

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL II

CARMEN ACEVEDO  
ROSARIO; MADELINE  
HERNÁNDEZ ACEVEDO,

Apelante,

v.

ASHFORD  
PRESBYTERIAN  
COMMUNITY HOSPITAL,  
INC.; DOCTOR OWEN  
CONNELLY  
MONTESINOS, por sí y  
en representación de la  
sociedad legal de  
gananciales que  
conforma junto a su  
esposa FULANA DE TAL;  
DOCTOR JOE DOE, por  
sí y en representación de  
la sociedad legal de  
gananciales que  
conforma junto a su  
esposa; DOCTORA JANE  
DOE, por sí y en  
representación de la  
sociedad legal de  
gananciales que  
conforma junto a su  
esposo; COMPAÑÍAS DE  
SEGUROS ABC;  
ASEGURADORA ABC;  
COMPAÑÍAS DE  
SEGUROS XYZ;  
ASEGURADORA XYZ,

Apelada.

KLAN202000824

APELACIÓN  
procedente del Tribunal  
de Primera Instancia,  
Sala Superior de San  
Juan.

Caso núm.:  
K DP2017-0254.

Sobre:  
daños y perjuicios;  
impericia médica  
profesional;  
responsabilidad del  
hospital; responsabilidad  
vicaria.

Panel integrado por su presidente, el Juez Rodríguez Casillas, la Jueza Romero García y la Juez Méndez Miró<sup>1</sup>.

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 16 de junio de 2021.

La parte apelante, señoras Carmen Acevedo Rosario, y su hija, Madeline Hernández Acevedo, instaron el presente recurso de apelación el 13 de octubre de 2020. En él, impugnan la *Sentencia* emitida el 22 de abril

<sup>1</sup> La constitución de este panel fue modificada por virtud de la Orden Administrativa Núm. TA-2021-030, emitida el 5 de febrero de 2021, a la luz del retiro de la Hon. Nérida Jiménez Velázquez.

de 2020, notificada el 4 de mayo de 2020, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. En virtud de esta, el foro primario desestimó, con perjuicio, la demanda de daños y perjuicios incoada por las aquí apelantes contra el doctor Owen Connelly Montesinos.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, confirmamos la *Sentencia* apelada.

I

El 21 de febrero de 2017<sup>2</sup>, la parte apelante instó una demanda, entre otros, contra el doctor Owen Connelly Montesinos (doctor Connelly), y el Ashford Presbyterian Community Hospital (Hospital Ashford), por los daños y perjuicios que alegó haber sufrido como consecuencia de la falta de pericia y la pobre técnica quirúrgica del doctor Connelly, así como el pobre cuidado médico recibido por el personal del hospital<sup>3</sup>.

Los hechos que originaron la presentación de la demanda en este caso sucedieron el 11 de mayo de 2015, y los días posteriores. La señora Acevedo<sup>4</sup> fue intervenida quirúrgicamente por el doctor Connelly, doctor en obstetricia y ginecología<sup>5</sup>. Ello, a la luz de un diagnóstico de sangrado uterino anormal, provocado por unos miomas uterinos<sup>6</sup>, que desembocó en una histerectomía abdominal subtotal<sup>7</sup>. Conforme a las alegaciones de la

---

<sup>2</sup> Surge de la demanda que, el 10 de mayo de 2016, las demandantes interrumpieron, mediante el envío de sendas cartas, el término prescriptivo contra el doctor Connelly y contra el hospital. Véase, Apéndice del recurso, a la pág. 7.

<sup>3</sup> Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 1-11.

<sup>4</sup> Al momento de la operación, la señora Acevedo tenía 57 años; no sabe leer ni escribir, por lo que su hija firmó por ella un consentimiento informado el **5 de mayo de 2015**, en la oficina privada del Dr. Connelly, para autorizar la operación. Véase, Apéndice del recurso, a la pág. 122, nota al calce núm. 1. El doctor Connelly era su ginecólogo privado.

<sup>5</sup> Conforme a la contestación a la demanda, el Dr. Connelly tiene privilegios para hospitalizar y tratar pacientes, tanto en piso como quirúrgicamente, en el Hospital Ashford. Véase, Apéndice del recurso, a la pág. 15. No es empleado del mismo; véase, Apéndice del recurso, a la pág. 21.

<sup>6</sup> El **mioma**, denominado también como leiomioma o fibromioma, es un tumor uterino benigno de origen muscular. Es el tumor ginecológico más frecuente. Pueden ser múltiples y, en ese caso, se hablará de útero miomatoso. Con frecuencia son asintomáticos, pero si producen hemorragias, dolor o crecen, deben tratarse quirúrgicamente. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, *Diccionario de Medicina*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, S.A., 2001, a la pág. 818.

<sup>7</sup> La **histerectomía** es la extirpación del útero, que puede ser total o parcial, denominándose entonces histerectomía total o subtotal. La intervención quirúrgica puede ser realizada por vía abdominal o vaginal. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, *Diccionario de Medicina*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, S.A., 2001, a la pág. 643.

demanda, dicha intervención quirúrgica provocó una hernia<sup>8</sup> incisional aguda (*acute incisional hernia*), que, a su vez, provocó que el intestino delgado quedase “aprisionado”.

