

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL IX

MINERVA ORTIZ ORTIZ
Y OTROS

Demandante-Apelante

Vs.

HOSPITAL
INTERAMERICANO DE
MEDICINA AVANZADA
(HIMA)

Demandado-Apelado

KLAN201901442

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de Caguas

Civil. Núm.
EDP2002-0505

Sobre:
MALA PRÁCTICA
MÉDICA; ACCIÓN
CIVIL

Panel integrado por su presidente, el Juez Hernández Sánchez, la Juez Brignoni Mártir y la Juez Grana Martínez.

Hernández Sánchez, Juez ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 26 de febrero de 2021.

La Sra. Minerva Ortiz Ortiz y demás apelantes presentaron un recurso de apelación en el que solicitaron la revocación de la Sentencia dictada el 18 de septiembre de 2019 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Caguas (TPI). Mediante este dictamen, el TPI desestimó la reclamación que estos instaran por entender que no pudieron demostrar que el daño que sufrió su hija menor se debió con mayor probabilidad a la negligencia imputada a la Dra. Sandra García Elósegui y al Hospital Interamericano de Medicina Avanzada (HIMA). A su vez impuso honorarios de abogados por temeridad en Sentencia *Nunc Pro Tunc*.

Por los fundamentos que a continuación se discuten, se *modifica* la decisión emitida. Veamos.

I

Los hechos esenciales que anteceden y motivan la presentación del recurso de apelación son como a continuación se exponen.

El 23 de octubre de 2001, en horas de la mañana la señora Ortiz llevó a su hija Krystall Torres Ortiz (Krystall) de 9 años de edad a la oficina de la Dra. Sandra García Elosegui debido a que la menor tenía fiebre, dolor en el cuerpo y vómitos. Tras examinar a la menor y sospechar un posible diagnóstico de dengue o síndrome viral, la doctora García Elosegui decidió hospitalizar a la menor, por lo que le dio a la señora Ortiz una orden de admisión para que fuera al hospital HIMA. Conforme ordenado por la doctora, la señora Ortiz llegó al HIMA a eso de las dos de la tarde. Tras realizársele varias pruebas la menor fue finalmente admitida. Ese día, cerca de las 6:30 pm, la doctora García Elósegui se comunicó telefónicamente con el Departamento de Pediatría para conocer del estado de la menor.

El 24 de octubre de 2001 temprano en la mañana la doctora García Elósegui llamó nuevamente en seguimiento. A ese momento, los laboratorios que le habían sido ordenados el día anterior no estaban disponibles. Cerca del medio día de esa misma fecha, la doctora se personó al hospital. Examinó a la menor, así como algunos laboratorios disponibles de los cuales el Hemograma realizado arrojó que la menor tenía los glóbulos blancos en 4.8 y las plaquetas en 131 mil. La doctora García Elósegui ordenó nuevamente una placa de pecho, una placa de abdomen y un nuevo Hemograma. Además, dejó instrucciones para que le notificaran los resultados tan pronto estuvieran disponibles. En horas de la tarde, se recibió el resultado del Hemograma del que surge que las plaquetas de Krystall estaban en 63 mil y su hemoglobina en 14.4, lo que evidenciaba una trombocitopenia. La doctora fue inmediatamente notificada de los resultados. Acto seguido, ésta ordenó que las enfermeras se comunicaran con la Doctora Jazmín García de la unidad de Intensivo Pediátrico de HIMA para evaluación mientras ella se dirigía al hospital. Al llegar, la menor había sido evaluada por la intensivista, quien había ordenado el traslado de la

menor a la Unidad de Intensivo con diagnósticos presuntivos de “*Dengue like fever, Thrombocytopenia, RT pleural effusion, mild resp. Difficulty*”. A partir de ese instante, la doctora García Elósegui no tenía injerencia directa en el tratamiento de la menor.

Eventualmente, y debido a que la condición de salud desmejoró, el 27 de octubre de 2001 la menor fue trasladada a la Unidad de Intensivo del Hospital Pediátrico del Centro Médico de San Juan. Estando allí, la menor se extubó y sufrió un arresto cardiaco, dándosele resucitación avanzada y siendo entubada. Luego de realizársele distintos procedimientos, Krystall fue dada de alta el 18 de diciembre de 2001 y pasó a recibir terapia en Health South donde fue dada de alta el 31 de diciembre de 2001.

El 22 de octubre de 2002, la Sra. Minerva Ortiz, por sí y en representación de tres de sus hijas Krystal Torres Ortiz, Karla Torres Ortiz y Tania Torres Ortiz, presentó demanda contra la Dra. Sandra García Elósegui (Dra. García Elósegui) y el hospital HIMA, entre otros. En la Demanda, también compareció como demandante Kenia Arroyo Ortiz, hermana de las menores antes mencionadas. En su reclamación, plantearon que los demandados fueron negligentes en el tratamiento brindado a la menor Krystall por la condición diagnosticada de dengue. Arguyeron que por tal negligencia la menor tuvo que ser trasladada a la unidad de cuidado intensivo pediátrico y luego al Hospital Pediátrico del Centro Médico de Puerto Rico, donde fue extubada negligentemente, sufriendo anoxia cerebral y quedando permanentemente encamada.

La demanda fue objeto de varias enmiendas a los efectos de desistir de la causa contra algunos demandados y para traer de nuevo al pleito a varios de estos. En específico, se trajo nuevamente como demandados a la Dra. García Elósegui, su esposo y la Sociedad Legal de Gananciales. Se señaló que la doctora respondía, entre otras cosas, por omitir diagnosticar que Krystall padecía de

dengue hemorrágico, pese a que sus síntomas y los laboratorios realizados apuntaban a tal condición. Además, se le imputó negligencia por desatender a la menor durante 24 horas, cuando por su condición la menor requería de evaluaciones frecuentes y tratamiento continuo y agresivo por su parte. También, se le atribuyó impericia al no ordenar la administración de líquidos isotónicos, plasma fresco y albúmina lo que causó que Krystall se deshidratara y desarrollara efusión pleural. De igual forma, el hospital HIMA fue reincorporado como demandado debido a que sus enfermeras omitieron notificar a la Dra. García Elósegui los resultados de unos laboratorios y no documentaron adecuadamente la condición de la menor entre el 23 de octubre al 24 de octubre de 2001.

El 19 de junio de 2008, el hospital HIMA solicitó la desestimación de la causa de acción de los adultos demandantes por prescripción. El 21 de octubre del mismo año, el TPI emitió Sentencia parcial desestimando la demanda de estos, por lo que el pleito siguió su curso con Karla y Krystall como únicas demandantes. Posteriormente, debido a la muerte de Krystall se instó una causa de acción separada. Instada esta acción, los demandados solicitaron su consolidación con el caso de autos, así como la prescripción de la causa de acción y cosa juzgada en cuanto a los demandantes adultos. Sobre esto, el TPI dictó sentencia parcial el 25 de marzo de 2013 en la que desestimó la demanda. Sin embargo, autorizó la causa de acción heredada de los padres de Krystall, la Sra. Minerva Ortiz y el Sr. Carlos Torres.

