

55. Del récord médico del Hospital Auxilio Mutuo surge que, al ser dada de alta, el día 16 de abril del 2013, a las 6:30 pm, a la Sra. Torres y su hija la codemandante Nelybeth Boria Torres, se le dieron instrucciones por la Dra. Nyssa Meléndez Ríos como sigue: "Patient and daughter oriented regarding medications and NEEDED FOLLOW UP (GI scheduled fo May 2, 2013 and Pulmo scheduled for April 25, 2013). They verbalized understood. Time was allowed for questions and doubts were clarified to the best of my ability".

[...]

58. El mismo día 22 de abril de 2013, el Dr. Ansa Vilá hizo otro referido a la Sra. Torres para el Neumólogo Dr. Modesto González del Rosario.

59. Este referido era para la cita con el neumólogo Modesto González del Rosario 25 de abril de 2013.

60. El 25 de abril de 2013, la Sra. Torres **faltó** a la cita con el neumólogo Modesto González del Rosario.

61. La codemandante Nelybeth Boria Torres, hija de la Sra. Torres, es enfermera graduada.

[...]

64. De acuerdo con el examen físico realizado por el Dr. Ansa Vilá, al momento de su evaluación en la mañana del 29 de abril de 2013, la Sra. Torres no presentaba dificultad respiratoria alguna.

65. Más aún, de acuerdo con el Dr. Ansa Vilá, la paciente no presentaba un cuadro de emergencia.

[...]

67. De acuerdo con el récord médico del Dr. Piñero, durante la visita del 29 de abril de 2013, la Sra. Torres fue evaluada y se llenó una hoja de evaluación.

69. De acuerdo con el récord médico del Dr. Piñero, al momento de su evaluación, la Sra. Torres tenía 18 respiraciones por minuto lo que es normal.

71. De acuerdo con el récord médico del Dr. Piñero, como parte de su evaluación (Assesment) de la Sra. Torres se identificó lo siguiente: (1)Thoracic kyphosis, (2) PUD (peptic ulcer disease), (3) left rib fracture, (4) left cuff derangement versus fracture, (5) Osteoporosis (DEXA (dual energy xray absorptiometry) done in 2013).

[...]

73. En la autopsia practicada a la Sra. Torres en el ICF, se identificaron y documentaron un total de 25 fracturas.

74. Según surge del informe de autopsia, el único hallazgo en el examen interno del cadáver en cuanto a los pulmones respecta fue enfisema pulmonar.

[...]

76. De acuerdo con el informe de autopsia, se encontró: (1) evidencia de trauma en ambos lados del pecho con fracturas bilaterales de costillas y esternón (un total de 25 fracturas)...; (3) no había desplazamiento de costilla con penetración al pulmón y el líquido pleural era claro (no sanquinolento); (4) no se encontró contusión pulmonar o embolia; y (5) se encontró evidencia de enfisema pulmonar.

82. Según surge de su informe, el Dr. Aragona solo revisó la forma del referido del Dr. Ansa al Dr. Piñero (Medical referral authorization form to Dr. Piñero) y no su récord médico.

83. A pesar de eso, concluyó en su informe que “Dr. Piñero performed a superficial and inadequate examination which was a departure from medical standard care (sic). There is no record of physical examination or notations concerning her respiratory status. La parte demandada no tuvo la oportunidad de deponer al Dr. Aragona a pesar de múltiples intentos y luego se produjo su sustitución.

84. La opinión y conclusión del Dr. Aragona es totalmente equivocada por cuanto del récord médico del Dr. Piñero estipulado por las partes surge que, en efecto el Dr. Piñero realizó una evaluación de la Sra. Torres la que incluyó, entre otras cosas, una anotación sobre su estatus respiratorio el cual era normal al momento de la evaluación según admitido por el nuevo perito de la parte demandante. El perito de la parte demandante, Dr. Hodari Brooks, coincidió en este aspecto con el Dr. Piñero.

[...]

90. A pesar de indicar que la evaluación fue ‘pobre’, el Dr. Brooks admitió que en efecto el Dr. Piñero evaluó su estatus respiratorio y se documentó que la paciente tenía 18 respiraciones por minuto lo que era una respiración normal para esa paciente con sus condiciones.

[...]

94. A pesar que el Dr. Brooks pretendió argumentar que al momento en que la Sra, Torres fue vista por el Dr. Ansa y posteriormente por el Dr. Piñero estaba en una situación de ‘urgencia’, tuvo que admitir lo inevitable, que sus respiraciones eran normales y que no hay evidencia alguna en ninguno de los récords que apoye su contención de existencia de dificultad respiratoria.

[...]

100. El Dr. Hodari Brooks admitió desconocer si las 23 fracturas eran compatibles con una caída de tipo “standing-height”.

101. Luego de ser cuestionado en tres ocasiones, el Dr. Brooks finalmente admitió que la muerte no era una de las

posibilidades que el Dr. Piñero tenía que, anticipar al momento de evaluar a la Sra. Torres con la información que tenía disponible.

109. En los tres documentos examinados por el Dr. Torres, se hace referencia al lado izquierdo del cuerpo de la Sra. Torres.

[...]

112. De acuerdo con el Dr. Torres, todas las fracturas identificadas, un total de 24 recientes-no son atribuibles a la caída sufrida por la Sra. Torres.

[...]

114. El Dr. Torres declaró que no podía atribuir todas las fracturas identificadas en su examen, a la caída sufrida por la Sra. Torres el 29 de abril, según narrada en los documentos que examinó, y que por su localización las fracturas eran compatibles con, y podrían explicarse por, los eventos de resucitación pulmonar (CPR) a que fue sometida la paciente.

[...]

Como mencionamos, el TPI formuló sesenta cuatro (64) determinaciones de hechos a base de la prueba apreciada las cuales procedemos a transcribir:

1. El Dr. Ramón Ansa Vilá es un médico generalista, con práctica en el municipio de Canóvanas. La señora Norma Torres Torres fue paciente del Dr. Ramón Ansa Vilá desde el 2006 hasta la fecha en que ella falleció, 30 de abril de 2013.
2. Del expediente médico del Dr. Ramón Ansa, surge que el día 8 de abril de 2013, la señora Norma Torres Torres había sido hospitalizada de emergencia en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Auxilio Mutuo. Durante esa hospitalización se le realizó un estudio radiológico de CT scan de pecho, el día 14 de abril de 2013, que demostró evidencia de enfermedad de enfisema centro lobular con bulas prominentes, efusiones pleurales bilaterales y múltiples fracturas de compresión.
3. La señora Norma Torres Torres fue dada de alta el día 16 de abril de 2013, con los siguientes diagnósticos, Upper Gastrointestinal Bleeding, Hypovolemic hyponatremia y Acute Bronchitis. Del expediente surge, que se le recetaron los siguientes medicamentos, Protonix 40 mg 1 tableta cada doce horas, Norvasc 2.5 mg diario, Lactulose 15 cc diario, Xopenex dos inhalaciones cada 6 horas para falta de aire y Xopenex terapia respiratoria cada 6 horas para falta de aire.
4. Surge del expediente de la Sala de Emergencia del Hospital Auxilio Mutuo, el documento de "Instrucciones al Paciente al Alta", que a la paciente se le informó que tenía que comunicarse con su médico en caso de que tuviera fiebre, escalofríos, corta respiración, tos con flema o intolerancia a los medicamentos. Se le dio instrucciones de cita con el neumólogo para el 25 de abril de 2013.

5. Del expediente del Dr. Ramón Ansa surge que la paciente no asistió a la referida cita de seguimiento con el neumólogo.
6. El 29 de abril de 2013, la señora Norma Torres Torres tuvo una caída en su casa con trauma en el hombro y cadera izquierda. Esa mañana, la señora Norma Torres Torres visitó a su médico de cabecera, el Dr. Ramón Ansa. Este documentó quejas de dolor en el costado izquierdo, hombro y cadera izquierdas, un hematoma en el brazo izquierdo con limitación de movimientos en el hombro izquierdo. Terminada su evaluación, la refirió al Dr. Piñero para evaluación del hombro y cadera izquierda.
7. Durante el interrogatorio del Dr. Ansa Vilá, este declaró que realizó a la señora Norma Torres Torres un examen físico pero que no le tomó el pulso, respiración ni la presión. El Dr. Ansa declaró que cuando observó a la señora Norma Torres Torres en su oficina, no la vio con dificultades respiratoria, por ello no tomó los signos vitales. Del expediente de la oficina del Dr. Ansa, no hay evidencia de que la señora Norma Torres se quejara de dificultad respiratoria.
8. Durante el interrogatorio del Dr. Ansa Vilá, este declaró que no observó a la señora Norma Torres Torres, con deformidad en la caja torácica frente al pecho o herida abierta.
9. El co-demandado Dr. Alfredo Piñero es un médico con especialidad en cirugía ortopédica y fracturas, que ejerce la profesión desde 1983. Al momento en que atendió a la señora Norma Torres Torres, tenía 30 años de experiencia.
10. El 29 de abril de 2013, el Dr. Alferdo Piñero Pereira recibe por primera vez en su consultorio a la señora Norma Torres Torres. La señora Norma Torres fue referida ese mismo día por médico de cabecera, el Dr. Ramón Ansa para una evaluación del hombro y cadera izquierda.
11. En la oficina el Dr. Piñero evaluó clínicamente a la señora Norma Torres Torres. Dicha evaluación consistió en recoger historial médico de la paciente, presente y pasado, un examen físico del área relacionada al referido y la queja de la paciente. El Dr. Piñero no tomó la presión arterial, ni pulso y temperatura a la señora Norma I. Torres Torres, porque a base del historial médico que la paciente le informó, surgía su condición de alta presión y enfisema.
12. De la evaluación clínica realizada por el Dr. Alfredo Piñero Pereira y del expediente médico suyo se desprende, que este diagnóstico es lo pertinente a la señora Norma I. Torres Torres, fractura de húmero y de la costilla izquierda.
13. La prueba apreciada por el Tribunal estableció, que una fractura de húmero del hombro es la ruptura del hueso de la parte superior del brazo. El tratamiento para dicha fractura es la 1) inmovilización de la zona para evitar inestabilidades y poder reparar el daño, 2) descanso y tiempo, ya que los huesos tienen la habilidad de consolidar o soldar por sí mismos creando tejido óseo y 3) analgésico (calmantes) de venta con o sin receta que puede ayudar a reducir el dolor y la inflamación.