Surge de los hechos expuestos en la demanda que, luego de salir de sala de operaciones, el personal del Hospital Ashford la dejó caer al tratar de moverla de camilla, lo que provocó un sangrado profuso. Posteriormente, la señora Acevedo comenzó a experimentar fuerte dolor abdominal, vómitos, náuseas y distensión. Ante ello, el doctor Connelly ordenó el suministro de varios medicamentos y una radiografía del abdomen, que reflejó distensión del intestino lo que sugería un íleo<sup>9</sup>, por lo que le colocaron un tubo nasogástrico para descomprimir el estómago.

El 15 de mayo de 2015, la doctora Nicole Rodríguez Guilloty<sup>10</sup> (doctora Rodríguez), contestó una consulta del doctor Connelly. Luego de que se le realizara un estudio de CT<sup>11</sup>, que reflejó la hernia ventral, en esa misma fecha, fue sometida a una laparotomía exploratoria<sup>12</sup> por la doctora Rodríguez, quien la sometió a una cirugía abierta para reparar la hernia y liberar la obstrucción del intestino delgado. El doctor Connelly estuvo presente en esa intervención.

---

<sup>8</sup> La **hernia** se refiere a la salida espontánea del contenido de una cavidad o espacio orgánico al exterior. Aunque también existen las hernias musculares y las discales, las más frecuentes son las hernias de la pared abdominal. En estas últimas, algún contenido del abdomen sale al exterior, a través de algún área anatómica debilitada, que constituye el anillo herniario, en el que se puede producir la estrangulación de una víscera, sobre todo del intestino. A su vez, una **hernia incisional** es la que se produce tras una incisión quirúrgica. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, *Diccionario de Medicina*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, S.A., 2001, a las págs. 603-604.

<sup>9</sup> El **íleo** es la paralización del movimiento peristáltico del intestino, que se puede manifestar por una distensión abdominal, náuseas y vómitos. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, *Diccionario de Medicina*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, S.A., 2001, a la pág. 661.

<sup>10</sup> La doctora Rodríguez Guilloty es cirujana, subespecialista en cirugía y enfermedades colorrectales.

<sup>11</sup> El **CT** o **CT scan** se refiere a una tomografía computarizada, por sus siglas en inglés. Una **tomografía computarizada** es la técnica y equipo de adquisición de imágenes tomográficas transversas de una paciente u objeto, basado en las propiedades de atravesar la materia y de ionización de los rayos X. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, *Diccionario de Medicina*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, S.A., 2001, a la pág. 1191.

<sup>12</sup> La **laparotomía exploratoria** es la que se realiza sin un diagnóstico preoperatorio cierto respecto al diagnóstico o extensión de una enfermedad en el abdomen, buscando esos objetivos directamente por visualización de la cavidad peritoneal y sus vísceras. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, *Diccionario de Medicina*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, S.A., 2001, a la pág. 719.

Como consecuencia de las operaciones, la señora Acevedo, el 18 de mayo de 2015, mostró síntomas de infección en la herida, que resultó ser bacteriana (estafilococos), y que fue tratada exitosamente con antibióticos. No obstante, el 22 de mayo de 2015, fue intervenida nuevamente por la doctora Rodríguez, pues persistía el líquido acumulado en el peritoneo, el cual fue drenado a través de una cateterización o cateterismo mediante imagen (o *image-guided catheter*)<sup>13</sup>.

El 24 de mayo de 2015, el doctor Connelly examinó a la señora Acevedo y le explicó que lo ocurrido con su herida se había debido a la caída sufrida luego de la operación. Finalmente, la señora Acevedo fue dada de alta el 26 de mayo de 2015. Acorde con los hechos expuestos en la demanda, la parte demandante alegó que sufrió daños y perjuicios como consecuencia de la negligencia del doctor Connelly y del Hospital Ashford<sup>14</sup>, quienes se apartaron de la mejor práctica médico-hospitalaria, por lo que solicitó la correspondiente indemnización.

Por su parte, el 27 de abril de 2017, el doctor Connelly presentó su contestación a la demanda<sup>15</sup>. En síntesis, adujo que ejerció el grado de cuidado que se requiere según la mejor práctica de la medicina. Asimismo, arguyó que los daños presuntamente sufridos por la señora Acevedo no estaban relacionados, ni fueron ocasionados por el tratamiento, cuidado y servicio que le brindó, sino que el daño sufrido pudo haber sido consecuencia de la supuesta caída ocurrida en el hospital. A esos efectos, solicitó que se declarase sin lugar la demanda, y que se impusiera el pago de los honorarios de abogados por temeridad.

Culminado el descubrimiento de prueba, el 7 de febrero de 2019, las partes litigantes presentaron el *Informe de conferencia con antelación a*

---

<sup>13</sup> El **catéter** es un instrumento tubular flexible que se introduce en una cavidad u órgano hueco para, entre otros, drenar líquidos. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, *Diccionario de Medicina*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, S.A., 2001, a la pág. 195.