El 21 de junio de 2016 se celebró la Conferencia con Antelación al Juicio en la que por acuerdo entre las partes **las controversias a dilucidarse fueron limitadas a lo ocurrido durante los días del 23 al 24 de octubre de 2001 en el consultorio de la Dra. García Elóguesi y el Hospital HIMA.** Las

partes estipularon varios hechos posteriores a esas fechas. El juicio en su fondo quedó señalado. No obstante, tal señalamiento quedó en suspenso ya que la parte demandante solicitó al TPI que le permitiera contratar nuevo perito, ya que el perito contratado, Dr. Lidy López Morales (Doctor López Morales) no podía comparecer al juicio por una situación delicada de salud. En la alternativa, los demandantes propusieron que se le permitiera sustituir el testimonio del Doctor López Morales con aquel vertido durante su deposición. Igual propuesta fue hecha con relación a la señora Ortiz Ortiz quien fue incapacitada mentalmente. Tras celebrarse varias vistas al respecto, las partes acordaron permitir sustituir tales testimonios, salvo ciertas objeciones sobre algunas porciones del testimonio del perito López Morales, las que fueron discutidas y resueltas durante el juicio.

Luego de los antes expuestos acaecimientos procesales la vista en su fondo fue celebrada. Durante el juicio, las partes presentaron sus testimonios y desplegaron un amplio desfile de prueba documental y pericial. La parte apelante contó con el testimonio de Karla Michelle Torres Ortiz (hermana de Krystall) y el Sr. Carlos Torres. Además, tal cual acordado se presentó como testimonio del Dr. Lidy López Morales la transcripción de la deposición que le fuera tomada durante el descubrimiento de prueba, salvo aquellas objeciones concedidas por el TPI. Igualmente, el testimonio de la Sra. Miverna Ortiz Ortiz fue sustituido por la transcripción de una deposición que le había sido tomada. Sometida la prueba de los apelantes, la parte demandada solicitó desestimación por ausencia de prueba. El TPI se reservó el fallo y determinó recibir la prueba de las demandadas. Así pues, la parte apelada presentó como testigo a la Dra. Sandra García Elósegui, así como el testimonio pericial de la Dra. Michelle Carlo Newman y la Dra. Milagros Martín Jiménez.

Así las cosas, el TPI dictó la *Sentencia* objeto de apelación. Por medio de esta decisión, el foro primario desestimó la reclamación de epígrafe por entender que los apelantes no establecieron mediante preponderancia de la prueba, que la Dra. García Elósegui, así como el hospital HIMA fueron negligentes en el diagnóstico y tratamiento brindado. Inconforme, la parte apelante solicitó reconsideración de lo resuelto. Luego, el 16 de octubre de 2019, el TPI emitió *Sentencia Nunc Pro Tunc* a los fines de incluir honorarios de abogado por temeridad, de la cual los apelantes también presentaron una reconsideración que fue denegada el 21 de noviembre de 2019.

Inconforme aún, el 23 de diciembre de 2019, la parte apelante compareció ante este tribunal mediante el presente recurso de apelación en el que señaló la comisión de los siguientes errores:

- a. *Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al concluir que la Dra. Sandra García Elósegui tenía credibilidad y que no había cometido ningún acto negligente cuando el récord del presente caso está plagado de sus inconsistencias, testimonio falso y hasta fraudulento.*
- b. *Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia no haberle dado el peso que en derecho tiene lo que debió ser una presunción adversa al HIMA por haber desaparecido partes esenciales del récord médico; no haber notificado resultados de laboratorio e imágenes que fueron ordenados, especialmente los resultados de laboratorio e imágenes que fueron ordenados, especialmente los de resultado anormal, y haber tachado expedientes médicos violando los derechos de la paciente.*
- c. *Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al no concluir que la actuación de la demandada Sandra García constituyó una desviación de los estándares de la práctica de la medicina y de violación de los derechos de la paciente al no perseguir los resultados de laboratorios e imágenes solicitados, en violación de su obligación para con su paciente, según lo establece la jurisprudencia.*
- d. *Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al haberles dado toda la credibilidad a unos informes periciales que en cierto modo hasta contradictorios fueron [sic] no tomaron en consideración el Dr. Lidy López Morales.*
- e. *Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al determinar que la Dra. Sandra García Elosegui actuó en cumplimiento de los estándares médicos, cuando abandonó a la paciente en dos ocasiones y no cambió los medicamentos cuando ella sabía que no estaban funcionando y que la niña se veía peor de lo que decían los laboratorios. No obstante volvió hacer laboratorios en vez de dar el tratamiento que necesitaba la niña.*

f. *Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al no determinar que había daños atribuibles a las codemandadas HIMA y Sandra García Elósegui, al menos hasta el 27 de octubre de 2001, cuando la paciente fue trasladada al Hospital Pediátrico.*

g. *Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al determinar temeridad y en consecuencia haber impuesto el pago de honorarios, sin haber hecho ninguna determinación de actuación temeraria.*

Tras varios trámites procesales relacionados con la obtención de la transcripción de la grabación de los testimonios vertidos durante el juicio y la estipulación por las partes de estos, así como varias solicitudes de prórroga para presentar los alegatos, el 4 de septiembre de 2020 se presentó la transcripción estipulada del juicio. Posteriormente, el 13 de octubre de 2020, la Dra. García Elósegui presentó su *Alegato en Oposición*. En esa misma fecha, la parte apelante presentó su *Alegato Suplementario*. El Hospital HIMA presentó su posición mediante alegato presentado el 13 de noviembre de 2020.

Examinado el expediente apelativo a la luz del derecho vigente y con el beneficio de la comparecencia de las partes, de la transcripción de la prueba oral estipulada, así como de toda la prueba documental marcada como Exhibit presentada en el Juicio, incluyendo la deposición del Dr. Lidy López Morales y de la Sra. Minerva Ortiz Ortiz, procedemos a resolver.

II

El Art. 1802 Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. sec. 5141,¹ establece que el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. Es decir, este estatuto dispone para el resarcimiento de

¹ El Código Civil de 1930 fue derogado por la Ley 55-2020, conocida como el Código Civil de Puerto Rico de 2020. Sin embargo, para propósitos de la adjudicación de este caso estaremos citando el Código Civil derogado, el cual estaba vigente al momento en que surgieron los hechos que dieron lugar a la presente controversia.

una persona agraviada que haya sufrido un daño ocasionado por la acción u omisión culposa o negligente de otra.

De este mismo precepto legal emana la responsabilidad civil por actos de mala práctica de la medicina causados por la impericia o negligencia de un facultativo. Por lo tanto, para imponer responsabilidad civil a un médico por actos de mala práctica al amparo del referido estatuto tienen que concurrir los siguientes requisitos: (1) realidad del daño sufrido; (2) un acto u omisión culposa o negligente; y (3) nexo causal entre el daño y la referida acción culposa o negligente. *López Delgado v. Cañizares*, 163 D.P.R. 119, 132 (2004).

Sin embargo, la mera ocurrencia de un daño, sin más, no constituye prueba suficiente de conducta antijurídica de la parte demandada. Quien alega que sufrió un daño por la negligencia de otro, tiene la obligación de poner al foro sentenciador en condiciones de poder hacer una determinación clara y específica sobre negligencia. *Colón y otros v. K-mart y otros*, 154 D.P.R. 510, 521 (2001).