14. En el caso de la señora Norma I. Torres Torres, la rotura del hueso no atravesó la piel, por lo que no era necesario cirugía.
15. La prueba apreciada por el Tribunal estableció, que una fractura de costilla es una lesión que ocurre cuando uno de los huesos de la caja torácica se quiebra o se fisura. Dicha fractura se puede diagnosticar presionando las costillas, observando cómo se mueve la caja torácica cuando se respira o pruebas de diagnóstico por imágenes, como la radiografía. El tratamiento para dicha fractura es medicamento para dolor y descanso.
16. De acuerdo con el récord médico del Dr. Piñero Pereira, en la visita de la Sra., Norma Torres, el plan de tratamiento establecido fue el siguiente: 1) FUP (follow up in one week) OPD L shoulder, L humerus, L hip, L ankle, L chest X rays 3) Shoulder Immobilizer 4) Percocet 5/325 mg. En otras palabras, el Dr. Piñero le recetó a Doña Norma el medicamento Percocet, un inmovilizador para el brazo izquierdo, una orden para Rayos X y pautó una cita de seguimiento dentro de una semana.
17. El Dr. Piñero Pereira no hizo ninguna radiografía en su consultorio.
18. La Sra. Norma Torres no pudo regresar a la consultoría del Dr. Piñero luego de su primera y única visita en la mañana de 29 de abril de 2013, ya que falleció al próximo día.
19. El Dr. Pedro Badillo Abasolo es médico de profesión y ejerce la función de Director Médico de la sala de emergencia del Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), en el Municipio de Canóvanas. El Dr. Badillo Abasolo recibió curso y adiestramiento en el área de traumas, cardio-respiratorio de adultos, pediátrico y emergencias neurológicas.
20. Como a las 9:50 de la mañana del 30 de abril de 2013, el Dr. Badillo Abasolo estaba trabajando en el CDT de Canóvanas, cuando llegaron unos paramédicos con una paciente dando resucitación cardiopulmonar (CPR) activo. Los paramédicos le informaron al Dr. Badillo Abasolo, que los habían llamado por un problema respiratorio, y cuando llegaron, encontraron que la señora Norma I. Torres Torres había colapsado al frente de ellos y que no tenían signos vitales. A dicho momento, el diagnóstico provisional de la señora Norma I. Torres Torres fue que estaba en un paro cardio-respiratorio.
21. En esos momentos, el Dr. Badillo Abasolo intentó estabilizar a la señora Torres Torres, conectándole monitor cardíaco, aplicándole más resucitación cardiopulmonar (CPR) con una duración de 15 minutos, administrándole epinefrina y atropina y luego practicándole una entubación endotraqueal (introducir un tubo que va por la boca directamente a la tráquea). Debido a las actuaciones antes descritas, se recuperan los signos vitales de la señora Torres Torres.
22. Sin embargo, mientras el Dr. Badillo Abasolo estaba haciendo gestiones para trasladar a la señora Torres Torres, para el Hospital Regional de Carolina, los pulsos de la señora Torres Torres disminuyeron. Debido a los

anterior, el Dr. Badillo Abasolo comenzó una segunda ronda de resucitación cardiopulmonar (CPR).

23. Luego de empezar el segundo proceso de resucitación cardiopulmonar (CPR) de la señora Torres Torres en la Sala de Emergencia, y viendo que esta no estaba respondiendo, el Dr. Badillo Abasolo, pensó que la señora Torres podía tener un neumotórax o hemitórax en el momento y por eso la persona había colapsado.
24. Según el Dr. Badillo, un neumotórax es cuando en la cavidad del pulmón entra aire y colapsa el pulmón y un hemitórax es cuando en la cavidad del pulmón entra sangre y colapsa el pulmón.
25. El procedimiento para identificar la presencia de fluido excesivo en el espacio pulmonar es toracocentesis. El procedimiento realizado por el Dr. Badillo con la señora Torres Torres, fue uno distinto al proceso de toracocentesis.
26. Teniendo en mente lo anterior y que el neumotórax crea dificultad respiratoria en un paciente, el Dr. Badillo intentó descomprimir el pulmón. Para ello, introdujo una aguja pequeña sin nada, cerca del esternón, por el borde superior de la segunda costilla.
27. Según el Dr. Badillo, si hubiera habido un neumotórax, el aire sale por la aguja y el pulmón vuelve otra vez a distenderse o a volver a crecer y eso lo habría podido ayudar a sacar a la paciente.
28. El procedimiento realizado por el Dr. Badillo es uno distinto al proceso de toracocentesis. El proceso realizado por el Dr. Badillo fue una descompresión de aguja, donde se introdujo una aguja en el segundo espacio entre el costal izquierdo. Es la apreciación del Tribunal, que luego que el Dr. Badillo introdujo la aguja salió un poco de aire y sangre. A base de la prueba apreciada, este no es el procedimiento correcto para determinar si una persona está padeciendo de un neumotórax o hemotórax.
29. Luego que el Dr. Badillo realizara todas las técnicas disponibles para revivir a la señora Torrea Torres, esta fue declarada muerta a las 10:25 de la mañana.
30. Según el testimonio del Dr. Badillo Abasolo, la señora Norma I. Torres Torres llegó a Sala de Emergencia pálida, color azulada, cianótica, especialmente de la cintura para arriba. Adicional de eso, encontró una asimetría del pecho en el lado izquierdo y tenía un hematoma del tórax y del área del brazo izquierdo.
31. En relación a la asimetría del lado izquierdo del pecho, el Dr. Badillo Abasolo declaró que luego de todo el proceso de CPR, el tórax estaba con una deformidad en el lado izquierdo, con un hematoma en toda esa área. En relación al hematoma, este se veía como color violeta, de un trauma que había pasado tiempo.
32. En cuanto a la deformidad, el Dr. Badillo pudo observar que el lado izquierdo del cuerpo de la señora Norma I. Torres Torres, tenía un poquito de hundimiento del área del tórax, pero que, el resto del tórax no tenía ninguna deformidad.

33. El señor Miguel Ángel Boria Allende tiene 89 años y fue esposo de la señora Norma I. Torres Torres por 54 años. Don Miguel declaró que, durante la noche del 29 de abril de 2013, luego que la señora Norma Torres Torres visitara al Dr. Alfredo Piñero Pereira, esta se quejó de dolor y que no podía dormir. Don Miguel declaró, que a pesar del dolor que su esposa estaba padeciendo, no tomó el medicamento para el dolor (Percocet), que el Dr. Alfredo Piñero Pereira le recetó.
34. Don Miguel Ángel Boria Allende declaró que el 30 de abril de 2013, que mientras su esposa estaba en el piso, el observó que los paramédicos llegaron a su casa y comenzaron a administrarle los primeros auxilios de (CPR) antes de montarla en la ambulancia y trasladarla al CDT de Canóvanas. Luego que le informaron que su esposa falleció, este sintió que se le fue el mundo. La muerte de su esposa lo puso triste, afligido y le causó sufrimiento, angustia y dolor.
35. El codemandante Miguel Ángel Boria Torres, es hijo de la señora Norma Torres Torres y residía con esta al momento que la señora Torres Torres falleció. Este declaró que, en la noche del 29 de abril de 2013, luego que la señora Norma Torres Torres visitara al Dr. Alfredo Piñero Pereira, esta se quejó de dolor y que no podía respirar. Sin embargo, Miguel Ángel Boria Torres no la llevó al Hospital, CDT o Sala de emergencia, para que atendieran la situación y tampoco informó dicha situación a la familia. Miguel Ángel Boria Torres fue la persona que, en la mañana del 30 del 30 de abril de 2013, llamó al 911 para informar que la señora Norma Torres Torres, se desplomó y necesitaba asistencia médica.
36. Este observó como a su madre le prestaron los primeros auxilios de (CPR) antes de montarla en la ambulancia y trasladarla al CDT de Canóvanas. Miguel llegó al CDT de Canóvanas y pudo observar, los intentos de revivir a su madre. Luego llamó a su hermana, Nelybeth Boria Torres, para que se personara al CDT. Miguel tenía muy buena relación, comunicación con su madre. La muerte de su madre le causó sufrimiento, angustia y dolor.
37. El codemandante Carlos Miguel Boria Torres es hijo de la señora Norma Torres Torres y residía con esta al momento que la señora Torres Torres falleció. Este declaró que, en la mañana del 30 de abril de 2013, fue a trabajar y luego lo llamaron para indicarle que su madre, se había puesto mala. Este llegó hasta la residencia y observó como a su madre le prestaron los primeros auxilios de (CPR) antes de montarla en la ambulancia y trasladarla al CDT de Canóvanas Miguel llegó al CDT de Canóvanas y pudo observar, que la estaban atendiendo hasta que le informaron que la señora Torres Torres falleció. Carlos Miguel tenía muy buena relación y comunicación con su madre. La muerte de su madre le causó sufrimiento, angustia y dolor.
38. La co-demandante Nelybeth Boria Torres es mayor de edad, enfermera de profesión e hija de la señora Norma Torres Torres. La señora Nelybeth Boria tenía una excelente relación con su madre Norma Torres Torres y la veía todas las tardes, que la señora Torres Torres le cuidaba sus hijos.