<sup>14</sup> Es importante destacar que las demandantes y el Hospital Ashford llegaron a un acuerdo transaccional, por lo que desistieron con perjuicio de su causa de acción en cuanto a dicha institución hospitalaria. A raíz de ello, el foro primario dictó una *Sentencia Parcial* el 8 de febrero de 2019. Véase, Apéndice del recurso, a la pág. 120.

<sup>15</sup> Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 12-26.

*juicio*<sup>16</sup>. El 13 de febrero de 2019, el Tribunal de Primera Instancia celebró la Conferencia con Antelación a Juicio, y emitió una *Resolución* en la que aprobó dicho informe<sup>17</sup>.

Así las cosas, el 13, 14 y 15 de febrero de 2020, se celebró el juicio en su fondo. La parte demandante presentó los testimonios de la señora Acevedo, de la señora Hernández y del doctor José Ortiz Feliciano (doctor Ortiz), perito en cirugía general. Por su parte, el demandado presentó los testimonios del doctor Connelly, de la doctora Rodríguez y del doctor Carlos A. Roure Llompart (doctor Roure), perito en obstetricia y ginecología.

El 22 de abril de 2020, notificada el 27 de abril de 2020, el Tribunal de Primera Instancia emitió la *Sentencia* objeto de revisión en este recurso<sup>18</sup>. En síntesis, el foro primario consignó que la señora Acevedo prestó un consentimiento informado para la intervención quirúrgica del 11 de mayo de 2015. Asimismo, concluyó que la pobre técnica quirúrgica del doctor Connelly no fue lo que con mayor probabilidad ocasionó la hernia incisional sufrida por la señora Acevedo. En específico, determinó que el tratamiento ofrecido por el doctor Connelly a la señora Acevedo no fue la causa próxima de los daños sufridos por esta, por lo que desestimó, con perjuicio, la demanda de daños y perjuicios incoada por las aquí apelantes contra el doctor Connelly.

Inconforme, el 14 de julio de 2020, la parte aquí apelante presentó una *Moción al amparo de la Regla 43.1 y 43.2 de Procedimiento Civil para solicitar determinaciones de hechos adicionales y/o enmiendas a las determinaciones hechas por el tribunal*<sup>19</sup>. Por su parte, el 21 de agosto de 2020, el doctor Connelly presentó su *Oposición y réplica a moción de la parte demandante sobre Regla 43.1 y 43.2 de Procedimiento Civil*<sup>20</sup>. El 14 de septiembre de 2020, notificada en esa fecha, el Tribunal de Primera

---

<sup>16</sup> Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 27-66.

<sup>17</sup> Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 67-68.

<sup>18</sup> Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 119-145.

<sup>19</sup> Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 147-171.

<sup>20</sup> Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 172-189.

Instancia emitió una *Resolución* que declaró sin lugar la solicitud de determinaciones de hechos adicionales<sup>21</sup>.

Inconforme, la parte apelante instó el presente recurso y señaló la comisión de los siguientes errores:

Erró el Tribunal de Primera Instancia en la apreciación de la prueba pericial, al creer el testimonio del perito del demandado apelado y/o al sustituir el testimonio pericial del demandado apelado, perito ginecólogo y no cirujano, con el testimonio de una doctora de tratamiento quien no fue anunciada, cualificada ni presentada como perito.

Erró el Tribunal de Primera Instancia al no considerar la declaración anterior del demandado apelado, Dr. Connelly, como una clara impugnación de su testimonio en el juicio y no restarle credibilidad cuando su testimonio fue contradictorio a su declaración anterior bajo juramento hecha en su deposición.

Erró el Tribunal de Primera Instancia en la apreciación de la prueba documental presentada durante el juicio en su fondo con relación al consentimiento para operación de la parte demandante.

Erró el Tribunal de Primera Instancia al hacer sus determinaciones de hechos, pues concluyó hechos que no están sostenidos por la prueba a la vez que determinó que no fue un hecho probado que la pobre técnica quirúrgica del Dr. Connelly fuera la causa próxima que ocasionó los daños a la parte demandante.

(Mayúsculas y énfasis omitidos).

En síntesis, adujo que no existía prueba en el récord de que la señora Acevedo se hubiera caído de la camilla. Así pues, en ausencia de trauma, primero surgió la hernia, que, a su vez, provocó el íleo; ello, por razón de una pobre técnica quirúrgica. A su vez, señaló que el consentimiento tomado a la señora Acevedo no se realizó en la oficina privada del doctor Connelly el 5 de mayo de 2015, sino después de la operación del 11 de mayo de 2015; por tanto, no había mediado un consentimiento informado.