En cuanto a la responsabilidad de los médicos en el desempeño de sus funciones profesionales, está claro que estos tienen la obligación de 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 propia profesión médica. Esto obliga a todo médico a mantenerse "al día" en relación con los adelantos que ocurren diariamente en la medicina a nivel mundial. *Pérez Torres v. Bladuell Ramos*, 120 D.P.R. 295, 302-303 (1988); *Ríos Ruiz v. Mark*, 119 D.P.R. 816, 820 (1987); *Oliveros v. Abréu*, 101 D.P.R. 209, 226 (1973).

Por su parte, el demandante deberá establecer mediante prueba pericial cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico

requeridos por la profesión en el tratamiento de sus pacientes. Esa prueba deberá demostrar cuáles son las exigencias de la profesión médica, a la luz de los conocimientos científicos disponibles mediante los medios de comunicación y programas de educación continua. *López Delgado v. Cañizares*, supra, a la pág. 133, citando a *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 D.P.R. 639, 650-651 (1988). Luego de que el demandante demuestre cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a la controversia en cuestión, deberá probar que el demandado incumplió con dichas normas en el tratamiento ofrecido y que ello fue la causa de la lesión sufrida. *Soc. de Gananciales v. Géigel*, 145 D.P.R. 663, 673 (1998); Sentencia), *Medina Santiago v. Vélez*, 120 D.P.R. 380, 385 (1988).

Al momento de evaluar y pasar juicio sobre la alegada impericia médica de un médico debemos recordar, que este ostenta una amplia discreción para formular un juicio profesional en cuanto al diagnóstico y tratamiento médico. *Ramos, Escobales v. García, González*, 134 D.P.R. 969, 975 (1993). Además, debemos tener presente que a los médicos les cobija una presunción de que ha ejercido un grado razonable de cuidado y el tratamiento fue el adecuado. *Ramos, Escobales v. García, González*, supra, págs. 975-976. Por ello, **le corresponde al demandante derrotar tal presunción mediante preponderancia de prueba, demostrando que el médico fue negligente y que esa conducta negligente fue el factor que con mayor probabilidad causó los daños presuntamente sufridos.** *Rodríguez Crespo v. Hernández*, supra ala pág. 650. Al impugnar la presunción, el demandante no puede descansar en la mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico con su obligación profesional, ya que la relación causal no se puede establecer a base de meras especulaciones o conjeturas. *Ramos, Escobales v. García, González*, supra, a la pág. 976.

Si un médico brinda a su paciente un tratamiento que, aunque erróneo, esté enmarcado en los linderos de lo razonable y es

aceptado por amplios sectores de la profesión médica, no incurrirá en responsabilidad civil. *López Delgado v. Cañizares*, supra, a la pág. 134.

De otra parte, sobre la responsabilidad de los centros hospitalarios se ha resuelto que bajo la responsabilidad vicaria decretada en el Art. 1803 del Código Civil de Puerto Rico² estos responden por los actos u omisiones negligentes de su personal médico o paramédico en el ámbito de sus funciones. Igual responsabilidad tienen por políticas institucionales que obstaculicen el cuidado de los pacientes o por aquellos daños ocasionados por no tener disponible el equipo básico necesaria para atender situaciones previsibles o por tenerlo en estado obsoleto o deficiente. 184 DPR 281 citando a *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, 177 D.P.R. 484, 512 (2009); *Márquez Vega v. Martínez Rosado*, 116 DPR 397, 405 (1985); *Núñez v. Cintrón*, 115 D.P.R. 598 (1984); *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 D.P.R. 721 (1984) y *Blas Toledo v. Hospital Guadalupe*, 146 D.P.R. 267, 323-327 (1998).

Por otra parte, se ha dictaminado que los hospitales responden por los médicos dependiendo de la relación jurídica que exista entre el hospital y el facultativo médico. Así pues, los hospitales responden vicariamente por los médicos que son sus empleados y por los actos negligentes de aquellos médicos que- pese a no ser sus empleados, son parte de su facultad y están disponibles para consultas. También responden de manera conjunta con aquellos concesionarios de franquicias exclusivas como anestesiólogos, radiólogos y proveedores de servicios de sala de emergencia, cuando estos cometan actos de impericia. Otra

² El Código Civil de 1930 fue derogado por la Ley 55-2020, conocida como el Código Civil de Puerto Rico de 2020. Sin embargo, para propósitos de la adjudicación de este caso estaremos citando el Código Civil derogado, el cual estaba vigente al momento en que surgieron los hechos que dieron lugar a la presente controversia.

instancia en la que un hospital responde por actos de impericia médica es cuando un médico sin ser empleado, goza del privilegio de usar las instalaciones del hospital para recluir a sus pacientes privados. En este caso, depende de la distinción entre si el hospital le asignó el paciente a ese médico no empleado o si se trata de un paciente privado del médico no empleado. *Id.*, a la pág. 289 y casos allí citados.

-B-

La Regla 42.2 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2, establece que las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas. Además, la citada regla dispone que se dará consideración a la oportunidad que tuvo el juzgador de hechos para juzgar la credibilidad de los testigos. Es por ello que como normal general, los tribunales revisores no debemos intervenir con las determinaciones de hecho, excepto cuando medie pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto. *González Rivera v. Robles Laracuente*, 2019 TSPR 225, 203 DPR 645, 665 (2019) citando a *SLG Torres-Matundan v. Centro Patología*, 193 DPR 920, 933 (2015) y otros. Sobre esta última instancia, o sea el error manifiesto, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que tal error sucede 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, 858-859, discutiendo a *Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, 187 DPR 750 (2013).

La deferencia que como foro revisor debemos brindar a las determinaciones de hechos se basa en que por ser la apreciación de la prueba una tarea llena de elementos subjetivos, el adjudicar de los hechos es quien está en mejor posición para aquilatarla. *Sucn. Rosado v. Acevedo Marrero*, 196 DPR 884, 917 (2016). Por ello, ya que los foros revisores sólo contamos con “records mudos e

inexpresivos”, se impone un respeto a la credibilidad adjudicada por el foro primario. *Trinidad v. Chade*, 153 DPR 280, 291 (2001). No obstante, la deferencia judicial no es infinita, ni supone inmunidad absoluta frente a la función de los tribunales apelativos. *González Rivera v. Robles Laracuente*, supra a la pág. 666.

En aquellas acciones de naturaleza civil, de ordinario el peso de probar cada uno de los elementos de la causa recae en la parte demandante. Regla 110 de las Reglas de Evidencia del 2009, 32 LPRA Ap. VI, R. 110. Para demostrar los elementos de la causa de acción, la evaluación de la suficiencia de la prueba se realizará a tenor con el estándar probatorio de preponderancia, o sea en establecer como hechos, aquellos que con mayor probabilidad ocurrieron. Cuando la prueba presentada es pericial o documental, al evaluarla como foro revisor estamos en la misma posición que el foro primario. *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746, 777 (2011).

