

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL III

ALENJANDRINA
RODRÍGUEZ CORREA

Apelante

v.

DR. MANUEL A.
SANTIAGO PÉREZ;
DRA. IVONNE PADILLA
AQUINO, DIRECTORA
DE LA IPA 318; METRO
SALUD GRUPO
PROFESIONAL; TRIPLE
S PROPIEDAD, INC.;
SIMED; FULANO DE
TAL; A, B y C
COMPAÑÍA
ASEGURADORA; JOHN
DOE INSURANCE
COMPANY

Apelada

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

CIVIL Núm.:
D DP2016-0334

KLAN202100998

Sobre: Daños y
Perjuicios

Panel integrado por su presidente el Juez Figueroa Cabán, la Juez Brignoni Mártir y el Juez Ronda Del Toro

Ronda Del Toro, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 21 de abril de 2022.

Alejandrina Rodríguez Correa, (en adelante, apelante o "Rodríguez Correa") solicita la revisión de la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón, el 4 de octubre de 2021. Mediante esta, el foro primario desestimó con perjuicio la demanda de daños y perjuicios por impericia médica incoada contra el Dr. Manuel A. Santiago Pérez y Metro Salud Grupo Profesional y la Dra. Ivonne Padilla Aquino.

Por los fundamentos que exponemos a continuación, CONFIRMAMOS la sentencia apelada.

I.

El 31 de mayo de 2016 la señora Alejandrina Rodríguez Correa presentó una demanda de impericia médica y daños y perjuicios contra el Dr. Manuel A. Santiago Pérez, la Dra. Ivonne Padilla Aquino, el Centro de Servicios Médicos de Levittown, Inc., Triple S Propiedad y el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria (SIMED). La demanda fue enmendada para incluir a la compañía Metro Salud Grupo Profesional. En la acción, la señora Rodríguez Correa alegó que el 19 de febrero de 2015 visitó la oficina del médico generalista, Dr. Manuel A. Pérez Santiago, por tener dolor en la garganta. Aseveró que este le recomendó el medicamento Prednisone 10 mg, vía oral, cada 12 horas. Indicó que el 13 de mayo de 2015 acudió nuevamente al doctor Pérez Santiago por visión borrosa, conjuntivitis e irritación. Señaló que este le recetó Pred Forte Drops Acetate 1%, Ophthalmic suspensión, una gota cada seis horas. Adujo que el 1ro de junio de 2015 visitó la sala de emergencia del Hospital Hermanos Meléndez porque tenía el ojo blanco. Al día siguiente, fue referida a la sala de emergencias del Centro Médico, donde fue evaluada por un oftalmólogo, quien le indicó que tenía una úlcera grande y dolorosa. Mencionó que el 10 de junio de 2015 el doctor Santiago le realizó un examen físico y encontró el ojo normal, sin embargo, le dio un referido para acudir al oftalmólogo. Adujo que acudió a la clínica de oftalmología donde le diagnosticaron úlcera de la córnea izquierda infectada con pseudomona. Por ello, tuvo que visitar la clínica diariamente por un largo periodo y luego, cada dos días.

Alegó que el doctor Santiago no le realizó un examen físico correcto, le recetó medicamentos no indicados para su condición,

a pesar de que le indicó que todo estaba normal, y no la refirió a un oftalmólogo. Sostuvo que a consecuencia del tratamiento que le brindó el doctor Santiago, perdió su visión del ojo izquierdo y está en espera de una operación de trasplante de córnea. Por ello, reclamó la suma de \$500,000 en daños.

El 21 de noviembre de 2016 la doctora Ana Bartolomei, rindió un informe pericial. En este indicó, entre otras cosas, lo siguiente:

Causation Analysis:

There is a definitive causal relationship between the infection (ulcer) and the visual loss due to the corneal scarring (opacity) of the left eye. Risks factor for development of severe eye infections include the chronic use of topical steroids such as the Pred Forte 1%. Its use is also related to a faster and more severe development of the corneal infection. The use of the Pred Forte in this case is directly related to the infection being more difficult to treat leading to a more dense scar on the cornea which greatly limited her vision after the infection resolved.