El 5 de mayo de 2021, el doctor Connelly presentó su escrito en oposición. En específico, arguyó que de la prueba testifical, documental y pericial surgía que, tal y como concluyó el foro primario, la técnica quirúrgica empleada cumplió con las exigencias generalmente aceptadas

---

<sup>21</sup> Véase, Apéndice del recurso, a la pág. 191.

en la práctica de la medicina, y que los daños sufridos por la señora Acevedo se debían exclusivamente a la caída que sufrió con posterioridad a la intervención quirúrgica del 11 de mayo de 2015. Asimismo, adujo que obtuvo el consentimiento informado de la señora Acevedo previo a realizarle la histerectomía subtotal. A esos efectos, solicitó que confirmáramos la *Sentencia* apelada.

Luego de perfeccionado el recurso, y con el beneficio de la comparecencia de ambas partes, resolvemos.

## II

### A

La responsabilidad civil por malas prácticas de la medicina, como consecuencia de la impericia o negligencia de un facultativo, emana del Art. 1802 del Código Civil de Puerto Rico. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119, 132 (2004). El Art. 1802 establece que “aquel que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”. 31 LPRA sec. 5141.

Así pues, para imponer responsabilidad civil a un médico por actos de impericia al amparo del referido estatuto, es necesaria la concurrencia de los siguientes requisitos: (1) la presencia de un daño físico o emocional en el demandante, (2) que haya surgido a raíz de un acto u omisión culposa o negligente del demandado, y (3) que exista un nexo causal entre el daño sufrido y dicho acto u omisión. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR, a la pág. 132.

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

Consecuentemente, “el deber de cuidado exigible consiste en la obligación de todo ser humano de anticipar el peligro de ocasionar daños cuya probabilidad es razonablemente previsible”. *López v. Dr. Cañizares*,

163 DPR, a la pág. 132. No se requiere que el daño haya sido previsto de la manera exacta en que ocurrió. Es suficiente con que este sea una consecuencia natural y probable del acto u omisión negligente. *Tormos Arroyo v. D.I.P.*, 140 DPR 265, 276 (1996).

En cuanto al deber de cuidado de los médicos, el Tribunal Supremo ha expresado que,

[...] “éstos vienen en 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”.

*López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR, a la pág. 133. (Notas al calce suprimidas).

Con relación al peso de la prueba, este recae sobre el demandante, que deberá probar **mediante prueba pericial** cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico. *Íd.* Una vez establecidas, el demandante también deberá probar que la parte demandada incumplió con las normas en el tratamiento del paciente y que ello causó el daño alegado. *Íd.*, a las págs. 133-134. Ello, pues “[n]uestro ordenamiento obliga al médico a responder por los daños y perjuicios causados *tan sólo* cuando actúa negligentemente, con descuido o falta de pericia profesional que exigen las circunstancias”. *Íd.*, a la pág. 134. (Énfasis en el original)

Por ello, la negligencia no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño. *Íd.* Así pues,

al evaluar una acción en daños por alegada impericia médica debemos tener presente que a los médicos les cobija una **presunción en cuanto a que éste ha ejercido un grado razonable de cuidado** y el tratamiento fue el adecuado. Por lo tanto, **el demandante debe derrotar dicha presunción mediante preponderancia de la prueba**, demostrando que el médico fue negligente y que dicha conducta negligente fue el factor que con mayor probabilidad causó los daños alegados. **La negligencia del médico no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño** o que el tratamiento no haya tenido éxito. De igual forma, la parte demandante **no** podrá descansar, para rebatir la presunción de corrección a favor del médico, en una **mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico de su obligación profesional**. La relación de causalidad no se puede establecer a base de una mera especulación o conjetura.

*López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR, a las págs. 134-135. (Énfasis nuestro y citas suprimidas).

Valga destacar que en esta jurisdicción rige la doctrina de **causalidad adecuada**, la cual postula 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. *Santiago v. Sup. Grande*, 166 DPR 796, 818-819 (2006). Así pues, para determinar cuál fue la causa del daño, el demandante tiene que probar que la omisión del demandado fue la que con mayor probabilidad ocasionó el perjuicio reclamado. *Íd.*, a la pág. 819.

## B

La Regla 702 de las de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, establece lo relativo al testimonio pericial. En específico, dispone que, “cuando conocimiento científico, técnico o especializado sea de ayuda para la juzgadora o el juzgador poder entender la prueba o determinar un hecho en controversia, una persona testigo capacitada como perita -conforme a la Regla 703- podrá testificar en forma de opiniones o de otra manera”.

Es decir, es suficiente con que el testigo tenga el conocimiento, destreza, experiencia, entrenamiento o educación formal, en relación con la materia o el asunto sobre el cual habrá de prestar testimonio, de modo que este sea de **ayuda al juzgador**. Regla 703(A) de las de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI. Así pues, el conocimiento del perito, en el contexto de la solución de controversias jurídicas, constituye “uno de los medios de prueba personales auxiliares al desempeño judicial”. *San Lorenzo Trad., Inc. v. Hernández*, 114 DPR 704, 709 (1983).

A tales efectos, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reconocido tres categorías de peritos:

- (1) **peritos de ocurrencia**, que son “**aquellos que de antemano han obtenido conocimiento extrajudicial de los hechos a través de observaciones directas o por participación en eventos subsiguientemente pertinentes a la litigación**”;
- (2) **peritos en general**, que son “los que no están relacionados con los hechos singulares en controversia”, y
- (3) **peritos intermedios**, que “[c]omprende a quienes, debido a los estudios específicos que han efectuado en previsión del futuro o durante el proceso, están familiarizados con los hechos particulares del caso”.