39. El 29 de abril de 2013, luego que la señora Norma Torres Torres visitara al Dr. Alfredo Piñero Pereira y esta se quejó de dolor. Sin embargo, la señora Nelybeth Boria Torres, admitió durante el contrainterrogatorio, que su señora madre no tomó el medicamento para el dolor (percocet), que el Dr. Alfredo Piñero Pereira le recetó.
40. En la mañana del 30 de abril del 2013, la señora Nelybeth Boria fue a casa de su madre antes de dirigirse al trabajo. Allí la pudo observar acostada, ansiosa y con dificultad para respirar, pero no la llevó al Hospital. Luego, la señora Nelybeth Boria se fue a trabajar. Posteriormente, la señora Nelybeth Boria recibe una llamada de su hermano, informándole que la señora Torres Torres se puso mala de salud y que se la llevaron en ambulancia para el CDT de Canóvanas.
41. Una vez la señora Nelybeth Boria recibe la información de salud de su madre, se dirigió al CDT de Canóvanas. Allí pudo observar el cuerpo de Doña Norma Torres Torres, sin vida. Esta situación le causó a la señora Nelybeth Boria gran dolor, tristeza, devastación, sufrimiento y angustia.
42. La parte demandante presentó como perito al Dr. Hodari Brooks, quien por los pasados 18 años, se ha desempeñado como cirujano ortopeda. El Dr. Brooks tiene residencia y oficina en Atlanta, Georgia y está recertificado por la Academia Americana de Cirujanos Ortopedas. También tiene una residencia en cirugía reconstructiva para adultos.
43. El Dr. Brooks tiene experiencia en reemplazo y tratamiento de articulaciones, tales como los hombros, las rodillas, caderas, lesiones deportivas, costillas, las caderas y huesos largos.
44. El Dr. Brooks declaró que para emitir su opinión pericial revisó el expediente médico de sala de emergencia en donde la señora Torres recibió tratamiento, las notas del Dr. Piñero, las notas del Dr. Ansa, la declaración de la hija de la señora Torres, el informe de autopsia, los informes periciales del Dr. Fernández y del Dr. Dexter, al igual que el del Dr. Aragona.
45. Según el Dr. Brooks, el Dr. Piñero quebrantó los estándares de atención médica, primero, al llevar a cabo un examen médico de manera deficiente con pobre documentación y, además falló en no procurar radiografías el día que la señora Torres fue en búsqueda de atención donde él.
46. A base de la información antes mencionada, el Dr. Brooks declaró que la señora Torres era una fémica de 65 años que se cayó en su hogar y que sufrió dolor en el hombro, las costillas, la pelvis y el tobillo. A ella la atendió su médico primario el Dr. Ansa, que entonces la remitió al cirujano ortopeda, Dr. Piñero, esa misma mañana. Ella vio el Dr. Piñero esa misma mañana, entre las 11 y 11:30 am, quien luego informa de un examen físico rápido y muy limitado.
47. Según el testimonio del Dr. Brooks, no hay ninguna documentación sobre la presión arterial, pulso o una impresión general de cómo se ve la paciente. Continúa declarando el Dr. Brooks que, el Dr. Piñero diagnosticó a

la señora Torres una fractura de húmero y una fractura de la costilla y no le mandó a hacer ninguna placa, ni ninguna placa STAT ese día.

48. Según el testimonio del Dr. Brooks, siempre que se examina a un paciente, sobre todo a un paciente gerentón (mayor de 60 años), que ha sufrido un trauma, es importante descartar que no tenga ningún orto problema médico aparente, por lo que es importante tomarle el pulso, la presión arterial y la temperatura, porque hay que estar seguro de que no haya ninguna señal de una lesión importante. Según el Dr. Brooks, el Doctor Piñero tenía conocimiento de que ella padecía de enfisema y que tenía otros padecimientos, lo cual la ponía en más en riesgo de desarrollar otros problemas relacionados con el trauma.
49. A base de la información antes mencionada, el Dr. Brooks declaró que la señora Torres Torres, sufrió trauma en el área de los pulmones, relacionada con las fracturas de las costillas, lo que resultó en un estatus cardiopulmonar comprometido. El Dr. Brooks, llega a esta conclusión, porque de los documentos sometidos por la hija de la causante surge que, esta intentó levantarse del inodoro y gritó por el dolor causado por el movimiento de la fractura de las costillas.
50. A base de la información antes mencionada, el Dr. Brooks declaró que el examen médico realizado por el Dr. Piñero a la Sra. Torres era deficiente, porque no documentó cuál era su patrón general de respiración, el estado de la piel y el tejido blando, cuál era la cantidad de moretones, si había algún desgarre de la piel, si había ulceración de la piel. Según el Dr. Brooks, la razón por la cual un examen físico detallado es un estándar de atención médica, es porque esa es la manera en que inicialmente se averigua sobre qué es lo que posiblemente esta pasando con el paciente, eso va a determinar el tratamiento de ese paciente y el plan de tratamiento para ese paciente. Por las razones antes expuestas, el Dr. Brooks opina que el examen físico y el expediente levantado es deficiente.
51. En relación a la máquina de hacer radiografías, es la opinión del Dr. Brooks que, si el Dr. Piñero no tenía una máquina de hacer radiografías en ese consultorio, él debía haber emitido la orden para que se le hicieran radiografías ese mismo día, en alguna instalación, en el hospital o en alguna otra instalación que tuviera la capacidad de hacer radiografías ese mismo día.
52. A base de la información antes mencionada, el Dr. Brooks declaró que, se necesitan las radiografías particularmente en esta paciente del pecho, para asegurarse de que la paciente no tenga una fractura que permita el desarrollo del neumotórax que comprometa los pulmones. Según el perito, era importante, para ver la magnitud del desplazamiento de las fracturas de costillas y de hombro, porque con la fractura de húmero, un desplazamiento o una dislocación importante puede causar también daño nervioso o arterial.
53. Es la opinión del Dr. Brooks que, dentro de un grado razonable de incertidumbre médica, si la paciente se le hubiera hecho un mejor examen físico y se le hubiera hecho radiografías inmediatamente, la probabilidad de

que hubiera muerto la mañana siguiente hubiera sido mucho menor, y le parece que no hubiera sucedido.

54. Es la opinión del Dr. Brooks que el Dr. Piñero actuó por debajo de los estándares de atención médica, primariamente porque no llevó a cabo un examen físico detallado, la documentación fue deficiente y porque no ordenó la toma de radiografías de manera puntual.
55. El Dr. Brooks reconoce que, en la mañana del 30 de abril, la señora Torres recibió (3) episodios de reanimación cardiopulmonar. El primer episodio de reanimación cardiopulmonar (CPR) tuvo lugar en la casa de la paciente, la cual fue llevada a cabo por los paramédicos que la atendieron en su casa y la misma se extendió hasta llegar a la sala de emergencia de Canóvanas cuando la señora Torres llegó a la Sala de Emergencia, todavía estaba bajo reanimación cardiopulmonar activa y estaba fallecida por un paro cardiorrespiratorio.
56. En sala de emergencia, el personal médico y auxiliares llevó a cabo un segundo episodio de reanimación cardiopulmonar y luego de ese episodio fue que se recuperaron los signos vitales. Luego se pierden los signos vitales y se le administra una última sesión de reanimación cardiopulmonar (CPR).
57. El Dr. Brooks reconoce que la Sociedad Americana del Corazón, como una autoridad en asuntos relacionados con el corazón y que está familiarizado con las guías emitidas por la Asociación Americana del Corazón, relacionadas con la resucitación cardiopulmonar manual.
58. El Dr. Brooks coincide con la aseveración de que las compresiones de pecho, aun si se administran correctamente durante la reanimación cardiopulmonar pueden resultar en fracturas de costillas, esternón, neumotórax y hemotórax.
59. El Dr. Brooks reconoce que todos los episodios de reanimación cardiopulmonar en este caso fueron manuales.
60. El Dr. Brooks reconoce que del récord médico del Dr. Piñero, surge que cuando la paciente llegó a la oficina del Dr. Piñero, este documentó que estaba orientada, despierta y alerta y caminando.
61. El Dr. Brooks reconoce que cuando la señora Torres Torres, entró, al consultorio del Dr., Ansa y el Dr. Piñero, caminando, y que no entró con 25 fracturas, veintidós (22) fracturas de costillas, dos (2) fracturas de esternón y una (1) del húmero. También reconoce que es posible que, haya sufrido fractura durante la reanimación cardiopulmonar.
62. A la luz de lo antes expuesto, el Dr. Brooks coincide que todas las fracturas que aparecen documentadas en el informe de autopsia, no pueden ser atribuidas a la caída que sufrió la paciente el 29 de abril de 2013, pero entiende que algunas de las fracturas fueron producto de la caída.