C

La Regla 44.1 de Procedimiento Civil, autoriza a un tribunal a imponer el pago de honorarios de abogado a una parte que ha actuado con temeridad o frivolidad en el trámite de un proceso judicial. Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1; *Torres Montalvo v. Gobernador ELA*, 194 DPR 760 (2016). Aunque la antes mencionada regla no define lo que constituye conducta temeraria, se ha resuelto que la temeridad es una actitud que se proyecta sobre el procedimiento y afecta el buen funcionamiento y la administración de la justicia. *Jarra Corp. V. Axxis Corp.*, 155 D.P.R. 764 (2001); *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, 141 D.P.R. 900, 935 (1996). De igual forma, se ha resuelto que constituye conducta temeraria el que una parte haga necesario un pleito que pudo evitarse o interponga pleitos frívolos y así obligue a la otra parte a incurrir en gastos innecesarios. *Domínguez v. GA Life*, 157

D.P.R. 690 (2002); *Rivera v. Tiendas Pitusa, Inc.*, 148 D.P.R. 695 (1999); *Fernández v. San Juan Cement Co.*, 118 D.P.R. 713 (1987). También existe temeridad cuando el demandado contesta una demanda y niega su responsabilidad total, aunque la acepte posteriormente; si se defiende injustificadamente de la acción; si la parte demandada en efecto cree que la cantidad reclamada es exagerada y es la única razón para oponerse al reclamo de la demandante negando su responsabilidad, si se arriesga a litigar un caso del que se desprendía prima facie la negligencia. Asimismo, negar un hecho que le consta cierto, es temeridad. *Fernández v. San Juan Cement Co.*, supra, págs. 718-719. La condena en honorarios de abogado es imperativa cuando el tribunal sentenciador concluye que una parte ha sido temeraria. En ausencia de una conclusión expresa a tales efectos, un pronunciamiento en la sentencia condenando al pago de honorarios de abogado, implica que el tribunal sentenciador consideró temeraria al aparte así condenada. Debe pues entenderse que, al imponerle los honorarios de abogado, el tribunal de instancia implícitamente realizó una determinación de temeridad. *Rivera v. Tiendas Pitusa, Inc.*, supra a la pág. 710. Tal determinación descansa en la sana discreción del tribunal. Por lo que, los tribunales revisores intervendrán, únicamente, cuando surja de tal actuación un claro abuso de discreción. *P.R. v. Dayco*, 164 DPR 486, 510 (2006).

III.

En el señalamiento y discusión de seis de sus siete errores la parte apelante en síntesis cuestiona la evaluación y valorización de la prueba realizada por el foro apelado. La mayoría de tales señalamientos se enfocan en debatir la apreciación de la prueba que hiciera el TPI sobre la intervención efectuada en el caso por la Dr. Sandra García Elósegui. Debido a que gran parte de los argumentos de los apelantes se relacionan con la evaluación de la prueba, en

particular el testimonio de la Dra. Sandra García Elósegui, precisa examinar sus declaraciones durante el juicio conforme la transcripción estipulada.

Acorde lo declarado por la doctora, el 23 de octubre de 2001 la mamá de Krystall llevó a su hija a su oficina indicándole que desde la noche anterior había vomitado cinco veces y que desde esa madrugada tenía fiebre. Mientras estaba evaluándola la menor hizo arqueadas como si fuera a vomitar y en una de ellas se pudo observar unas hilachitas de sangre en la baba.³ Acto seguido, la doctora le notifica a mamá que a la nena hay que hospitalizarla por lo que le dio una orden de admisión para que la llevara al HIMA; le envió hidratación y recetó Acetaminofén para la fiebre más Phenergan y Zantac.⁴ Ese mismo día, como a eso de la 1:30 de la tarde, la doctora fue al HIMA a dejar unos papeles sobre la admisión de Krystall.⁵ Confrontada con el expediente médico, la doctora indicó que según anotado en este, a las seis y cuarenta de esa misma fecha se comunicó con la enfermera para verificar si Krystall había llegado- cuando fue previamente no había llegado- y para verificar si había algún resultado de los laboratorios que le había ordenado.⁶ La enfermera le informó que no todos los resultados estaban listos debido a que la paciente había llegado al hospital como a eso de las cuatro de la tarde. El único resultado disponible era el CBC. Igualmente, le indicó que la nena tenía hambre, por lo que determinó darle un “trial” con dieta líquida y le leyó el CBC, que indicaba un nivel de glóbulos blancos y plaquetas normal.⁷ Al siguiente día, entiéndase el 24 de octubre de 2001, antes de ir a su oficina, la doctora García Elósegui se detuvo en el HIMA para verificar el estado

³ Véase *Transcripción de Regrabación Juicio en su Fondo (Continuación) del 28 de febrero de 2019*, págs. 83; línea 20 a 84; línea 5.

⁴ *Id.*, pág. 82; líneas 1-5 y págs. 90; línea 19 a la 91; líneas 1-5.

⁵ *Id.*, pág. 94; líneas 2-25.

⁶ *Id.*, pág. 102; línea 12 a la pág. 103; línea 17.

⁷ *Id.*, pág. 105; línea 4 a 106; línea 19.

de Krystall. A esa hora todavía no estaban los laboratorios, por lo que decidió ir a su oficina y dejó orden para que tan pronto los resultados estuvieran la llamaran. Como no tuvo muchos pacientes en su oficina, a eso de las once de la mañana del 24 regreso al HIMA.⁸ Cuando entró a la habitación, notó que Krystall se veía más deteriorada. Le preguntó si tenía dolor, a lo que la menor contestó afirmativamente. Indicó la testigo que entonces se dirigió al *Ward* y vio que en el expediente aún no estaban los laboratorios, incluyendo una placa de pecho ordenada, por lo que le repitió la placa y ordenó un CBC *stat*, que significa ahora mismo. Regresó a su oficina, no sin antes instruir que una vez estuviera el resultado disponible le comunicaran los resultados.⁹

A preguntas de su abogado, la doctora manifestó que alrededor de las dos y treinta o tres de la tarde del 24 la llaman del HIMA reportando para con Krystall unas plaquetas en 63,000. Ante este cuadro, le ordenó a la enfermera que llamara a la unidad de intensivo pediátrico para evaluación. Hizo esto, debido a que como en ese momento la paciente sigue con fiebre, náuseas, vómitos, un poco de dificultad respiratoria, hay una confirmación de que la menor tiene dengue. Ello así ya que en menos de 24 horas tuvo plaquetas bastante bajas, y en ese momento en tiempo, la consideración para dengue era basado en nivel de glóbulos blancos y plaquetas.¹⁰ Continuó relatando que cuando habló con la enfermera le dijo que terminaba con una paciente que estaba atendiendo y se dirigiría al HIMA. Cuando llegó, la intensivista había evaluado a Krystall y determinado admitirla.¹¹

Sobre la condición de la menor, la doctora García Elósegui declaró lo siguiente:

⁸ *Id.*, pág. 112; 14-24

⁹ *Id.*, desde la pág. 117, línea 12 a la pág. 118, línea 18.

¹⁰ *Id.*, desde la pág. 122, línea 19 a la pág. 124, línea 10.

¹¹ *Id.*, pág. 125, líneas 11-21.

P Okey. Mire, ¿Cómo comparaba la Krystall [sic] que usted había conocido en su oficina cuando fue por primera vez hasta ese momento que usted la evalúa en el HIMA, ya admitida en el HIMA San Pablo?

R Bueno, cuando ella llegó a mi oficina ella estaba deshidratada básicamente y se veía enferma, pero cuando o cuando la veo ese día cuando la está viendo la intensivista está agudamente enferma.

P Bien. ¿En algún momento o antes de ese momento usted había percibido algún cambio en Krystall [sic] que le indujera a usted a concluir que así se iba a comportar Krystall [sic] a esa hora ese día?

LCDO MERCADO Sugestiva.

SRA. JUEZA: No ha lugar. Puede contestar.