*Boitel Santana v. Cruz*, 129 DPR 725, 731 (1992). (Énfasis nuestro).

En lo pertinente, el perito de ocurrencia es aquel que tiene conocimiento de los hechos por haberlos percibido, por lo que **posee información irremplazable**. *Íd.*, a la pág. 732. De hecho, **el perito de ocurrencia es considerado un testigo ordinario, sin embargo, se distingue de este último en que utiliza su entrenamiento especial al percibir los sucesos**. *Íd.*

Por otra parte, el valor probatorio del testimonio pericial depende de varios factores, entre ellos, “si el testimonio está basado en hechos o información suficiente; si el testimonio es el producto de principios y métodos confiables; [...] las calificaciones o credenciales de la persona testigo, [...]”. Regla 702 de las de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI. Consecuentemente, la especialización de un perito en un área determinada es decisiva en lo que respecta al valor probatorio que el juzgador de los hechos le adjudicará a su testimonio. Por tanto, la falta de especialidad incide sobre el peso de la prueba, mas no en la cualificación de un testigo como perito. *Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co.*, 150 DPR 658, 664 (2000).

Por otra parte, el juzgador no está obligado a aceptar las conclusiones de un perito, si luego de evaluar su testimonio concluye que no merece credibilidad, tiene la facultad de rechazarlo. *S.L.G. Font Bardón v. Mini-Warehouse*, 179 DPR 322, 346 (2010). Además, sobre la evaluación y suficiencia de la prueba, la evidencia directa de un testigo que merezca entero crédito es prueba suficiente de cualquier hecho, salvo que otra cosa se disponga por ley. Regla 110(d) de las de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI.

### C

Es norma reiterada que, en ausencia de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto, los tribunales apelativos no debemos intervenir con la apreciación de la prueba de los tribunales de primera instancia. *Rodríguez v. Urban Brands*, 167 DPR 509, 522 (2006). Al definir lo que constituye pasión, prejuicio o parcialidad, el Tribunal Supremo ha expresado que:

Incorre en “pasión, prejuicio o parcialidad” aquel juzgador que actúe movido por inclinaciones personales de tal intensidad que adopta posiciones, preferencias o rechazos con respecto a las partes o sus causas que no admiten cuestionamiento, sin importar la prueba recibida en sala e incluso antes de que se someta prueba alguna.

*Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, 187 DPR 750, 782 (2013).

La deferencia hacia el foro primario responde a que es el juez sentenciador el que tiene la oportunidad de recibir y apreciar toda la prueba testifical presentada, de escuchar la declaración de los testigos y evaluar su comportamiento. *Suárez Cáceres v. Com. Estatal Elecciones*, 176 DPR 31, 67 (2009).

Sin embargo, la doctrina de deferencia judicial no es de carácter absoluto; se puede intervenir “cuando la apreciación de la prueba no representare el balance más racional, justiciero y jurídico de la totalidad de la prueba”. *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746, 777 (2011).

También, se exceptúan de la regla de deferencia las determinaciones de hechos que se apoyan exclusivamente en prueba documental o pericial, ya que los tribunales apelativos estamos en idéntica posición que el tribunal inferior al examinar ese tipo de prueba. *Íd.*

## D

En nuestro ordenamiento jurídico se ha reconocido la doctrina del consentimiento informado, la cual surge del derecho de todo paciente de tomar decisiones informadas respecto a la intervención médica a la que habrá de someterse. *Lozada Tirado et al. v. Testigos de Jehová*, 177 DPR 898, 911 (2010). Dicha doctrina “impone al profesional de la salud el deber de informar a su paciente todo lo relacionado con la naturaleza y los riesgos de un tratamiento médico, de manera que éste pueda tomar una decisión inteligente e informada”. *Íd.*

Es decir, la doctrina de consentimiento informado establece que el médico deberá revelar a su paciente toda aquella información que, de acuerdo con su conocimiento y experiencia, sea pertinente a la decisión que debe tomar en cuanto a consentir o no a someterse al procedimiento

médico propuesto. *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639, 664 (1988). En específico, deberá divulgar tanto los riesgos razonablemente previsibles, como los beneficios del tratamiento o procedimiento invasivo. También deberá informar las alternativas disponibles y sobre los riesgos probables en caso de que el paciente opte por no tratarse la condición. *Íd.*

Ahora bien, **para que la ausencia de un consentimiento informado se traduzca en un acto torticero resarcible, tiene que mediar una relación causal.** Es decir, que el incumplimiento con el deber de informar al paciente fue la causa próxima del daño. *Soc. de Gananciales v. Géigel*, 145 DPR 663, 671 (1998). La controversia se circunscribe en determinar si, dentro del curso normal de los hechos, le era exigible al médico prever que la falta de información debida llevaría al paciente a tomar una decisión distinta. *Íd.* No es necesario que el médico haga dicha determinación con certeza matemática; basta con que la negligencia incurrida por este, en el curso normal de los hechos acontecidos, muy probablemente pudo haber ocasionado el daño. *Sepúlveda de Arrieta v. Barreto*, 137 DPR 735, 760 (1994).