The slightly reduced vision on the right eye is due to early nuclear sclerosis (cataracts) and is unrelated to the incident.

Conclusions:

Ms. Rodriguez had a corneal ulcer on the left eye, which resulted in a central corneal opacity, which limits her best corrected vision to 20/200. After reviewing the available records and examining the patient, the Visual System Impairment Rating and the Whole Person Impairment Rating was calculated to be 27.75%. The data used in the calculations performed to determine the impairment rating is in strict accordance with the requirements of the book Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, Sixth edition, Chapter 12, The Visual System, published by the American Medical Association. There are treatment options to remove the corneal scar/opacity and which could improve her vision. The decreased vision is not considered permanent.¹

Como parte del descubrimiento de pruebas, el 25 abril de 2019, la parte demandada le tomó una deposición a la doctora

¹ Apéndice págs. 25-29.

Bartolomei. Tras ello, en mayo de 2019 el doctor Santiago Pérez presentó una moción de sentencia sumaria. Propuso once (11) hechos sobre los cuales no existía controversia, a saber:

1. Que la demanda original del caso de epígrafe se presentó el 31 de mayo de 2016, siendo posteriormente enmendada el 3 de noviembre de 2016, alegando daños y perjuicios por impericia médica.
2. La demanda fue presentada contra varias partes demandadas, incluyendo al Dr. Manuel A. Santiago Pérez por el tratamiento brindado a la Sra. Alejandrina Rodríguez.
3. Que en el presente caso la parte demandante contrató a la Dra. Ana Bartolomei Aguilera, oftalmóloga, como perito en este caso.
4. Que la Dra. Bartolomei, rindió informe de evaluación médico independiente.
5. El informe que preparó la Dra. Bartolomei tiene fecha del 21 de noviembre de 2016.
6. Que ese es el único informe que preparó la doctora Bartolomei en este caso y es final.
7. La Dra. Bartolomei fue contratada en este caso para determinar si la Sra. Rodríguez tenía alguna pérdida de visión.
8. Lo que se le pidió a la Dra. Bartolomei, es que evaluara si la Sra. Rodríguez tenía alguna pérdida de visión.
9. La Dra. Bartolomei estaría testificando en juicio sobre el contenido de ese informe y su evaluación de la Sra. Rodríguez.
10. La Dra. Bartolomei estaría testificando sobre la incapacidad que halló en la paciente luego de su evaluación.
11. De la lectura del informe suscrito por la Dra. Bartolomei, no surge ninguna alegación de negligencia dirigida contra el Dr. Manuel Santiago.

A base de los hechos propuestos, arguyó que no existía prueba pericial que rebatiera la presunción de corrección que cobijaba al doctor Manuel Santiago y que, a su vez, sostuviera las alegaciones de negligencia contra el doctor. Adujo que del informe pericial que rindió la doctora Bartolomei, no se desprende imputación alguna de negligencia contra el doctor Manuel

Santiago. Mencionó que no había base pericial alguna que estableciera un estándar o normativa médica aplicable a los hechos de este caso, que haya sido violentada por el doctor Santiago, y que ese incumplimiento ocasionó el daño específico en la paciente. Para sustentar sus alegaciones, incluyó el informe pericial de la doctora Bartolomei y parte de la deposición que se le tomó a la doctora.

En reacción, el 30 de mayo de 2019, la demandante presentó la *Moción en oposición a sentencia sumaria*. En esta, arguyó que existía controversia sobre los hechos propuestos 7, 9 y 11.

También adujo que existía controversia sustancial en cuanto a la negligencia del codemandado en el diagnóstico, el tratamiento, al no referir a la demandante a un oftalmólogo, y si ello le causó la úlcera en la córnea y la pérdida de visión en el ojo izquierdo. Reseñó que el planteamiento de insuficiencia de la prueba es prematuro, pues aún no ha culminado el desfile de la prueba del demandante.