63.El Dr. Brooks declaró no está seguro ni tiene evidencia que, la costilla fracturada le haya perforado el pulmón o algún vaso sanguíneo a la señora Torres Torres.

64.El Dr. Brooks coincide en que a los cirujanos ortopedas, no se le requiere que tengan máquinas de hacer radiografía en su consultorio y que no es un standard en la atención médica requerida.

A tenor con los hechos estipulados, los hechos no controvertidos realizadas conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, la prueba documental, los hechos apreciados y el derecho aplicable, el TPI determinó que el Dr. Piñero actuó responsablemente y correctamente en cuanto al tratamiento médico brindado a la señora Torres Torres.

El TPI entendió que la señora Torres Torres acudió a la oficina del Dr. Piñero, vía referido del Dr. Ansa Vilá, por un dolor en el brazo, costado y cadera izquierda por haber sufrida una caída la mañana del 29 de abril de 2013. En síntesis, el TPI apreció que la señora Torres Torres, al visitar la oficina del Dr. Piñero, fue evaluada, y le diagnosticó una fractura de húmero y costilla izquierda. Por ello, la citó para la semana próxima y le entregó una orden para que se hiciera rayos x, además de inmovilizarle el húmero y recetarle Percocet. De los expedientes médicos del Dr. Ansa Vilá y del Dr. Piñero, ambos estipulados por las partes, no surge que la señora Torres Torres estuviera en un estado de emergencia de salud ni tuviera problemas respiratorios.

Por otra parte, conforme a los hechos no controvertidos número 101 y 112, realizados conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, el perito de la parte demandante, Dr. Brooks, admitió que la muerte no era una de las posibilidades que el Dr. Piñero tenía que anticipar al momento de evaluar a la señora Torres Torres. Además, el TPI acogió la opinión pericial del Dr. Brooks cuando este reconoció que la señora Torres Torres no entró al consultorio médico del Dr. Piñero con veinte cinco (25) fracturas

y que la administración correcta de CPR puede resultar en fracturas compatibles con las que tenía la señora Torres Torres al momento de hacerle la autopsia.

Finalmente, le mereció crédito la opinión pericial del Dr. Fernández cuando este indicó que, las dificultades respiratorias que la señora Torres Torres experimentó en la mañana del 30 de abril de 2013 posiblemente eran debido a la condición de enfisema que ella sufría y por la bronquitis aguda por la que la habían hospitalizado en el Hospital Auxilio Mutuo. Por tanto, no encontró que el tratamiento del Dr. Piñero fuera la causa próxima de la muerte de la señora Torres Torres. Así pues, desestimó la demanda en contra del Dr. Piñero y a su vez declaró sin lugar la reconvenición presentada por este⁸.

Inconforme, la parte demandante acudió ante este foro mediante un recurso de apelación y planteó los siguientes errores:

Primer error: Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al resolver que el Dr. Piñero actuó responsable y correctamente al formular su juicio profesional en cuanto al diagnóstico y tratamiento médico brindado a la paciente por lo que no se desvió de las normas de tratamiento ortopédico en este caso a pesar de que no le hizo ni ordenó a hacerse con urgencia a la paciente una placa de rayos X de sus fracturas de costillas ni condujo un examen físico completo de esta paciente envejeciente de 65 años de edad, 105 libras de peso con osteoporosis, alta presión y enfisema a la cual le diagnosticó preliminarmente fractura de costilla y de húmero.

Segundo error: Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al no detallar la prueba documental estipulada y admitida.

Tercer error: Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al resolver contrario a las estipulaciones de las partes y contrario a la autopsia del Instituto de Ciencias Forenses que la causa próxima del deterioro respiratorio y de la eventual muerte de la Sra. Norma Iris Torres Torres (QEPD) fue causada por enfisema subyacente y no por trauma corporal de su caída en su hogar el día antes de su muerte.

Cuarto error: Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al resolver contrario a las estipulaciones de las partes y a la evidencia desfilada en juicio que todas las 25 fracturas de costillas que sufrió la Sra. Norma Iris Torres Torres (QEPD) fueron causadas por los episodios de resucitación cardiopulmonar y no por el trauma corporal de su caída en su hogar el día antes de su muerte.

⁸ Apéndice del recurso de apelación, págs. 23-59.

Quinto error: Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia en su apreciación del testimonio del Dr. Hodari Brooks lo que le llevó a unas determinaciones de hecho y conclusiones de derecho equivocadas.

Sexto error: Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al determinar que el único tratamiento para fracturas de costillas es la estabilización y el descanso.

Séptimo error: Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al no hacer determinaciones de hecho del testimonio del Dr. Orlando Fernández.

Además, dado que algunos de los errores señalados versaban sobre la apreciación de la prueba oral, la parte apelante nos solicitó término para presentar las transcripciones de la vista. Oportunamente, sometieron la transcripción de la prueba oral (TPO) y ambas partes presentaron sus alegatos.

Tras un análisis objetivo, sereno y cuidadoso de la controversia estamos en posición de resolver y procedemos de conformidad.

II.

Daños y Perjuicios: Impericia Médica

Dispone nuestra legislación que quien por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. Art. 1802 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA 5141. A esos efectos, el Tribunal Supremo de Puerto Rico (TSPR) ha sostenido que para que prospere una causa de acción en virtud del Art. 1802, supra, es necesario que concurren tres elementos, a saber: (1) un acto u omisión culposa o negligente; (2) relación causal entre el acto u omisión culposa o negligente y el daño siendo reclamado, y (3) un daño real. **Camacho Rivera v. Richard Mitchell**, 201 DPR ____ (2019), 2019 TSPR 54, resuelto el 27 de marzo de 2019.

En cuanto al primer elemento, el TSPR ha establecido que “el concepto de la culpa...es tan infinitamente amplio como la conducta de los seres humanos e incluye cualquier falta de una persona que produce un mal o un daño”. Íd., citando **López v. Porrata Doria**,

169 DPR 135, 150 (2006). Igualmente, ha sostenido que los conceptos de culpa y negligencia equivalen al incumplimiento con el deber de cuidado. Es decir, “en no anticipar o prever las probables consecuencias de los actos, que hubieran sido previstas por una persona prudente y razonable”. Íd., **Nieves Díaz v. González Massas**, 178 DPR 820, 844 (2010). Esto no exige imaginar de manera precisa la universalidad de consecuencias que pueden surgir por la referida conducta, sino que “lo esencial es que exista un deber de prever, de forma general, las consecuencias de determinada clase”. Íd., citando a **Pons v. Engebretson**, 160 DPR 347, 355 (2003). A su vez, el TSPR también ha indicado que el deber de cuidado y de prever los posibles daños no se extiende a cualquier peligro imaginable que pueda ocasionar un perjuicio, sino que más bien debe estar basado en probabilidades, no en meras posibilidades. Íd., **López v. Porrata Doria**, supra, págs. 164-165.

Por otro lado, el segundo elemento requiere que entre el daño causado y el acto u omisión culposa o negligente haya un nexo causal o causa adecuada. Íd. La teoría de la causalidad adecuada dispone que “no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general”. Íd., citando **Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R.**, 173 DPR 170, 186 (2008). Es decir, “un daño podrá ser considerado como el resultado probable y natural de un acto u omisión negligente si luego del suceso, al mirarlo retrospectivamente, el daño parece ser la consecuencia razonable y común de la acción u omisión”. Íd., citando **Pons v. Engebretson**, supra, págs. 355-356.

Por último, para que prospere una causa de acción en nuestro ordenamiento jurídico es necesario que, efectivamente, ocurra un daño. Id. Cónsono con ello, ante la inexistencia de un daño, no existe

la obligación de indemnizar. Íd; **López v. Porrata Doria**, supra, pág. 151.

Cuando se presenta una controversia por impericia profesional, el TSPR ha resuelto que las acciones de daños por impericia profesional son de índole extracontractual y, por ende, deben ser atendidos al amparo del Art. 1802 del Código Civil, supra. **Martínez Marrero v. González Droz**, 180 DPR 579, 592 (2011). Así pues, 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. Dr. de la Vega**, 165 DPR 538, 548-549 (2005); **Medina Santiago v. Vélez**, 120 DPR 380, 385 (1988).

Conforme la norma mínima de cuidado médico exigible, el TSPR 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 prevaleciente de la medicina, satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la propia profesión médica.” **Arrieta v. Dr. de la Vega**, supra, pág. 549.

Cónsono con lo anterior, el TSPR ha establecido que todo médico posee amplia discreción para formular juicio profesional en cuanto al diagnóstico y tratamiento médico. Íd. El diagnóstico de una enfermedad es una etapa crítica en la atención al paciente pues del mismo se determina el tratamiento a seguir. Íd. Es el primer paso antes de emprender el tratamiento adecuado. Íd. El TSPR ha reconocido que al médico le asiste una presunción de haber ejercido un grado razonable de cuidado y haber ofrecido un tratamiento adecuado. Íd; **Crespo v. Hernández**, 121 DPR 639, 650 (1988). Para

rebatir esta presunción, la parte demandante no puede descansar en una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento por parte del médico de su obligación profesional. *Íd.*, págs.. 549-550.