En lo pertinente, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reiterado que, al adjudicar una acción de impericia médica por falta de consentimiento informado, se deberá considerar: (1) si el médico tenía el deber de divulgar determinada información; (2) la información específica que debía ser divulgada; y, (3) si la causa próxima del daño fue la falta de divulgación de esa información. *Santiago Otero v. Méndez*, 135 DPR 540, 558 (1994).

### III

En sus señalamientos de error, la parte apelante cuestionó la determinación del foro primario de desestimar la demanda con perjuicio y concluir que medió un consentimiento informado para la intervención quirúrgica del 11 de mayo de 2015, y que el tratamiento ofrecido por el doctor Connelly a la señora Acevedo no fue la causa próxima de los daños sufridos por esta.

Evaluadas las sendas posturas de las partes litigantes a la luz del derecho aplicable, resolvemos que no le asiste la razón a la parte apelante. Veamos.

En su segundo y tercer señalamiento de error, la parte apelante aduce que el Tribunal de Primera Instancia erró en su apreciación de la prueba al determinar que la señora Acevedo prestó un consentimiento informado para la operación del 11 de mayo de 2015. En específico, indica que el consentimiento tomado a la señora Acevedo no se realizó en la oficina privada del doctor Connelly el 5 de mayo de 2015, sino después de la operación del 11 de mayo de 2015, es decir, el 15 de mayo de 2015. Por tal razón, aduce que el doctor Connelly no cumplió con su deber de informar los riesgos, complicaciones y beneficios previo a la cirugía, por lo que no medió un consentimiento informado.

Según el derecho expuesto, la doctrina del consentimiento informado establece que el médico deberá revelar a su paciente toda aquella información relacionada con la naturaleza y los riesgos de un tratamiento médico que, de acuerdo con su conocimiento y experiencia, sea pertinente para que este pueda tomar una decisión inteligente e informada. Ahora bien, la causa de acción por falta de consentimiento informado requiere establecer las normas de consentimiento informado aplicables a cada caso y demostrar que el demandado incumplió con ello, de modo tal que **la falta de información adecuada fue la causa próxima del daño alegado.**

De los autos ante nuestra consideración se desprende que la señora Acevedo padecía de sangrado uterino anormal, por lo que, el 11 de mayo de 2015, acudió al Hospital Ashford para que el doctor Connelly le practicase una histerectomía total abdominal. La señora Acevedo testificó que estaba decidida a someterse a dicha intervención quirúrgica<sup>22</sup>. A esos efectos, declaró que su hija, la señora Hernández, firmó por ella un consentimiento informado, en la oficina privada del doctor Connelly, para

---

<sup>22</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 84.

autorizar la operación<sup>23</sup>. Esto fue confirmado por la señora Hernández durante el juicio en su fondo quien, además, declaró que el doctor Connelly discutió, en presencia de ambas y previo a la intervención quirúrgica, la naturaleza y objeto de la operación, los riesgos previsibles y la posibilidad de complicaciones<sup>24</sup>.

Asimismo, el doctor Connelly atestiguó que, previo a obtener el consentimiento de la señora Acevedo, le informó todo lo pertinente a la histerectomía total abdominal, las posibles complicaciones y el cuidado postoperatorio<sup>25</sup>. Además, testificó que obtuvo el consentimiento de la señora Acevedo el 5 de mayo de 2015, es decir, previo a la operación.

No cabe duda, pues, que la señora Acevedo consintió a que el doctor Connelly le practicase una histerectomía total abdominal. De la prueba ofrecida surge que la señora Hernández firmó, en representación de la señora Acevedo, el documento titulado *Consentimiento informado para operación/procedimiento*, el cual refleja la fecha del 5 de mayo de 2015<sup>26</sup>. Además, el doctor Connelly acreditó, y del propio testimonio de las aquí apelantes surge, que ellas fueron debidamente informadas, por lo que el doctor Connelly cumplió con su obligación de ley.

Así pues, examinada la prueba documental que obra en autos, así como la transcripción de la prueba oral, concluimos que no incidió el foro primario al determinar que el doctor Connelly cumplió con su deber de obtener el consentimiento previo al tratamiento brindado, y con su deber de orientar e informar a la señora Acevedo de conformidad a la mejor práctica de la medicina.

Aclarado lo anterior, en su primer señalamiento de error, la parte apelante aduce que el Tribunal de Primera Instancia erró en la apreciación de la prueba al adjudicarle mayor valor probatorio al testimonio del perito

---

<sup>23</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 84.

<sup>24</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a las págs. 236-234.

<sup>25</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 437.

<sup>26</sup> Véase, Apéndice del recurso, a la pág. 117.

del doctor Connelly, el doctor Roure, y al testimonio de la perita de ocurrencia, la doctora Rodríguez. No le asiste la razón. Veamos.