Trabada la controversia, el 4 de octubre de 2021, el foro primario dictó sentencia en el que decretó como hechos incontrovertidos los siguientes:

1. El 31 de mayo de 2016 se presentó la demanda original del caso de epígrafe, siendo posteriormente enmendada el 3 de noviembre de 2016, alegando daños y perjuicios por impericia médica.
2. La demanda fue presentada contra varias partes demandadas, incluyendo al Dr. Manuel A. Santiago Pérez por el tratamiento brindado a la Sra. Alejandrina Rodríguez Correa.
3. La parte demandante contrató a la Dra. Ana Bartolomei Aguilera, oftalmóloga, como perito en este caso.
4. La Dra. Bartolomei Aguilera rindió informe de evaluación médico independiente.

5. El informe que preparó la Dra. Bartolomei Aguilera tiene fecha del 21 de noviembre de 2016.
6. El informe de la Dra. Bartolomei Aguilera con fecha del 21 de noviembre de 2016 es el único informe preparado por la doctora en este caso y es final.
7. La Dra. Bartolomei Aguilera fue contratada en este caso para determinar si la Sra. Rodríguez Correa, demandante, tenía alguna pérdida de visión.
8. La parte demandante solicitó a la Dra. Bartolomei Aguilera que evaluara si la Sra. Rodríguez Correa tenía una pérdida de visión.
9. La Dra. Bartolomei Aguilera estaría testificando en juicio sobre el contenido de ese informe y su evaluación de la Sra. Rodríguez Correa.
10. La Dra. Bartolomei Aguilera estaría testificando sobre la incapacidad que halló en la paciente luego de su evaluación.
11. Del informe suscrito por la Dra. Bartolomei Aguilera no surge ninguna alegación de negligencia dirigida contra el Dr. Manuel Santiago.

Al no existir controversia de hechos esenciales, el foro primario aplicó el derecho correspondiente a la responsabilidad médica y expresó lo siguiente:

Conforme nuestro ordenamiento jurídico, en casos de impericia médica, debemos recordar que a los médicos le aplica una presunción de corrección en el tratamiento médico que se le brinda a un paciente. A base de los hechos no controvertidos en este caso y del derecho aplicable, no hay base pericial alguna que establezca un estándar o normativa médica aplicable específicamente a los hechos de este caso, que haya sido violentada por el Dr. Santiago Pérez, y que ese incumplimiento haya ocasionado un daño específico en esta paciente.

Consecuentemente, el foro primario declaró **Ha Lugar** la *Moción de Sentencia Sumaria* presentada por el doctor Santiago Pérez y desestimó la demanda con perjuicio.

En desacuerdo, el 21 de octubre de 2021, la apelante solicitó reconsideración y el foro primario la denegó el 28 de octubre siguiente, notificada el 4 de noviembre de 2021.

Aun inconforme, la señora Rodríguez Correa acudió a nuestro foro arguyendo que incidió el TPI al:

PRIMERO: DICTAR SENTENCIA SUMARIA HABIENDO CONTROVERSIA SUSTANCIAL DE HECHOS MATERIALES Y ESENCIALES, SOBRE LA NEGLIGENCIA INCURRIDA POR EL DR. MANUEL SANTIAGO PÉREZ.

SEGUNDO: DAR MAYOR VALOR PROBATORIO A LA EVIDENCIA PRESENTADA POR LA PARTE PROMOVENTE, HABIENDO EVIDENCIA Y TESTIMONIO DE LA DRA. ANA BARTOLOMEI AGUILERA QUE CONTRADICE DICHA EVIDENCIA, INCURRIENDO ASÍ EN ERROR MANIFIESTO.

Recibida la apelación, le concedimos término a la parte apelada para presentar su posición al recurso y así lo hizo. Con el beneficio de ambas comparecencias, resolvemos.

II.

A.

Las Reglas 36.1 y 36.2 de Procedimiento Civil autorizan a los tribunales a dictar sentencia de forma sumaria, si mediante declaraciones juradas u otro tipo de prueba se demuestra la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes. 32 LPRA Ap. V, R. 36.1 y R. 36.2.