LCDO. MIRANDA

P Dígame.

R Ah. Repítame la pregunta.

P Sí. ¿De sus evaluaciones, historial, conversaciones, toda la información médica que usted está recibiendo de su paciente Krystall [sic]...

R Ujú.

P... antes de esa hora y ese día, antes de las 2:00 del 24 de octubre del 2001, había algún indicador desde el punto de vista médico que le indicara a usted que Krystall [sic] iba a desembocar en el estado que usted la vio?

R No.

LCDO. MERCADO: Altamente sugestiva.

SRA. JUEZA: La declaré no ha lugar, licenciado. Lo que hicimos fue, que la doctora no la había entendido.

LCDO. MIRANDA DALECCIO:

P ¿Cuál fue entonces el, el plan suyo con su paciente Krystall [sic], de ese momento en adelante?

R Bueno, una vez yo llego al “ward” como le dije, ya la doctora Yazmín García la estaba evaluando, ella estaba haciendo su nota de admisión, ella y yo obviamente como, verdad, hablamos, yo le expliqué como yo la había visto en mi oficina y todo eso y entonces ella me dice: “No, definitivamente la voy a... tiene criterios en este momento para llevármela para PICU.” Desde ese momento ya Krystall [sic] no es mi paciente de ahí en adelante, porque una vez PICU la, la admite son los médicos de intensivo quienes tienen, toman decisiones, manejas el paciente y ni siquiera yo puedo ir a ver el récord del paciente. Yo sí, sí iba y le preguntaba a las doctoras, mira qué ha pasado, cómo va, pero no puedo ver el récord.¹²

¹² *Id.*, desde la pág. 128, línea 16 a la pág. 130, línea 14.

Evaluada la totalidad de la prueba que fue presentada y admitida en evidencia durante el juicio en el presente caso, incluyendo el antes transcrito testimonio, el foro de instancia resolvió en contra de la acción instada por los apelantes. En su dictamen, emitió ciento ochenta y nueve (189) determinaciones de hechos, entre las que estimó probado lo siguiente:

24. Para octubre de 2001 ningún hospital en Puerto Rico tenía protocolos para diagnosticar y tratar el dengue, aunque existían unas guías para ello adoptadas en 1997 por la Organización Mundial de la Salud que eran conocidas por García Elósegui.

25. Según las guías, el dengue es una infección de cuatro cepas que no tienen cura y se manifestaban en forma distinta por espacio de diez días. La infección tenía tres fases: a. “*dengue fever*”; b. “*dengue shock*”; y c. recuperación.

26. La primera fase comenzaba con fiebre abrupta que se extendía de 2 a 7 días, malestar general, dolor abdominal, náusea, vómitos y “*rash*”. Sin embargo, la presión arterial, los latidos del corazón y los resultados de laboratorios estaban normales.

27. La segunda se caracterizaba porque el paciente tenía menos de 100 mil plaquetas o trombocitopenia, vómitos severos, hipotensión y sangrado.

28. En la última, el paciente podía tener complicaciones como secuela de la infección en cualquiera de sus cepas.

29. Los signos y síntomas del dengue podían confundirse con otras condiciones virales como la influenza.

30. En la primera fase, las guías sugerían descanso, hidratación, uso de antipiréticos y hacer un Hemograma con Diferencial. En la segunda fase añadían el uso de sangre y productos de plasma.

[...]

33. García Elósegui le hizo un examen físico encontrando que tenía: la cabeza normocefálica; los ojos perla; los oídos y las membranas timpánicas intactas; la nariz clara; la garganta con una reacción hiperémica o enrojecida; el cuello sin masas; el pecho sin deformidades; el corazón con ritmo regular y sin soplo; los pulmones claros; el abdomen suave depresible; dolor en el epigastrio; las extremidades normales; algunas petequias en la cara que achacó al esfuerzo que hizo al vomitar; los reflejos profundos, superficiales y normales; y sin rigidez de nuca.

34. Por el historial y el examen físico García Elósegui diagnosticó un posible síndrome viral, deshidratación moderada, gastritis aguda a descartar dengue.

35. Consideró que podía tener dengue o un síndrome viral porque tenía fiebre, vómitos y petequias. Gastritis porque tenía dolor en el epigastrio. Incluso, que podía tener “dengue shock”, pero no tenía certeza médica de nada porque no contaba con resultados de laboratorios, en especial un Hemograma con Diferencial. De lo que tenía plena certeza médica era que estaba moderadamente deshidratada porque tenía la lengua seca, la mucosa oral seca, los labios secos y ojeras.

36. En el ejercicio de sus privilegios de hospitalización, García Elósegui redactó una nota de admisión dirigida al Hospital informando que iba a hidratar a su paciente en sus facilidades porque, por el historial provisto por Minerva, había comenzado con fiebre el día anterior. Y ese día había tenido 4 episodios de vómitos, incluso “*bleeding vomit*” mientras la evaluaba en su oficina, dolor abdominal y “*rash*”. García Elósegui resumió los hallazgos de su examen físico. Y se reiteró en sus diagnósticos presuntivos, a descartar “*dengue fever*”.

[...]

40. Por otra parte, García Elósegui le ordenó a las enfermeras empleadas del Hospital que: a. hidrataran a Krystall con Travert II a una velocidad de infusión de 125cc por hora; b. le tomaran muestras para un Hemograma con Diferencial, un SMA-20, una prueba de orina y un PT-PTT; c. le notificaran los resultados de los laboratorios; d. le tomaran una placa de pecho; e. le administraran 25 mg de Phenergan cada 6 horas si las náuseas y vómitos persistían; f. le administraran 25 mg. De Zantac cada 8 horas; g. le pusieran supositorios de 650 mg de Acetaminophen si tenía fiebre; h. no la alimentaran por boca por espacio de 6 horas; i. tomaran y documentaran sus vitales cada 8 horas; j. tomaran y reportaran su temperatura cada 4 horas; y k. reportaran su peso diariamente.

[...]

43. Al medio día, García Elósegui fue al Hospital a dejarle los documentos a Minerva, pero no estaba en el Departamento de Admisiones, por lo que les dejó los documentos a las enfermeras de allí.

[...]

49. El 23 de octubre, cerca de las 6:30 p.m., García Elósegui llamó al Departamento de Pediatría para saber cómo seguía su paciente y conocer los resultados de laboratorios. La enfermera que la atendió le dijo que Krystall tenía hambre y que solo contaba con el resultado del Hemograma. Durante el juicio, la parte demandante e HIMA estipularon que la enfermera no documentó lo conversado con García Elósegui.

50. El Hemograma evidencia que los glóbulos blancos estaban en 4.8 y las plaquetas en 131 mil, **ambos normales**. En cuanto al diferencial de glóbulos blancos los linfocitos estaban bajos y los neutrófilos altos, pero García Elósegui no le dio importancia porque podían obedecer a la deshidratación moderada.

51. A juicio de García Elósegui, **el resultado del Hemograma no era concluyente de dengue, menos de dengue hemorrágico**, sino que apuntaba a un proceso viral.

52. García Elósegui ordenó que le dieran dieta líquida, cosa que hizo la enfermera y la toleró.

[...]

57. El 24 de octubre, cerca de las 8:00 a.m., García Elósegui llamó a la estación de enfermeras del Departamento de Pediatría para saber cómo seguía su paciente y conocer los resultados de los restantes laboratorios que había ordenado el día anterior. La enfermera le informó que se encontraba bien, pero los resultados no estaban disponibles aún.