Según indicamos anteriormente, quien alega que un médico incurrió en impericia médica deberá probar, mediante **prueba pericial**, cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico. Una vez establecidas, el demandante también deberá probar que la parte demandada incumplió con las normas en el tratamiento del paciente y que ello causó el daño alegado.

En este caso, la parte apelante aduce que el tratamiento médico ofrecido por el doctor Connelly a la señora Acevedo no cumplió con las exigencias generalmente aceptadas en la práctica de la medicina, y que los daños sufridos por esta se deben exclusivamente a la incisión realizada durante la cirugía abdominal practicada por el doctor Connelly. En virtud de ello, la parte apelante presentó como perito al doctor Ortiz, perito en cirugía general<sup>27</sup>. Mediante su testimonio, el doctor Ortiz coincidió en que la histerectomía subtotal estuvo justificada. No obstante, le atribuye la hernia incisional aguda desarrollada por la señora Acevedo a la pobre técnica quirúrgica empleada por el doctor Connelly al cerrar la incisión de la cirugía abdominal. Según el doctor Ortiz, este tipo de hernia se desarrolla en el 80% de los casos por causa de “poor surgical techniques”<sup>28</sup>.

Durante el juicio en su fondo, el doctor Roure<sup>29</sup>, perito de la parte apelada, indicó que, del testimonio vertido en el juicio por doctor Connelly, así como del récord médico de la paciente, se desprendía que el doctor Connelly suturó la incisión quirúrgica conforme a las normas aceptadas de la buena práctica de la medicina<sup>30</sup>. En este caso en particular, el doctor Roure opinó que, tanto la caída sufrida por la señora Acevedo, como la

---

<sup>27</sup> Su *curriculum vitae* (CV) y su informe pericial (según enmendado el 1 de diciembre de 2018) fueron adjuntados al apéndice del recurso, a las págs. 98-107. En su sentencia, la jueza lo cualificó como “perito en cirugía general”. Véase, apéndice del recurso, a la pág. 121.

<sup>28</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 336.

<sup>29</sup> En su sentencia, la jueza lo cualificó como “perito en obstetricia y ginecología”. Véase, apéndice del recurso, a la pág. 121.

<sup>30</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 645-646.

distensión abdominal causada por un íleo postoperatorio, pudieron haber desgarrado los tejidos de la incisión y causado la hernia incisional aguda<sup>31</sup>.

Ello fue confirmado por la doctora Rodríguez, perito de ocurrencia, durante el juicio en su fondo. La doctora Rodríguez, quien le practicó a la señora Acevedo una cirugía abierta de reparación de hernia y de liberación de la obstrucción intestinal, declaró que, al examinar a la paciente, una vez le fue referida por el doctor Connelly, esta tenía el abdomen distendido, timpánico y presentaba dolor abdominal, lo que sugería un íleo<sup>32</sup>. Al respecto, testificó que, después de cualquier cirugía, podía ocurrir un íleo<sup>33</sup>. Atestiguó que los estudios reflejaron que la señora Acevedo tenía una hernia incisional con obstrucción en el intestino delgado, por lo que procedió a operarla<sup>34</sup>.

La doctora Rodríguez declaró que, luego de una cirugía, la pared abdominal está debilitada por la incisión quirúrgica, y que para que tenga la fuerza tensil o suficiente para permitir que el paciente pueda hacer una fuerza regular, tiene que haber transcurrido un promedio de tres meses<sup>35</sup>. En consonancia, testificó que “[s]i dentro de esos noventa días el paciente hace una fuerza, al tener la herida debilitada, obviamente que no ha sanado completamente, pues puede ocurrir una hernia”<sup>36</sup>.

En lo pertinente, el perito de ocurrencia es aquel que tiene conocimiento de los hechos por haberlos percibido y que, a su vez, utiliza su entrenamiento especial al percibir dichos sucesos, por lo que tiene amplia facultad para declarar sobre los hechos que presencié y dar su opinión técnica en su apreciación de los hechos. La doctora Rodríguez, al ser una perita de ocurrencia, tenía la facultad y así lo hizo, para declarar sobre el diagnóstico, la condición y el tratamiento que le brindó a la señora

---

<sup>31</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 673.

<sup>32</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a las págs. 581-582.

<sup>33</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 583.

<sup>34</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 586.

<sup>35</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 580.

<sup>36</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 580.

Acevedo. El testimonio de la doctora Rodríguez, que le mereció credibilidad al foro primario y a este Tribunal, demostró que, en efecto, existen varias causas probables que pudieron haber ocasionado la hernia incisional aguda. Asimismo, las expresiones del doctor Roure fueron contundentes, a los efectos de que la sutura de la incisión quirúrgica realizada por el doctor Connelly y el tratamiento brindado a la señora Acevedo fue el adecuado y no constituyó una desviación de la práctica de la medicina.

Es preciso reiterar que este Tribunal no dejará sin efecto las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral a menos que sean claramente erróneas, y daremos la debida consideración a la oportunidad que tuvo el tribunal sentenciador de juzgar la credibilidad de los testigos.