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento para propiciar la solución justa, rápida y económica para aquellos litigios de naturaleza civil en los que no existe una controversia genuina en torno a los hechos materiales que componen la causa de acción que se contempla. Roldán Flores v. M. Cuebas, Inc., 199 DPR 664 (2018); Rodríguez Méndez v. Laser Eye, 195 DPR 769, 785 (2016). De la prueba que acompaña la sentencia sumaria debe surgir de manera preponderante que no existe controversia sobre hechos medulares del caso. Aponte Valentín v. Pfizer Pharmaceuticals, LLC., 208 DPR ___ (2021), 2021TSPR148, res. 10 de noviembre de 2021; Zambrana García

v. ELA et al., 204 DPR 328, 341-342 (2020); Jusino et als. v. Walgreens, 155 DPR 560, 577 (2001). Un hecho material es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo con el derecho sustantivo aplicable. Aponte Valentín v. Pfizer Pharmaceuticals, LLC., *supra*; Zambrana García v. ELA et al., *supra*, pág. 341; Meléndez González et al. v M. Cuebas, 193 DPR 100, 110 (2015); Ramos Pérez v. Univisión, 178 DPR 200, 213 (2010).

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

Cuando se presente una moción de sentencia sumaria y se sostenga en la forma provista en esta Regla 36, la parte contraria no podrá descansar solamente en las aseveraciones o negaciones contenidas en sus alegaciones, sino que estará obligada a contestar en forma tan detallada y específica, como lo haya hecho la parte promovente. De no hacerlo así, se dictará la sentencia sumaria en su contra si procede. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3 (c).

Al contestar, la parte que se opone tiene el deber de hacer referencia a los párrafos enumerados por la parte promovente que entiende que están en controversia y para cada uno, detallar la evidencia admisible que sostiene su impugnación. Roldán Flores v. M. Cuebas, Inc., *supra*. Las meras afirmaciones no bastan. *Íd*; Rodríguez Méndez v. Laser Eye, *supra*; Ramos Pérez v. Univisión, *supra*, págs. 215-216. Cualquier duda no es suficiente para derrotar una moción de sentencia sumaria, sino que tiene que ser una que permita concluir la existencia de una controversia real y sustancial sobre hechos relevantes y pertinentes. Aponte Valentín v. Pfizer Pharmaceuticals, LLC., *supra*; Abrams Rivera v. E.L.A., 178 DPR 914, 932 (2010); Nieves Díaz v. González Massas, 178 DPR 820, 848 (2010); Ramos Pérez v. Univisión, *supra*, pág. 214.

Al considerar una moción de sentencia sumaria, el tribunal presumirá ciertos los hechos no controvertidos que se hacen constar en los documentos y declaraciones juradas admisibles que se acompañan con la moción. PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co., 136 DPR 881, 913 (1994). Procede dictar sentencia sumariamente únicamente cuando de los documentos no controvertidos surge que no hay controversias de hechos a ser dirimidas, no se lesionan los intereses de las partes y sólo resta aplicar el derecho. Corp. Presiding Bishop CJC of LDS v. Purcell, 117 DPR 714, 720 (1986).

Al momento de evaluar la procedencia de una sentencia sumaria, los tribunales revisores nos encontramos en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia. Aponte Valentín v. Pfizer Pharmaceuticals, LLC, supra; Rivera Matos et al. v. Triple-S et al., 204 DPR 1010, 1025 (2020); González Santiago v. Baxter Healthcare, 202 DPR 281 (2019); Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra, pág. 115. En el caso de que no se encuentren hechos materiales en controversia, igualmente procede revisar de *novo* si se aplicó el Derecho correctamente a la controversia presentada. Rivera Matos et al. v. Triple-S et al., supra; Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra, pág. 118; Roldán Flores v. M. Cuebas et al., supra.

De otro lado, cuando se trata de evaluar las determinaciones sobre impericia médica que están fundamentadas en la prueba pericial y documental ofrecida, los tribunales apelativos están, en igual posición para evaluarlas y hacer sus propias conclusiones. Ramos, Escobales v. García, González, 134 DPR 969, 976 (1995); Ríos Ruiz v. Mark, 119 DPR 816, 820 (1987); Cruz v. Centro Médico de P.R., 113 DPR 719 (1983); Velázquez v. Ponce Asphalt, 113 DPR 39 (1982).