58. Por el estado de salud descrito por las enfermeras entre el 23 de octubre, a las 3:00 p.m. al 24 de octubre, a las 8:00 a.m., era innecesario que García Elósegui se hubiese personado al Hospital.

59. Cerca del mediodía, Krystall le dijo a Minerva que no podía respirar bien y que se sentía mal. Minerva se dirigió a la estación de enfermería para dar la alerta y se encontró con García Elósegui, que recién había llegado para evaluarla.

60. García Elósegui examinó a Krystall encontrando que tenía poca dificultad respiratoria y no quería comer porque tenía náuseas, vómitos y le había comenzado diarrea. Además, tenía fiebre, los labios secos, los ojos hundidos, los latidos normales y sin soplo, los pulmones claros a la auscultación, el abdomen blando y depresible con dolor a la palpación en el área epigástrica, específicamente en el cuadrante superior, y sin edema en sus extremidades.

61. Por el historial y físico García Elósegui consideró que su paciente tenía un síndrome viral, estaba deshidratada y clínicamente se veía peor que lo que indicaban los resultados del Hemograma del Día anterior.

62. Al cabo de evaluarla, García Elósegui le preguntó a Minerva por la placa de pecho y ella le dijo que se la habían tomado el día antes. García Elósegui se dirigió a la estación de enfermería para ver la lectura y se percató que no estaba unida al récord, ordenando que se repitiera porque su paciente presentaba algo de dificultad respiratoria. Además, ordenó una placa del abdomen y que repitiera el Hemograma, notificándole los resultados a su oficina.

[...]

64. Ese día, las enfermeras tomaron la muestra para el Hemograma y tramitaron las placas.

65. Entrada la tarde, el Laboratorio de HIMA notificó a la estación de enfermería que el Hemograma reflejaba 63 mil plaquetas y 14.4 gramos de hemoglobina, evidencia de trombocitopenia.

66. La enfermera notificó inmediatamente a García Elósegui de ello, quien le ordenó que se comunicara con la doctora García del Intensivo Pediátrico para que evaluara a su paciente en lo que ella llegaba al Hospital.

67. García Elósegui considero prudente consultar al Intensivo Pediátrico porque el resultado del Hemograma apuntaba a que su paciente podía tener dengue.

68. La enfermera notificó la consulta a la doctora García del Intensivo Pediátrico, a quien le informó que la paciente estaba vomitando mucho y le había administrado Phenergan.

[...]

70. A juicio de García Elósegui, el hecho de que la lectura de la placa de pecho apuntara a que Krystall tenía efusión pleural moderada en el lado derecho, no significaba que la hubiese tenido desde el día antes, porque no tuvo dificultad respiratoria y sus pulmones estuvieron claros a la auscultación, según documentaron las enfermeras en sus notas de progreso.

71. Cuando García Elósegui llegó al Hospital, la intensivista había evaluado a su paciente y había decidido trasladarla a la Unidad por diagnósticos presuntivos de “*Dengue like Fever, Thrombocytopenia, RT pleural effusion, Mild resp. Difficulty*” que requerían un tratamiento más agresivo que el que podía dársele en el Departamento de Pediatría. Desde ese momento, García Elósegui no tuvo injerencia directa en su tratamiento.¹³

Al amparo de las antes transcritas determinaciones de hechos, el tribunal apelado concluyó:

“La totalidad de la prueba demostró que García Elósegui actuó conforme la mejor práctica de la medicina en el marco intrahospitalario y cuando tuvo la certeza de que su paciente tenía dengue, hizo lo que se esperaba: consultar al Intensivo Pediátrico y trasladarla allí para un manejo más agresivo. López Morales admitió que tal curso de acción fue correcto. Incluso, que fue correcto que la niña fuese admitida allí. Incluso, que entre el 23 y 24 de octubre, la condición clínica de la paciente estuvo dentro de lo esperado para la primera fase de la infección y se estaba tratando correctamente. Y cuando el 24 de octubre, al mediodía, presentó poca dificultad respiratoria, náuseas, vómitos y comienzos de diarrea, García Elósegui actuó conforme la mejor práctica de la medicina al ordenar repetir el Hemograma y la placa de pecho que evidenciaron que estaba comenzando en la segunda fase, siendo prudente haber consultado a Intensivo Pediátrico y trasladarla allí. Lo que ocurrió en el pediátrico no tuvo nexo causal con lo ocurrido en HIMA, sino que fue un resultado natural de la infección.” Véase, *Sentencia*, pág. 126 y 127 del Apéndice.

¹³ Véase *Sentencia*, págs. 81-87 del Apéndice.

Sin embargo, en su recurso los apelantes señalan que tal conclusión es una errada, basada en un testimonio que no merecía credibilidad alguna por estar plagado de inconsistencias, además de ser uno falso y fraudulento. Así pues, en su primer señalamiento de error nos invitan a concluir que, conforme exponen, durante el juicio la doctora fue impugnada en distintas ocasiones. A modo de ejemplo, señalan que durante el directo efectuado a la doctora esta manifestó que el 23 de octubre de 2001 personal de enfermería le dijo que Krystall llegó a las 4:00 p.m., cuando surgía claramente del expediente que esta arribó al HIMA a las 2 p.m. De igual forma, reclaman que la doctora faltó a la verdad durante el juicio, ya que el expediente no contiene anotada información que alega recibió de una enfermera.

Además de lo antes consignado, la parte apelante señala que la doctora García Elósegui fue inconsistente y contradictoria al declarar que mediante la alegada conversación telefónica le indicaron que sólo habían recibido un resultado de CBC, cuando tal hecho no fue constatado en el récord y conforme ella misma declaró en su deposición, a ese momento ningún resultado estaba disponible. También, reclama que la doctora cometió perjurio ya que al pedírsele que leyera una porción de su deposición, no leyó la transcripción correctamente cambiándola y tergiversando el récord, situación que incluso fue notada por la juez.

A base de lo antes indicado, y otras instancias, la parte apelante reclama que el testimonio de la doctora quedó impugnado por ser contrario al testimonio de la Sra. Minerva Ortiz Ortiz; el informe pericial preparado por su perito, el Dr. Lidy López Morales o el expediente médico. Por ello, sostiene que el foro sentenciador no debió atribuirle credibilidad alguna a lo declarado por la Doctora García Elósegui y, por el contrario, debió concluir que esta se desvió

de los estándares de la práctica de la medicina e imponerle responsabilidad por sus acciones negligentes.

Sobre tal desviación, en su tercer señalamiento de error la parte apelante alega que la prueba demostró que la Doctora García Elósegui no dio un adecuado seguimiento a los laboratorios que ordenó. Específicamente, señala que el expediente y la prueba testifical demostró que pese a que los resultados de los laboratorios y la placa de pecho que ordenó se hicieran no estuvieron disponibles, la doctora no insistió ni inquirió a personal hospitalario sobre tales pruebas. Sobre esto arguye que, de así haberlo hecho, hubiera notado que los resultados arrojarían valores marginales. De igual forma, la parte apelante arguye que la doctora pese a sospechar que la menor tenía dengue, no examinó a la menor por 24 horas, ni varió el tratamiento ordenado una vez advino en conocimiento de los resultados anormales del día anterior.