Cónsono con ello, en ausencia de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto, este Tribunal no intervendrá con la apreciación de la prueba del Tribunal de Primera Instancia. Esta deferencia responde a que es la jueza sentenciadora la que tiene la oportunidad de recibir y apreciar toda la prueba testifical presentada, de escuchar la declaración de los testigos y evaluar su comportamiento.

La parte apelante **no** demostró que el foro apelado hubiera incurrido en pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto, tampoco mostró razones por las que debamos intervenir con la apreciación de la prueba del foro primario, o revocar las determinaciones de hechos de este, que se basaron en la prueba desfilada. En su consecuencia, resolvemos que no se cometió el error señalado, por lo que el Tribunal de Primera Instancia no incidió al otorgarle entera credibilidad y mayor valor probatorio a la prueba testifical del apelado.

Por último, en su cuarto señalamiento de error, la parte apelante aduce que el foro primario erró al concluir que el tratamiento ofrecido por el doctor Connelly a la señora Acevedo, **no** fue la causa próxima de los daños sufridos por ésta.

Según expuesto, a los médicos les cobija una presunción de que han ejercido un grado razonable de cuidado y que han brindado un

tratamiento adecuado. La negligencia del médico no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño. Por tanto, el demandante debe derrotar dicha presunción mediante preponderancia de la prueba, demostrando que el médico fue negligente y que dicha **conducta negligente fue el factor que con mayor probabilidad causó los daños alegados.**

Ello no ocurrió en este caso. En primer lugar, de la prueba pericial vertida en el juicio surgió que algunas de las causas para desarrollar una hernia postoperatoria son: que el paciente haga fuerza dentro de los primeros tres meses postquirúrgicos; obesidad; algún **trauma**; una **pobre técnica quirúrgica**; un pobre estado nutricional; **aumento de la presión abdominal**; infecciones en la herida; entre otros factores<sup>37</sup>. En el presente caso, la prueba, según aquilatada por el foro primario y evaluada independientemente por este Tribunal, demostró que, en efecto, la señora Acevedo sufrió un trauma, posterior a la cirugía del 11 de mayo de 2015, que afectó la incisión quirúrgica. Además, demostró que la señora Acevedo presentó distensión abdominal, lo que pudo desgarrar los tejidos de la incisión y causar los daños alegados.

Del testimonio de la señora Acevedo surge que, luego de la histerectomía abdominal subtotal, esta tenía el abdomen distendido, lo que sugería un íleo. Al respecto, el doctor Connelly testificó que la radiografía que ordenó reflejó distensión abdominal<sup>38</sup>. Ello fue confirmado por el testimonio de la doctora Rodríguez, quien atestiguó que, al evaluar a la señora Acevedo el 15 de mayo de 2015, esta presentaba síntomas de dolor abdominal y distensión<sup>39</sup>. En específico, testificó que “la barriga [de la señora Acevedo] estaba distendida. No había evidencia de infección de la herida. Evalu[ó] unas placas abdominales, donde tenía el intestino delgado

---

<sup>37</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 579.

<sup>38</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 463.

<sup>39</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 582.

lleno de aire, que sugería un íleo<sup>40</sup>. Además, ambos peritos de las partes litigantes coincidieron en que una distensión abdominal causada por un íleo podría desgarrar los tejidos de la incisión y causar una hernia<sup>41</sup>.

Por otra parte, la señora Acevedo testificó que, al salir de la operación, y mientras se encontraba en el área de “recovery”, el personal del Hospital Ashford la dejó caer al tratar de moverla de camilla, lo que provocó un sangrado profuso<sup>42</sup>. Ello fue confirmado por el testimonio de la señora Hernández, quien declaró que la señora Acevedo le informó sobre la caída<sup>43</sup>.

A su vez, el doctor Connelly testificó que la señora Hernández le comentó que “su madre [la señora Acevedo] se estaba quejando de un dolor fuerte porque la habían dejado caer”<sup>44</sup>. Al respecto, el doctor Connelly expresó en sala que un trauma, como una caída, aumentaba la presión del abdomen, y consecuentemente, podía causar una hernia<sup>45</sup>.

En el presente caso, la prueba documental y testifical demostró que existen varias causas probables del daño sufrido por la señora Acevedo, por lo que no podemos concluir que la pobre técnica quirúrgica del doctor Connelly fue la que con mayor probabilidad causó el daño alegado. Consecuentemente, concluimos que el foro primario no incidió al dictar la sentencia desestimatoria, por lo que procede confirmar la misma.

#### IV

Por las razones antes expuestas, **confirmamos** la *Sentencia* emitida el 22 de abril de 2020, notificada el 4 de mayo de 2020, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan.

---

<sup>40</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a las págs. 582-583.

<sup>41</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a las págs. 357 y 670.

<sup>42</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a las págs. 90-97.

<sup>43</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a las págs. 269-270.

<sup>44</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 455.

<sup>45</sup> Véase, transcripción de la prueba oral, a la pág. 506.

Notifíquese.

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