B.

Para la fecha de los hechos, la responsabilidad civil de un facultativo médico por actos de impericia o negligencia emanaba del Artículo 1802 del Código Civil de 1930. 31 LPR sec. 5141. El Artículo 1802 postulaba que el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.

Una acción para exigir responsabilidad profesional a un médico, al igual a un caso ordinario de daños y perjuicios, se requiere que la parte demandante establezca por preponderancia de la evidencia, creída por el juzgador, que los actos de negligencia, falta de cuidado o impericia del médico causaron el daño emergente. Rodríguez et al. v. Hospital et al., 186 DPR 889, 900 (2012); Sáez v. Municipio de Ponce, 84 DPR 535, 543 (1962).

Al evaluar la actuación de un médico, a éste lo acompaña una presunción al efecto de que ha ejercido un grado razonable de cuidado y que el tratamiento fue uno adecuado. Ramos, Escobales v. García, González, 134 DPR 969, 976-977 (1995). Lo anterior implica que, para que el demandante prospere en su causa de acción, no está obligado a demostrar una única y exacta causa del daño, sino que basta con demostrar mediante preponderancia de la prueba que la acción negligente del médico fue el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño y establecer, además, el vínculo causal requerido por el Artículo 1802 del Código Civil, *supra*. Blás v. Hosp. Guadalupe, 146 DPR 267, 322 (1998); Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639, 650 (1988); Ríos Ruiz v. Mark, 119 DPR 816 (1987). Ahora bien, la negligencia del médico no se presume por el mero hecho de que el paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya sido exitoso. Rodríguez Crespo v.

Hernández, supra, pág. 650. Igual que en los casos ordinarios de daños y perjuicios, el demandante tiene que probar por preponderancia de la evidencia que el daño ocurrido se debió con mayores probabilidades a la negligencia que el demandante imputa. *Íd.*

La parte demandante no podrá descansar, para rebatir esta presunción, en una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento de parte del médico de su obligación profesional. Ramos, Escobales v. García, González, supra, pág. 976; Vda. de López v. E.L.A, 104 DPR 178 (1975). Ello requiere que la relación de causalidad entre el daño y el acto negligente no puede establecerse por meras especulaciones o conjeturas. Blas v. Hosp. Guadalupe, 146 DPR 267, 322 (1998); Ramos, Escobales v. García, González, supra, pág. 976; Santiago Otero v. Méndez, 135 DPR 540, 549 (1994). Lo anterior, toda vez que un médico no puede garantizar un resultado favorable en toda intervención. Medina Santiago v. Vélez, 120 DPR 380, 385 (1988).

En cuanto a la norma mínima de cuidado exigible, se requiere que el médico brinde a sus pacientes aquella atención médica que, "a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza y, conforme al estado de conocimiento de la ciencia y práctica prevaleciente de la medicina, satisfaga las exigencias generalmente reconocidos por la propia profesión médica". Arrieta v. De la Vega, 165 DPR 538, 549 (2005); Flores Ramírez v. Maldonado, 138 DPR 722, 732 (1995); Rodríguez Crespo v. Hernández, supra, págs. 648-649.. Además, se ha reconocido que el médico posee discreción para formular un juicio profesional en cuanto al diagnóstico y tratamiento médico, a tenor con las circunstancias personales del paciente. Arrieta v. De la Vega, supra, pág. 549; Ramos, Escobales v. García, González, supra,

pág. 975. Por otro lado, ante una alegación de impericia médica en el tratamiento, procederá la defensa de error de juicio cuando existan discrepancias entre las autoridades médicas en cuanto al procedimiento terapéutico indicado en casos como el del paciente.

Santiago Otero v. Méndez, *supra*, pág. 550.