El hecho que un paciente haya sufrido un daño o que el diagnóstico haya fracasado o que el tratamiento no haya tenido éxito no crea la presunción de negligencia por parte del facultativo médico. Un médico no puede garantizar un resultado favorable en toda intervención. *Íd;* **Ramos Robles v. García Vicario**, 134 DPR 969, 975-976 (1993). El criterio de razonabilidad, supone, sin embargo, que el médico efectúe todos los exámenes necesarios para llegar a un diagnóstico correcto. *Íd.*; **Morales v. Hospital Matilde Brenes**, 102 DPR 188, 194 (1974).

Apreciación de la prueba

Recientemente el Tribunal Supremo definió la apreciación de la prueba como “[l]a tarea de adjudicar credibilidad y determinar lo que realmente ocurrió depende en gran medida de la exposición del juez o la jueza a la prueba presentada, lo cual incluye, entre otros factores, ver el comportamiento del testigo mientras ofrece su testimonio y escuchar su voz”. **Gómez Márquez y otros v. Periódico El Oriental Inc. y otros**, 2020 TSPR 3, 203 DPR ____ (2020), resuelto el 14 de enero de 2020, citando **Dávila Nieves v. Meléndez Marín**, 187 DPR 750, 771 (2013). Es por ello que los foros apelativos no intervendrán con la adjudicación de credibilidad, la apreciación de la prueba ni las determinaciones de hecho realizadas por los tribunales de primera instancia, salvo que se demuestre que el juzgador actuó con pasión, prejuicio o parcialidad, o incurrió en error manifiesto. *Íd.*

Cuando se alega que el juzgador actuó con pasión, prejuicio o parcialidad, el tribunal apelativo debe revisar si el juez sentenciador cumplió su función adjudicadora de manera imparcial. **Gómez**

Márquez y otros v. Periódico El Oriental Inc. y otros, supra. Sobre este particular nuestro más alto foro expresó: “la pasión, el prejuicio o la parcialidad que puede dar base a revocar un dictamen no surge necesariamente de algún conflicto previo entre el adjudicador y una de las partes, sino que tiende a manifestarse durante el proceso mismo.” Íd.

Por otra parte, el error manifiesto ocurre cuando, de un análisis de la totalidad de la evidencia, el tribunal revisor queda convencido de que se cometió un error, aunque haya evidencia que sostenga las conclusiones de hecho del Tribunal. Íd. Se incurre en un error manifiesto cuando la apreciación de esa prueba se distancia de la realidad fáctica o es inherentemente imposible o increíble. **Pueblo v. Toro Martínez**, 200 DPR 834, 859 (2018).

Allí también el Tribunal Supremo resolvió que, en relación con la suficiencia de la evidencia sobre un error en su apreciación, nuestra función revisora estará limitada por consideraciones de extrema valía. Íd., pág. 857. La norma de deferencia se justifica cuando el planteamiento sobre la “insuficiencia de la prueba se reduce a uno de credibilidad de los testigos”. Íd., citando a **Pueblo v. De Jesús Mercado**, 188 DPR 467, 479 (2013). En cuanto a la credibilidad del testimonio prestado en el juicio, es un principio inquebrantable que el foro sentenciador se encuentra en mejor posición para realizar dicha evaluación y adjudicación. Íd. Con relación a los testigos, el juez sentenciador es “quien tiene la oportunidad de verlos y observar su manera de declarar, de poder apreciar sus gestos, titubeos, contradicciones, dudas, vacilaciones y, por consiguiente, de ir formando gradualmente en su conciencia la convicción en cuanto a si dicen la verdad”. Íd, págS. 857-858, citando a **Pueblo v. García Colón I**, 182 DPR 129, 165 (2011).

Suficiencia de la prueba y Valor probatorio

Por otra parte, en cuanto a la prueba presentada en el juicio, la Regla 110 de las Reglas de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 110, prescribe:

La juzgadora o el juzgador de hechos deberá evaluar la evidencia presentada con el propósito de determinar cuáles hechos han quedado establecidos o demostrados, con sujeción a los principios siguientes:

- (a) El peso de la prueba recae sobre la parte que resultaría vencida de no presentarse evidencia por alguna de las partes.
- (b) La obligación de presentar evidencia primeramente recae sobre la parte que sostiene la afirmativa en el asunto en controversia.
- (c) Para establecer un hecho, no se exige aquel grado de prueba que, excluyendo la posibilidad de error, produzca absoluta certeza.
- (d) La evidencia directa **de una persona testigo que merezca entero crédito es prueba suficiente de cualquier hecho**, salvo que otra cosa se disponga por ley.
- (e) La juzgadora o el juzgador de los hechos no tiene la obligación de decidir de acuerdo con las declaraciones de cualquier cantidad de testigos que no le convenzan contra un número menor u otra evidencia que le resulte más convincente.
- (f) En los casos civiles, la decisión de la juzgadora o del juzgador se hará mediante la preponderancia de la prueba a base de criterios de probabilidad, a menos que exista disposición al contrario. En los casos criminales, la culpabilidad de la persona acusada debe ser establecida más allá de duda razonable.

[...]

- (h) Cualquier hecho en controversia es susceptible de ser demostrado mediante **evidencia directa** o mediante **evidencia indirecta o circunstancial**. Evidencia directa es aquella que prueba el hecho en controversia sin que medie inferencia o presunción alguna y que, de ser cierta, **demuestra el hecho de modo concluyente**. Evidencia indirecta o circunstancial es aquella que tiende a demostrar el hecho en controversia probando otro distinto, del cual por sí o en unión a otros hechos ya establecidos, puede razonablemente inferirse el hecho en controversia. (Énfasis Nuestro).

En virtud de lo anterior, las Reglas de Evidencia permiten probar un hecho mediante evidencia directa y/o indirecta (o circunstancial). Como establecen las Reglas de Evidencia, supra, con relación a la prueba testifical, **un testigo, al que se le otorgó**

entero crédito por el juzgador, es prueba suficiente para demostrar cualquier hecho. Por ello, el testimonio de un solo testigo, que le merezca credibilidad al tribunal, será suficiente para derrotar la presunción de inocencia.

De otra parte, la evidencia circunstancial es aquella que tiende a demostrar el hecho en controversia probando otro distinto, del cual, por sí, o en unión a otros hechos ya establecidos, puede razonablemente inferirse el hecho en controversia. E. Chiesa Aponte, *Reglas de Evidencia Comentadas*, 1era ed., San Juan, PR, Ediciones SITUM, Inc., 2016, pág. 53. De manera que, la prueba circunstancial es tan suficiente como la prueba directa para probar cualquier hecho. Íd. Véase, además, ***Krans v. Santarrosa***, 172 DPR 731, 746-747. (2008).

Errores no perjudiciales

La Regla 50 de Procedimiento Civil, *supra*, establece:

“Ningún error en la admisión o exclusión de prueba y ningún error o defecto en cualquier decisión u orden, o en cualquier acto realizado u omitido por el tribunal o por cualquiera de las partes, dará lugar a la concesión de un nuevo juicio o a que se deje sin efecto, modifique o de otro modo se altere una sentencia u orden a menos que el tribunal considere que la negativa a tomar tal acción resulta incompatible con la justicia sustancial. Durante el curso del procedimiento, el tribunal deberá hacer caso omiso de cualquier error o defecto en este que no afecte los derechos sustanciales de las partes”.

Véase, además, ***Izagas Santos v. Family Drug Center***, 182 DPR 463, 483-484 (2011).

III.

En el recurso ante nos, la parte apelante sostuvo que erró el TPI al desestimar la demanda de daños y perjuicios por impericia médica que presentó contra el Dr. Piñero. En esencia arguyó que, el Dr. Piñero no actuó de manera correcta ni responsable en el tratamiento médico brindado la señora Torres Torres, pues el apelado debió haber ordenado las placas de rayos x con urgencia.

Además, sostuvo que el TPI debió haber detallado la prueba documental estipulada y admitida.

Por otra parte, indicó que el foro recurrido erró al resolver contrario a las estipulaciones de partes y al informe del Instituto de Ciencias Forenses (ICF). También, alegó que el TPI se equivocó al resolver que las veinticinco (25) fracturas de costillas que sufrió la señora Torres Torres fueron causadas por el CPR administrado. A su vez, explicó que la apreciación del testimonio del Dr. Brooks fue equivocada pues este declaró que la probabilidad de que la señora Torres Torres muriera hubiera sido menor de haberle hecho un mejor examen físico y placas inmediatamente.

Finalmente, razonó que el TPI se equivocó al no hacer determinaciones de hecho del testimonio del Dr. Orlando Fernández dado que emitió conclusiones de derecho a base del mismo. Sin embargo, luego de haber estudiado minuciosamente la prueba documental y la prueba del testimonio oral, nos es forzoso coincidir con la sentencia apelada, veamos.