Asimismo, en su quinto señalamiento de error la parte apelante impugna la decisión apelada y sostiene que la prueba demostró que la Doctora García Elósegui abandonó a Krystall ya que no observó a la paciente por más de 24 horas; no procuró el resultado de los laboratorios ni placas ordenadas; no se personó el 23 de octubre de 2001 en horas de la tarde para examinarla y peor aún, a pesar de que observó que la menor se veía deteriorada el día 24 de octubre de 2001, no permaneció en el hospital ni ordenó un cambio en el tratamiento, se fue para su oficina y no fue hasta horas de la noche de ese día que regresó. Por ello, apunta a que es bajo el tratamiento negligente de la Doctora García Elósegui que Krystall pasó de un estado de salud “normal” a estar agudamente enferma lo que desembocó en una crisis de salud.

De igual forma, y en cuanto a esta demandada, la parte apelante arguye que falló el tribunal de instancia al no concluir, y por consiguiente establecer responsabilidad civil, a pesar de que la

doctora García Elósegui se desvió de los estándares de la práctica de la medicina por no inquirir con personal del hospital HIMA sobre la falta en el expediente de los resultados de la placa de pecho ordenada como parte de los laboratorios a realizarse durante la admisión. Igual desviación de los estándares médicos apunta contra la doctora por esta alegadamente haber abandonado a Krystall en dos ocasiones y no ordenar un cambio en los medicamentos recetados, que no estaban funcionando.

Un minucioso examen de la prueba tanto testifical como documental que fue admitida en evidencia, nos lleva a concluir que no vemos razón por la cual debamos intervenir con la adjudicación de credibilidad que efectuó el TPI en su función de asignar el valor probatorio que le mereciera la prueba recibida. Así como lo hizo dicho foro, consideramos que la parte apelante no logró demostrar que la doctora García Elósegui fuera negligente. Si bien es cierto que en algunas instancias durante su testimonio la doctora García Elósegui declaró información inconsistente con el expediente médico, la realidad es que tales inconsistencias fueron mínimas y sobre asuntos no medulares a la controversia del caso que versan sobre detalles y hechos sobre los cuales la mente humana puede olvidarse. Además, tales posibles inconsistencias fueron dirimidas y sopesadas por el tribunal en su ejercicio de atribuir credibilidad y valor probatorio a la prueba recibida. Contrario al cuadro presentado por la parte apelante en su recurso, el testimonio de la Doctora García Elósegui fue constante en cuanto a los asuntos fundamentales de la controversia central: el 23 de octubre de 2001 evaluó en su oficina a una menor de edad con síntomas aparentes de una condición viral, que podía ser dengue, que se encontraba deshidratada; ordenó la hospitalización de la menor y ciertas pruebas para un mejor diagnóstico; dio seguimiento a la condición de la menor y una vez tuvo confirmación en los resultados de

laboratorio de que la condición de la menor había desmejorado, inmediatamente llamó la atención de este hecho a una intensivista, quien, confirmando sus sospechas, admitió a la paciente en la unidad de intensivo pediátrico para mejor seguimiento y tratamiento.

Debemos recordar que en los casos de daños y perjuicios por causa de impericia médica, es la parte demandante quien viene llamada a derrotar la presunción establecida en nuestro ordenamiento jurídico a favor de los médicos. Es por ello que, mediante preponderancia de la prueba, debe demostrar que el médico fue negligente y que tal negligencia fue el factor que con mayor probabilidad causó los daños presuntamente sufridos. Leída la sentencia apelada, vemos que el foro primario luego de recibir toda la evidencia, tanto testifical como documental, y atribuir el valor probatorio que esta le mereciera, no quedó convencido de que así se hubiera hecho en el presente caso. Específicamente, en su dictamen el tribunal sentenciador expresó:

En el marco de su consultorio, el perito de la parte demandante le imputa no haber hecho un historial médico presente adecuado porque, según su opinión, el que le proveyó Minerva no coincidía con los signos y síntomas de la niña que apuntaban a que estaba en fase de “dengue shock” porque vomitó sangre. Sin embargo, la totalidad de la prueba y su propio testimonio lo contradicen. Primeramente, admitió que en este caso existe “una disputa sobre cuándo comenzó el dengue, porque de eso depende la evolución y lo que uno debe hacer.” Segundo, su opinión de que la infección comenzó el 20 de octubre, porque el 23 de ese mes la niña tenía petequias, fiebre y un conteo anormal de plaquetas, no se sostiene por la prueba objetiva que aquilató el tribunal. Primeramente, García Elósegui consideró las petequias en su ejercicio diagnóstico, pero no descartó que se debieran al esfuerzo al vomitar. La fiebre es un síntoma atribuible a procesos virales y no solo infeccioso como el dengue. Y el resultado del Hemograma del 23 de octubre, fue normal. Incluso, admitió que hay personas que pueden tener dengue y no reflejar síntomas en los primeros días desde el contagio. Ello puede explicar los testimonios de Karla y Minerva sobre el estado de salud de Krystall, quien exteriorizó los síntomas el 23 de octubre, no antes. Incluso, el perito admitió que, en general, los pacientes con dengue no empiezan a sangrar al segundo día ni mucho menos. Y que en el caso de Krystall, la hemoglobina reportada en el Hemograma del 23 de octubre, estuvo dentro de los

parámetros normales. Además, que al momento de ser hospitalizada estaba hemodinámica mente estable. Fue más lejos al admitir, contrario a su opinión, que el 23 de octubre, la paciente no estuvo en shock, sino el 24 de octubre, a las 9:00 p.m., cuando estaba en Intensivo Pediátrico.

Si lo anterior no fuera poco para descartar su opinión en este aspecto, la prueba demostró que aún con las imprecisiones e incorrecciones del historial presente de Krystal, García Elósegui cumplió con la mejor práctica de la medicina en su oficina porque corroboró la información provista por Minerva al examinar físicamente a la niña, llegando a diagnósticos presuntivos compatibles con su cuadro clínico, a saber: sospecho que podía tener un síndrome viral o “*dengue fever*” porque tenía fiebre, vómitos y petequias. Sospecho que podía tener gastritis porque tenía dolor en el epigastrio. Incluso, que podía tener “dengue shock”, pero no tenía certeza médica de nada porque no contaba con resultados de laboratorios, en especial un Hemograma con Diferencial. De lo que tenía plena certeza médica era que estaba moderadamente deshidratada porque tenía la lengua seca, la mucosa oral seca, los labios secos y ojeras.

[...]

[...] Sin embargo, el perito de la parte demandante le imputa que el líquido ordenado para hidratarla no fue el correcto porque tenía una concentración menor de sodio que Normal Salina o Ringer Lactate para compensar la pérdida de líquidos por vómitos, causando que desarrollara acidosis respiratoria y efusión pleural que no trato correctamente porque no la transfundió.

[...] La prueba objetiva demostró que el 24 de octubre, al mediodía, la niña tuvo algo de dificultad respiratoria y García Elósegui ordenó una placa de pecho que confirmó efusión pleural moderada en el pulmón derecho. El perito de la parte demandante admitió que el 23 de octubre, la paciente no tenía dificultad respiratoria, cosa que descargaba efusión pleural y la acidosis. También admitió que García Elósegui podía administrarle Travert inicialmente mientras esperaba por los resultados de laboratorios. Por lo tanto, el Travert no pudo causarle la efusión sino, que fue la propia infección porque es uno de sus desarrollos usuales, como aseveraron las peritas de los demandados.