Así pues, para establecer un caso prima facie de impericia médica se tiene que presentar prueba sobre: (1) las normas mínimas de conocimiento y de cuidado médico aplicables a los médicos generalistas o especialistas; (2) que el demandado no cumplió con las referidas normas de tratamiento del paciente; y, (3) que el incumplimiento del médico fue la causa del daño sufrido por el paciente. Arrieta v. De la Vega, *supra*, págs. 548-549; Medina Santiago v. Vélez, *supra*, pág. 385. En estos casos, le corresponde al demandante establecer mediante prueba pericial, salvo que la falta de cuidado sea tan evidente como para inferir negligencia, cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico requeridos por la profesión en el tratamiento de determinado tipo de pacientes. Medina Santiago v. Vélez, *supra*, pág. 386; Quiñones v. Duarte Mendoza, 112 DPR 223, 225 (1982). La prueba debe demostrar cuáles son las exigencias de toda la profesión a la luz de los conocimientos científicos disponibles mediante los medios de comunicación y programas de educación continuada utilizados por los médicos. Medina Santiago v. Vélez, *supra*, pág. 386.

A la luz de este trasfondo doctrinal, analizaremos la controversia ante nuestra consideración.

III.

La apelante alega que existe controversia sustancial sobre hechos materiales y esenciales que impedían el remedio sumario solicitado. Específicamente, cuestionó las determinaciones de

hechos número 6, 7, 8, 9, 10 y 11. En síntesis, estos hechos establecen que el informe pericial que rindió la doctora Bartolomei era final, que en el juicio ella testificaría sobre el contenido del informe y de la evaluación que le realizó a la señora Rodríguez Correa, así como que del informe no surgía ninguna alegación de negligencia dirigida contra el Dr. Manuel Santiago.

Sobre estas la apelante alegó que el informe pericial de la doctora Bartolomei puede ser enmendado por su testimonio en juicio. Mencionó que del informe pericial surge la relación causal entre el uso crónico del medicamento que recetó el doctor Santiago y la infección que causó la cicatriz en la córnea del ojo izquierdo de la demandante. Adujo que el TPI venía obligado a realizar la inferencia razonable de que el tratamiento no fue el correcto para la condición oftalmológica que presentaba la demandante. Indicó que la doctora Bartolomei, determinó que hubo pérdida de visión y, además, que el tratamiento brindado a la demandante fue lo que causó la cicatriz en la córnea izquierda y la pérdida de visión. Destacó que el testimonio de la perito no se limitaría al contenido del informe, sino a todo su conocimiento con relación a la práctica de la oftalmología. Mencionó que esto incluye, ilustrar al tribunal sobre la relación causal entre el tratamiento brindado y el daño que resultó en la incapacidad de la paciente. Señaló que el doctor Santiago Pérez fue negligente al recetar un esteroide cuando la demandante presentaba una infección en el ojo, contrario a la mejor práctica. Además, que el médico incidió al no referir a la señora Rodríguez a un especialista en oftalmología y decidir recetar un esteroide (Pred Forte 1%) sin hacer un examen oftalmológico correcto ante un cuadro de infección. Reseñó que del informe pericial y de la deposición tomada a la doctora, se rebatió la presunción de corrección que le

asiste al doctor Santiago Pérez. Sostuvo que procede un juicio plenario para aquilatar la prueba.

La apelante agregó en el segundo señalamiento de error, que en la oposición a la moción de sentencia sumaria incluyó parte de la deposición de la doctora Bartolomei que contradice la posición del demandado-apelado. Adujo, además que en reconsideración incluyó el expediente médico de la demandante en el que se demostró que el doctor Santiago fue el médico generalista que le recetó a la demandante el medicamento que causó el daño reclamado. Alegó que el foro primario debió inferir que el tratamiento que brindó el doctor Santiago, según lo indicó la perito, no fue el correcto para la condición oftalmológica que presentaba la demandante. Evaluamos.

Debemos auscultar si procedía dictar sentencia sumaria a favor del demandado. De la solicitud de sentencia sumaria presentada por el doctor Santiago, notamos que este enumeró ciertos hechos que, a su entender, no presentaban controversias. Ofreció como documentos en apoyo, el informe pericial que rindió la doctora Bartolomei, así como, porciones de la deposición que se le tomó a la doctora el 25 de abril de 2019. La apelante se opuso y el foro primario, tras evaluar los escritos de ambas partes, determinó los hechos que no presentaban controversias, aplicó el derecho correspondiente y desestimó la demanda.