Primer Error

La parte apelante alega que el Dr. Piñero no actuó correctamente pues hizo un examen físico deficiente y no ordenó a la señora Torres Torres hacerse placas inmediatamente. No obstante, como adelantamos, no le asiste la razón. Según se desprende de del expediente médico del Dr. Piñero, parte de la prueba documental estipulada, este le hizo un historial médico, examen físico, un “assessment” de su evaluación y un plan de tratamiento en el cual le inmovilizó el húmero, le ordenó placas del húmero, pecho, cadera y pie izquierdo, le recetó Percocet y la citó para la semana posterior. Además de ese examen, se vislumbra que la señora Torres Torres tenía una respiración de dieciocho (18)

respiros por minuto, y no surge que ella estuviera en un estado de emergencia ni que tuviera problemas respirando⁹.

En cuanto al antedicho examen físico, el Dr. Piñero testificó que le hizo una evaluación ortopédica detallada a la señora Torres Torres¹⁰. Dicha evaluación se compuso de once puntos (contando su firma) y la llenó él personalmente¹¹. En la primera parte del formulario, escribió “65 year old female with history of HBP (High blood pressure) who had a fall today at home. Left shoulder, left hemithorax, left hip, and left ankle. Dull intermittent pain. Since then, aggravated with activity and relieved by rest”¹². Obtuvo esa información de la propia señora Torres Torres¹³. Añadió que “dull” es un dolor no penetrante¹⁴. En cuanto a la sección del examen físico no le tomó la presión porque no era relevante al trauma del hombro izquierdo, costado izquierdo, cadera izquierda y tobillo izquierdo¹⁵. Igual con tomarle el pulso y la temperatura¹⁶. Le midió la respiración porque la señora Torres Torres sufría enfisema por lo que lo encontró relevante¹⁷. La estatura y el peso las tomó porque eran importantes para evaluar la caída pues estos factores afectan el trauma causado por esta¹⁸. Indicó que evalúa a los pacientes desde que entran a su oficina, y en este caso la señora Torres Torres llegó caminando¹⁹. Por esa línea, explicó que “normal gait”, punto marcado en el formulario médico de la señora Torres Torres, significaba que caminaba normal sin cojear²⁰. De otra parte, explicó que “left hemithorax tenderness” quería decir que había un punto de dolor en el costado izquierdo y obtuvo dicha información

⁹ TPO del 16 de julio de 2018, pág. 160, línea 21; pág. 161, línea 2.

¹⁰ TPO del 13 de agosto 2018, págs. 515-516, líneas 25 y 1.

¹¹ Íd., pág. 516, líneas 14-20.

¹² Íd., pág. 518, líneas 2-25; pág. 519, líneas 1-2.

¹³ Íd., pág. 519, líneas 5-6.

¹⁴ Íd., pág. 521, líneas 2-5.

¹⁵ Íd., pág. 534, líneas 4-12.

¹⁶ Íd., pág. 534, líneas 16-25; pág. 535, línea 1.

¹⁷ Íd., pág. 535, líneas 7-19.

¹⁸ Íd., págs. 536, líneas 24-25; pág. 537, líneas 1-4.

¹⁹ Íd., pág. 539, líneas 1-11.

²⁰ Íd., pág. 539, líneas 12-19; pág. 541, línea 4.

examinado y palpando a la señora Torres Torres²¹. Pormenorizó que para ello, fue costilla por costilla, en diferentes áreas hasta que el paciente le dice que le duele²². En la próxima línea de la evaluación que le llevó a cabo a la señora Torres Torres apuntó “left upper extremity” para indicar que tenía un punto de dolor en el área lateral²³. Luego anotó “Active but limited range of motion, inflections and abduction”, dado que al pedirle que moviera el brazo izquierdo notó una mayor limitación de movimiento²⁴. Continuó con el “left lower extremity” el cual tenía un “full range of motion”²⁵. Sostuvo que hasta ese momento de la evaluación era posible que la señora Torres Torres tuviera una fractura de húmero y tal vez una fractura sin desplazar de una costilla²⁶. Luego explicó el plan de tratamiento que le diseñó a la señora Torres Torres, el cual surgía del documento de evaluación, a saber: follow up in one week, o sea cita de seguimiento en una semana; OPD, left shoulder, left humerus, left hip, left ankle, left chest for rib o sea rayos x ambulatorio²⁷; inmovilizador de hombro para limitar la rotación externa; percaset²⁸. No incluyó la palabra “stat” en cuanto a las placas de rayos x porque no era una emergencia, la señora Torres Torres estaba estable²⁹. Finalmente le informó a la señora Torres Torres que de surgir una urgencia que volviera a su oficina o pasar por una sala de emergencia³⁰. Reiteró que no sospechó que la señora Torres Torres tuviera una fractura de cadera pues caminaba normal y su arco de movimiento también era normal³¹. Tampoco encontró que tuviera alguna dificultad respiratoria³² ni alguna contusión o lesión en lado

²¹ Íd., pág. 551, líneas 20-25; pág.552, línea 1.

²² Íd., pág. 552, líneas 4-13.

²³ Íd., pág. 552, líneas 18-25.

²⁴ Íd., pág. 553, líneas 1-10.

²⁵ Íd., pág. 553, líneas 19-25; pág. 554, líneas 1-8.

²⁶ Íd., pág. 555, líneas 15-20.

²⁷ Íd., pág. 558, líneas 2-25.

²⁸ Íd., pág. 559, líneas 9-21.

²⁹ Íd., pág. 560, líneas 19-25; pág. 561, líneas 1-5.

³⁰ Íd., pág. 564, líneas 10-13.

³¹ Íd., pág. 564, líneas 14-20.

³² Íd., pág. 564, líneas 21-25; pág. 565, líneas 1-7.

derecho del cuerpo³³. Basado en su experiencia, el tratamiento para una fractura de húmero era el que él le dio, inmovilizar el hombro, igual para la fractura de costilla³⁴. Incluso, de haber recibido las placas ese día y de haber confirmado lo anterior, su tratamiento no hubiera cambiado³⁵. Indicó que en este tipo de paciente el tratamiento era conservador, pues las fracturas de costillas ni se operan ni se enyesan, al igual que las fracturas de húmero³⁶.

En cuanto al tratamiento médico que el Dr. Piñero le brindó a la señora Torres Torres, el Dr. Orlando Fernández Lugo declaró que era el correcto y adecuado para la condición que fue referida y su muerte no estaba relacionado con el tratamiento brindado³⁷. Declaró que sin lugar a duda dichas fracturas fueron el resultado de haberle administrado en tres ocasiones CPR a la señora Torres Torres³⁸ y está de acuerdo con las guías de la Asociación Americana del Corazón que dice: “Even properly performed chest compressions can cause rib fractures in adult patients”³⁹. Del récord médico del Dr. Piñero no surge que la señora Torres Torres tuviera dificultad respiratoria o ambulatoria, pues llegó caminando⁴⁰. Tampoco era necesario en su opinión tomarle la presión sanguínea, el pulso y la temperatura a la señora Torres Torres; incluso el Dr. Fernández nunca lo ha hecho en su oficina como parte de una evaluación ortopédica⁴¹. En cuanto a tener más de una costilla fracturada, sostuvo que no era posible en el caso de autos pues sí hubiera tenido dificultad respiratoria, por lo que hubiera sido altamente improbable⁴². Sostuvo que el tratamiento para fractura de húmero

³³ Íd., pág. 566, líneas 5-16.

³⁴ Íd., pág. 567, líneas 10-15.

³⁵ Íd., pág. 567, líneas 21-25.

³⁶ Íd., pág. 568, líneas 5-10.

³⁷ TPO del 14 de agosto de 2018, pág. 666, líneas 2-9.

³⁸ Íd., pág. 684, líneas 15-17.

³⁹ Íd., pág. 684, líneas 18-25; pág. 685, líneas 1-2.

⁴⁰ Íd., pág. 697, líneas 1-13.

⁴¹ Íd., pág. 698, líneas 5-24.

⁴² Íd., pág. 700, líneas 13-25.

es su inmovilización en un cabestrillo⁴³ y el tratamiento para una fractura no desplazada de costilla es tiempo⁴⁴, aun en los pacientes con osteoporosis⁴⁵. Finalmente, explicó que basado en que no surgía del récord médico que la señora Torres Torres tuviera un *distress* respiratorio no había que hacerle una placa *stat* o inmediatamente⁴⁶.

Ahora bien, de acuerdo con los hechos que no están en controversia, conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, supra, los cuales se convirtieron en ley del caso, el Dr. Brooks, perito de la parte apelante, testificó:

90. A pesar de indicar que la evaluación fue ‘pobre’, el Dr. Brooks admitió que en efecto el Dr. Piñero evaluó su estatus respiratorio y se documentó que la paciente tenía 18 respiraciones por minuto lo que era una respiración normal para esa paciente con sus condiciones. (Énfasis nuestro).

[...]

94. A pesar que el Dr. Brooks pretendió argumentar que al momento en que la Sra. Torres fue vista por el Dr. Ansa y posteriormente por el Dr. Piñero estaba en una situación de ‘urgencia’, **tuvo que admitir lo inevitable, que sus respiraciones eran normales y que no hay evidencia alguna en ninguno de los récords que apoye su contención de existencia de dificultad respiratoria.** (Énfasis nuestro).

[...]

100. El Dr. Hodari Brooks admitió desconocer si las 23 fracturas eran compatibles con una caída de tipo “standing-height”.