De otra parte, el perito de los demandantes opinó que García Elósegui debió administrarle plasma, sangre o Albúmina desde el 23 de octubre, porque su paciente sangraba y los laboratorios evidenciaron que el contaje de Albumina se redujo a 1.5, lo que apuntaba a pérdida de líquido en los pulmones y efusión pleural. Sin embargo, el 23 de octubre, el nivel de Albumina estaba bien y no hay evidencia objetiva alguna que sostenga su opinión de que la niña sufría de sufición desde que llegó al consultorio de García Elósegui. Todo lo contrario, no fue hasta el 24 de octubre, después del mediodía, que el Hemograma evidenció 623 mil plaquetas, evidencia de hemoconcentración y de que Krystall estaba entrando a la segunda fase de la infección. Sin embargo, el propio perito

de los demandantes admitió que aun condicho contaje no la hubiera transfundido. Y si hubieran bajado de 60 mil, no la transfundiría sino, que le daría Albumina, cosa que se hizo en el Intensivo Pediátrico de HIMA como estipularon las partes. Incluso, admitió que solo se transfunde a un paciente con dengue cuando está sangrando. Y que el 23 de octubre, Krystall no tenía criterios para administrarle plasma ni plaquetas. Al margen de todo esto, el perito d ellos demandantes postuló que, en la alternativa, García Elósegui debió aumentar la velocidad de infusión del Travert. Sin embargo, no pudo precisar el volumen ni la velocidad esperados porque alegadamente dependían del periodo de evolución de la infección. Se le pidió que tomara como base su propia teoría de que se trataba de una niña con 70 libras de peso, deshidratada moderadamente, con cuatro días de evolución de la infección y dijo que comenzaría administrándole un mililitro por cada 11 kilos por hora. Y admitió que, si García Elósegui le hubiese aumentado el volumen y la velocidad de ingesta, Krystall hubiese desarrollado una mayor efusión pleural.

Véase, *Sentencia*, págs. 122-125 del Apéndice.

Tras expresar lo antes transcrito, el foro primario indicó que la negligencia imputada a la Doctora García Elósegui por no haber permanecido en el hospital entre el 23 y 24 de octubre de 2001 no pudo ser probada. Ello ya que el expediente y el cuadro clínico de Krystall durante ese periodo no requería tal acción. Por el contrario, tal cuadro clínico exigía como mínimo que se evaluara al paciente una vez al día y se evidenciara su condición de salud. Por tanto, la desviación imputada no fue sustentada.

Igual conclusión tuvo el TPI en cuanto a la negligencia señalada de no ordenar laboratorios seriados, ya que las guías de la Organización Mundial de la Salud para ese momento apuntaban al hemograma como laboratorio base. Siendo ello así, y no pudiéndose concluir del primer hemograma ordenado la existencia de “*dengue fever*” o “*dengue shock*”, la prueba demostraba que García Elósegui actuó conforme la mejor práctica de la medicina y una vez tuvo certeza de que su paciente tenía dengue, actuó conforme debía hacer.

Vemos pues, que en el presente caso el foro apelado en su evaluación de la totalidad de la prueba determinó que la evidencia

presentada por la parte apelante para demostrar su reclamó era una débil que incumplió con el requisito de derrotar la presunción de corrección que cobija a los doctores en el manejo y tratamiento de un paciente. No encontramos en el expediente argumento alguno que nos convenza de que como foro revisor debemos intervenir con tal apreciación. Reiteramos que es al tribunal de instancia a quien le corresponde dirimir la prueba por estar en mejor posición para hacerlo al presenciar el *demeanor* de cada testigo en corte abierta. Inclusive, más allá de sostener que el testimonio de la Doctora Elósegui fue uno inconsistente, contrario al testimonio vertido por la señora Ortiz Ortiz y su perito, la parte apelante no discute porqué es errada la evaluación que el TPI hiciera de la opinión pericial del Doctor López Morales y el poco valor probatorio que le mereció el mismo. Por lo tanto, y tal cual adelantáramos, no encontramos cometidos los errores señalados por la parte apelante con relación a la Doctora Elósegui.

Igual conclusión alcanzamos en cuanto al segundo señalamiento de error de los apelantes sobre el hospital HIMA. En este, reclaman que durante el juicio se trajo a la atención del tribunal que el expediente médico sufría de serias irregularidades que debieron presumirse adversamente en contra del Hospital, siendo una violación de los derechos de la paciente, fraude y negligencia que privó a la paciente del tratamiento adecuado.

Las faltas señaladas son la ausencia de una lectura de placa de pecho y otros laboratorios ordenados, tachar una pegatina con resultado anormal y no notificar el mismo con urgencia. Aunque el récord efectivamente no contenía el resultado de la primera placa de pecho ordenada, ni anotación alguna sobre habersele informado a la Doctora los resultados del primer CBC, sabido es que ello de por sí no automáticamente establece negligencia. *Reyes v. Phoenix Assurance Co.*, 100 DPR 871 (1973). Por el contrario, una omisión

de tal naturaleza es un factor para considerarse al momento de determinar la credibilidad que merezca al tribunal el médico con respecto al tratamiento que dio al paciente. No estamos convencidos que las omisiones en el récord hayan tenido el efecto que los apelantes pretenden. Por el contrario, el récord médico cubre detalladamente el diagnóstico inicial, los síntomas y la condición de salud de Krystall, el desarrollo en sus signos vitales conforme iba siendo verificado por las enfermeras regularmente y el tratamiento brindado. Por tanto, tampoco erró el TPI al no determinar negligencia contra HIMA, por lo que el segundo error señalado por los apelantes, tampoco fue cometido.

Ahora bien, como último señalamiento de error los apelantes cuestionan la imposición de honorarios de abogados que hiciera el TPI, cuando el dictamen está ausente de una determinación de temeridad. Tal cuál mencionáramos, cuando un tribunal impone a una parte el pago de honorarios sin hacer una determinación previa de temeridad, implícitamente puede entenderse que ha encontrado a dicha parte temeraria, por lo que la mera ausencia de una determinación previa no implica que la temeridad no fue encontrada. Sin embargo, no encontramos que el expediente sustente determinación de temeridad alguna que justifique la imposición de los honorarios de abogado.

Por el contrario, entendemos que en el presente caso la parte apelante instó el presente recurso bajo el entendimiento de que tenía una causa de acción en contra de a quienes demandó por negligencia. El que dicha negligencia no pudiera ser probada a satisfacción del juzgador de hechos, no implica que la acción haya sido frívola o un abuso de la justicia. Más aún, sostener la imposición de honorarios de abogado en el presente caso, sin explicación alguna sobre por qué incurrió en temeridad, tendría el efecto de castigar a quien, bajo la creencia de tener una causa de

acción real, instó un reclamo para ser resarcido por los daños que sufrió. En virtud de todo lo anterior, modificamos la sentencia apelada a los efectos de eliminar la imposición de honorarios de abogado impuesta. Así modificada, se confirma.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se modifica la Sentencia aquí apelada a los efectos de eliminar la disposición general incluida en la Sentencia *Nunc Pro Tunc* para incluir honorarios por temeridad. Así modificada, se confirma.

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