101. Luego de ser cuestionado en tres ocasiones, el Dr. Brooks finalmente admitió que la muerte no era una de las posibilidades que el Dr. Piñero tenía que, anticipar al momento de evaluar a la Sra. Torres con la información que tenía disponible. (Énfasis nuestro).

Asimismo, en el juicio en su fondo, con relación al examen físico que el Dr. Piñero le administró a la señora Torres Torres, el Dr. Brooks afirmó que para marcar negativo o positivo en los incisos de la hoja de evaluación, el Dr. Piñero tuvo que hacerle una serie de

⁴³ Íd., pág. 701, líneas 22-24.

⁴⁴ Íd., pág. 702, líneas 1-2.

⁴⁵ Íd., pág. 704, líneas 10-18.

⁴⁶ Íd., pág. 705, líneas 10-17.

preguntas⁴⁷. Además de dicho documento surge que Dr. Piñero indagó sobre los antecedentes familiares y sobre la revisión de los sistemas, uno de los cuales era “shortness of breath” el cual se marcó negativo, a lo que el Dr. Brooks no sabía cómo interpretarlo⁴⁸. A su vez, indicó que surge de dicho documento que la señora Torres Torres tenía una respiración de dieciocho (18) respiraciones por minuto, la cual era normal⁴⁹. Admitió que ni del expediente médico del Dr. Piñero ni del Dr. Ansa surgía que la señora Torres Torres sufriera de dificultades respiratorias⁵⁰. De otra parte, surgía del expediente médico del Dr. Piñero que la señora Torres Torres marcó positivo el encasillado de que podía caminar bien, pero indicó que no podía comentar más allá de confirmar que en efecto sí estaba marcado⁵¹.

Entre el récord médico del Dr. Piñero, su testimonio, la opinión pericial del Dr. Fernández y del Dr. Brooks, es forzoso colegir que el TPI no erró en determinar que el Dr. Piñero actuó correctamente en el tratamiento médico administrado a la señora Torres Torres. La señora Torres Torres entró al consultorio del Dr. Piñero caminando, respirando normalmente y en un estado de salud estable. Además, el Dr. Piñero, luego de preguntarle que le dolía, examinar su historial médico y hacerle un examen físico, hizo un plan de tratamiento que incluyó inmovilizarle el húmero a la señora Torres Torres, recetarle percocet para el dolor, ordenarle placas de rayos x y citarla para la semana posterior. No hizo nada en cuanto a la posible fractura de costilla, pues el tratamiento a seguir era descanso. Así pues, al Dr. Piñero al encontrar a la señora Torres Torres en un estado de salud estable, no había necesidad de enviarla a una sala de emergencia ni de ordenarle a hacer placas

⁴⁷ TPO del 16 de julio de 2018, pág. 406, líneas 20-25.

⁴⁸ Íd., págs. 409, líneas 15-21; pág. 410, líneas 7-23.

⁴⁹ Íd., págs. 413, líneas 11-15; pág. 414, líneas 13-16.

⁵⁰ Íd., pág. 420, líneas 2-14.

⁵¹ Íd., pág. 422, líneas 5-14.

inmediatamente. A tenor con los testimonios vertidos, la muerte no era una posibilidad razonablemente previsible basado en todo lo anterior, por tanto, el primer error no se cometió.

Segundo Error

La parte apelante sostiene que el TPI erró en no consignar la prueba documental estipulada y admitida en la sentencia emitida. No obstante, del informe con antelación al juicio surge la prueba estipulada y admitida, y los hechos estipulados. Además de la sentencia recurrida se desprenden los hechos no controvertidos conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, y los hechos estipulados entre las partes. Por tanto, el segundo error no se cometió y, de haberse cometido, tampoco da lugar para la concesión de un nuevo juicio o la revocación de una determinación pues, conforme con la Regla 50 de Procedimiento Civil, *supra*, sería un error no perjudicial, dado que los derechos sustanciales de ninguna de las partes se afectan por la omisión de consignar la prueba documental estipulada y admitida en la sentencia.

Tercer Error

La parte apelante alegó que el TPI erró al resolver que la causa próxima del deterioro respiratorio y la eventual muerte de la señora Torres Torres fue causada por su enfisema subyacente y no por trauma corporal de su caída en su hogar el día antes de su muerte. No obstante, basado en lo que exponremos a continuación, el TPI resolvió conforme a la prueba desfilada.

Surge del expediente del Dr. Ansa que la señora Torres Torres sufría de enfisema⁵² y que había sido dada de alta del Hospital Auxilio Mutuo dos semanas anteriores a su caída. Además, surge que una de las condiciones por la que estuvo en dicho hospital fue porque había sufrido una bronquitis aguda. Así mismo, se

⁵² Ver hecho no controvertido número 48 conforme Regla 36.5 de Procedimiento Civil, *supra*, R. 36.5.

desprende del documento titulado “discharge summary” del Hospital Auxilio Mutuo que se consignaron instrucciones especiales, a saber, si se encontraba corta de respiración se debía comunicar con su médico⁵³. Además, se desprende del referido documento que tenía cita de seguimiento con un neumólogo el 25 de abril de 2013⁵⁴, pero nunca asistió⁵⁵.

Por otra parte, según el testimonio del señor Miguel Boria Torres, declaró que la señora Torres Torres, su madre, la noche del 29 de abril de 2013 tenía dolor en el brazo y casi no podía respirar⁵⁶. Indicó, además, que al día siguiente, la mamá respiraba con jadeo⁵⁷. A su vez, la señora Boria Torres, hija de la señora Torres Torres, declaró que el 29 de abril de 2013 observó que su mamá no podía respirar bien, pero no la llevó a sala de emergencia⁵⁸. Finalmente, el Dr. Orlando Fernández, en su testimonio opinó que el fallo respiratorio sufrido por la señora Torres Torres fue causado por su enfisema⁵⁹.

Si bien es cierto que el Informe de Autopsia del ICF, calificó la muerte de la señora Torres Torres como consecuencia de trauma corporal, esto se debió a que ella llegó con veinticinco fracturas, de las cuales, varias, probablemente fueron causadas por la administración de CPR en tres ocasiones⁶⁰ para tratar de revivirla durante la mañana del 30 de abril de 2013. Pero, basado en la prueba documental, los hechos estipulados y la prueba pericial, lo más probable, la causa por la cual la señora Torres Torres sufrió el

⁵³ Ver hecho no controvertido número 53 conforme Regla 36.5 de Procedimiento Civil, *supra*, R. 36.5.

⁵⁴ Apéndice del recurso de apelación, págs. 168-169.

⁵⁵ Ver hecho no controvertido número 60 conforme Regla 36.5 de Procedimiento Civil, *supra*, R. 36.5.

⁵⁶ TPO del 4 de junio de 2018, pág. 20, líneas 23-25; pág. 21, líneas 1-3, 13-16, 24-25.

⁵⁷ Íd., pág. 22, líneas 12-14.

⁵⁸ Íd., pág. 142, líneas 2-4 y 13-21.

⁵⁹ TPO del 14 de agosto de 2018, pág. 737, líneas 13-18; pág. 738, líneas 15-20; pág. 739, líneas 22-24 y pág. 741, líneas 6-7.

⁶⁰ TPO del 16 de julio de 2018, pág. 444, líneas 16-21; pág. 445, líneas 6-24; pág. 684, líneas 18-25; TPO del 14 de agosto de 2018, pág. 685, líneas 1-2 y 20-25.

fallo respiratorio, que eventualmente llevó a su muerte, fue debido a las condiciones respiratorias, antes descritas.

A base a lo anterior, es forzoso coincidir con el TPI pues es razonable concluir que probablemente el deterioro respiratorio sufrido por la señora Torres Torres, que eventualmente le provocó la muerte, fue causado por su enfisema subyacente y la bronquitis aguda por la cual había sido tratada dos semanas antes en el Hospital Auxilio Mutuo. Así pues, el tercer error no se cometió.

Cuarto Error

En el cuarto señalamiento de error, la parte apelante alegó que el TPI concluyó que las 25 fracturas encontradas en el informe de la autopsia del ICF fueron causadas por los episodios de resucitación CPR y no por el trauma de la caída. **No obstante, el TPI no concluyó lo anterior en la sentencia recurrida.** De una lectura desapasionada de la sentencia, el TPI, basado en la prueba apreciada y en los hechos no controvertidos conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, razonó que las veinte cinco (25) fracturas encontradas en la señora Torres Torres no fueron causadas por la caída. En ningún momento concluyó que todas las fracturas fueron a causa del CPR recibido por la señora Torres Torres. Para ello apreció y creyó el testimonio del Dr. Brooks quien reconoció que administrar CPR manual puede causarle al paciente fracturas⁶¹. Además, reconoció que la señora Torres Torres no entró al consultorio del Dr. Piñero con ese número de fracturas y admitió que era posible que varias de dichas fracturas ocurrieron a consecuencia a causa del CPR que se le administró⁶². Además, se fundamentó en el hecho no controvertido 114 conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, *supra*, que lee como sigue:

114. El Dr. Torres declaró que no podía atribuir todas las fracturas identificadas en su examen, a la caída sufrida por

⁶¹ TPO del 16 de julio de 2018, pág. 444, líneas 16-21; pág. 445, líneas 6-24.

⁶² Íd., pág. 437, líneas 19-25.

la Sra. Torres el 29 de abril, según narrada en los documentos que examinó, y que por su localización las fracturas eran compatibles con, y podrían explicarse por, los eventos de resucitación pulmonar (CPR) a que fue sometida la paciente.

Basado en lo anterior, el TPI concluyó que no todas las fracturas de la señora Torres Torres fueron causadas por su caída del 29 de abril de 2013, pero nunca determinó que las veinticinco (25) fracturas fueron causadas por el CPR que se le administró. Así pues, este error no se cometió.

Quinto Error

En el quinto señalamiento de error, la parte apelante sostuvo que el TPI erró en su apreciación del testimonio del Dr. Brooks, lo que le llevó a consignar determinaciones de hecho y conclusiones de derecho equivocadas. Sin embargo, no le asiste la razón. En primer lugar, surge de los hechos no controvertidos conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, supra, que el Dr. Brooks reconoció que, en efecto, el Dr. Piñero evaluó el estatus respiratorio de la señora Torres Torres, el cual era normal y tampoco existía evidencia que demostrara que ella tenía dificultad respiratoria. Además, de las referidas determinaciones, el Dr. Brooks admitió que la muerte no era una posibilidad que el Dr. Piñero tenía que anticipar al momento de evaluar a la señora Torres Torres.

En el juicio en su fondo, el Dr. Brooks volvió a indicar que surgía del récord médico del Dr. Piñero, prueba estipulada y admitida, que este le tomó la respiración a la señora Torres Torres y no surgía de dicho documento ni del récord médico del Dr. Ansa, que la señora Torres Torres tuviera dificultad respiratoria⁶³. Además, confirmó que en el expediente médico del Dr. Piñero, este marcó el encasillado de que la señora Torres Torres podía caminar bien⁶⁴. Indicó que el diagnóstico del Dr. Piñero concerniente la

⁶³ Íd., pág. 413, líneas 11-14; pág. 414, líneas 13-16; pág. 419, líneas 1-5; pág. 420, líneas 2-14.

⁶⁴ Íd., pág. 422, líneas 5-14.

fractura del húmero hecho sin radiografías, pero sujeto a que se las haga, era correcto⁶⁵. El Dr. Brooks coincidió en que las compresiones de pecho aun si se administran correctamente podrían ocasionar fracturas en pacientes adultos, como fracturas de costillas y del esternón y otras consecuencias como neumotórax y hemitórax⁶⁶. Admitió que no tenía evidencia que la caída sufrida por la señora Torres Torres afectara más allá de su lado izquierdo⁶⁷. También admitió que no había evidencia que la señora Torres Torres se quejara de tener dolor en su lado derecho⁶⁸. Es decir, que lo más probable, la señora Torres Torres no fue al consultorio del Dr. Piñero con veinticinco (25) fracturas solamente en el lado izquierdo, el lado donde se dio cuando se cayó el 29 de abril de 2013.

Por otro lado, el Dr. Ansa y el Dr. Piñero ambos declararon que la señora Torres Torres se encontraba en un estado estable, sin dificultad respiratoria el día que ella asistió a sus consultorios⁶⁹. Incluso, el Dr. Ansa nunca pensó referirla a un Hospital, pues era mejor ir a un ortopeda para que tratar las fracturas⁷⁰. A su vez, el Dr. Piñero sostuvo que hasta ese momento de la evaluación era posible que la señora Torres Torres tuviera una fractura de húmero y tal vez una fractura sin desplazar de una costilla⁷¹.

En cuanto a tener más de una costilla fracturada, el Dr. Fernández sostuvo que no era posible pues en dicha situación, la señora Torres Torres, posiblemente hubiera tenido dificultad respiratoria⁷². Declaró que la evaluación que le realizó el Dr. Piñero a la señora Torres Torres fue completo y no vio ninguna desviación de la norma de tratamiento⁷³.

⁶⁵ Íd., pág. 433, líneas 19-25; pág. 434, líneas 1-5.

⁶⁶ Íd., pág. 444, líneas 16-21; pág. 445, líneas 6-24.

⁶⁷ Íd., pág. 454, líneas 20-25.

⁶⁸ Íd., pág. 457, líneas 6-13.

⁶⁹ TPO del 5 de junio de 2018, pág. 250, líneas 5-13; TPO del 13 de agosto de 2018, pág. 532, líneas 9-12.

⁷⁰ TPO del 5 de junio de 2018, págs. 221, líneas 21-25; pág. 222, líneas 1-6.

⁷¹ TPO del 13 de agosto de 2018, pág. 555, líneas 15-20.

⁷² TPO del 14 de agosto de 2018, pág. 700, líneas 18-25.

⁷³ Íd., pág. 701, líneas 14-21.

Entre los hechos no controvertidos conforme a la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, supra, la evidencia documental estipulada y admitida y la apreciación del TPI de la declaración del Dr. Brooks así como los testimonios de los demás testigos, se puede concluir que no hay evidencia que la muerte de la señora Torres Torres era una probabilidad razonablemente previsible ante el cuadro de salud y el diagnóstico médico. Además, tampoco surge evidencia que el Dr. Piñero haya actuado en contravención a los estándares mínimos de su profesión, por tanto, el quinto error no se cometió.

Sexto Error

La parte apelante sostuvo que el TPI erró al determinar que el único tratamiento para la fractura de costillas era la estabilización, el descanso, así como medicamento para el dolor. No obstante, el Dr. Orlando Fernández, médico ortopeda “board certified”, indicó que el tratamiento para una fractura no desplazada de costilla es tiempo⁷⁴. El hecho que la señora Torres Torres tuviera osteoporosis no cambiaba el tratamiento⁷⁵. Además, explicó que basado en que no surgía del récord médico que la señora Torre Torres tuviera un *distress* respiratorio no había que hacerle una placa *stat* o inmediatamente⁷⁶. Indicó que no es “standard of practice” hospitalizar una paciente de sesenta y cinco (65) años con una fractura de costilla⁷⁷. Puntualizó que, si la paciente está caminando bien y no hay ninguna indicación para admitirla, no se debe hacer⁷⁸. Su opinión era que la señora Torres Torres no estaba medicamente inestable pues ni el médico primario ni el ortopeda la encontraron inestable. Basado en lo anterior, el tratamiento médico brindado por el Dr. Piñero con relación a la señora Torres Torres fue correcto y adecuado. Así pues, el TPI no erró en determinar, a base de la

⁷⁴ Íd., pág. 702, líneas 1-2.

⁷⁵ Íd., pág. 704, líneas 15-18.

⁷⁶ Íd., pág. 705, líneas 10-17.

⁷⁷ Íd., pág. 753, líneas 18-21.

⁷⁸ Íd., pág. 754, líneas 1-8.

prueba médica, que en este caso el tratamiento correcto para tratar una fractura de costilla era el descanso.

Séptimo Error

El apelante sostuvo que el TPI no consignó determinaciones de hecho del testimonio Dr. Orlando Fernández, pero de una lectura de la sentencia, eso no es correcto. En la sentencia recurrida, en las páginas 36-37, el TPI estableció que coincidió con el perito Dr. Fernández en cuanto a su análisis de la fractura de húmero que sufrió la señora Torres Torres por su caída del 29 de abril de 2013. Además, estuvo de acuerdo con dicho testigo cuando razonó que los problemas respiratorios que experimentó la señora Torres Torres el 30 de abril de 2013 se debieron al enfisema subyacente del cual sufría, las bullas pulmonares que le habían diagnosticado en el pasado y por la bronquitis aguda que fue tratada dos semanas antes en el Hospital Auxilio Mutuo. O sea, que eso, más que las fracturas sufridas el 29 de abril de 2013 por la señora Torres Torres fueron lo que provocaron su muerte. Análisis que se sostiene del “discharge summary” del Auxilio Mutuo⁷⁹, el cual forma parte del récord médico del Dr. Ansa, documento estipulado y admitido como evidencia, y del testimonio del Dr. Fernández antes mencionado.

Además, de las determinaciones de hecho, surge que el TPI apreció y creyó que el tratamiento para una fractura de costilla era el descanso, método que le mereció credibilidad al TPI a tenor con el testimonio del Dr. Piñero y del Dr. Fernández⁸⁰. Así que, se entiende que el TPI evaluó y creyó el testimonio del Dr. Fernández. En todo caso, el hecho que el TPI, no lo consignara explícitamente en la sección de determinaciones de hechos no implica que cometió un error sustancial.

⁷⁹ Apéndice del recurso de apelación, págs. 168-169.

⁸⁰ TPO del 13 de agosto de 2018, pág. 568, líneas 6-10; TPO del 14 de agosto de 2018, pág. 702, líneas 1-10.

A base de todo lo anterior, no procede nuestra intervención para sustituir el criterio del juzgador de los hechos. En diversas ocasiones el TSPR ha reiterado que no hay un testimonio perfecto. En el caso de autos, a tenor con la totalidad de la prueba, los argumentos del apelante no nos mueven a concluir el TPI actuó irrazonablemente. Tampoco demostraron base alguna para hacer meritoria nuestra intervención. En fin, no encontramos ningún indicio de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto en la apreciación de la prueba. Los errores imputados no se cometieron.

IV.

Por lo fundamentos antes expuestos, se confirma la Sentencia apelada.

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

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