La apelante, en su recurso ante nuestra consideración, cuestionó varias determinaciones de hechos, entre ellas, las número 6, 7, 8 y 9. Estas indican lo siguiente:

6. Que ese es el único informe que preparó la doctora Bartolomei en este caso y es final.
7. La Dra. Bartolomei fue contratada en este caso para determinar si la Sra. Rodríguez tenía alguna pérdida de visión.
8. Lo que se le pidió a la Dra. Bartolomei, es que evaluara si la Sra. Rodríguez tenía alguna pérdida de visión.

9. La Dra. Bartolomei Aguilera estaría testificando en juicio sobre el contenido de ese informe y su evaluación de la Sra. Rodríguez Correa.

En nuestra función revisora, procedimos a evaluar la prueba y corroboramos los antes mencionados hechos. Pudimos constatar de la deposición tomada a la doctora Bartolomei, que esta evaluó a la paciente para verificar el daño que sufrió en el ojo, que el informe que rindió sería el único y que testificaría sobre el contenido de este. Veamos sus declaraciones:

R. "Yo no hago casos de peritaje. O sea, ésta es la primera vez. Y no lo vi así, lo vi como una evaluación de un paciente. Pero no me dedico a eso."²

Mas adelante se le preguntó a la doctora, qué fue lo que le solicitó el licenciado Corchado. Esta contestó como sigue: "R. Que si podía ver a una señora que había tenido un daño al ojo para que yo le dijera ver si tenía alguna pérdida de visión o no."³

Luego, esta declaró que, ese es el único informe pericial que existe, que es su informe final y que no planificaba enmendarlo. Acto seguido, se le preguntó lo siguiente:

P. "Okay". Le pregunto si usted estaría...tendría que testificar en juicio, testificaría sobre el contenido del informe, ¿correcto? R Es correcto. P. Y, verdad, sobre su evaluación. R. Correcto.⁴

Por tanto, las determinaciones de hechos número 6, 7, 8 y 9, no presentan controversia alguna, pues así surge de la deposición de la doctora Bartolomei.

Respecto al hecho número diez (10) el cual indica que: "La Dra. Bartolomei estaría testificando sobre la incapacidad que halló

² Alegato en Oposición, apéndice, pág. 6.

³ Alegato en Oposición, apéndice, pág. 7.

⁴ Alegato en Oposición, apéndice, pág. 9.

en la paciente luego de su evaluación”, también se sostiene con la prueba. Sobre este, la doctora Bartolomei indicó lo siguiente:

P. “Okay”. Entonces usted nos dijo que en este caso usted, esto, evaluó conforme fue, le fue asig... le fue requerido, verdad, usted examina a esta... evalúa a este paciente para efectos de determinar una, esto, si tenía algún... una pérdida de visión.

R. Correcto.

P. Correcto. Y, esto, y por lo que yo veo del contenido del informe usted incluso hace unas determinaciones de, de pér... de unos por cientos de incapacidad, ¿correcto?

R. Correcto.

P. O sea, que usted determina incapacidad este caso.

R. Es correcto.

P. Y entonces yo debería entender que para efectos juicio usted estaría testificando sobre esa incapacidad, esto, que usted halló en la paciente.

R. Correcto.⁵

Lo anterior confirma que la determinación de hechos número diez (10), está incontrovertida.

Por último, la determinación de hechos número once (11) indica que del informe suscrito por la doctora Bartolomei no surge ninguna alegación de negligencia dirigida contra el doctor Santiago.

En este punto es importante destacar que le corresponde al demandante rebatir la presunción de corrección que le asiste al médico. Para este análisis, se debe evaluar, si la prueba pericial demostró cuáles eran las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables, si el doctor Santiago incumplió con dichas normas, y por último, si los daños fueron el resultado de tal incumplimiento. Evaluamos que la prueba carece de estos elementos. Las declaraciones de la doctora Bartolomei fueron las siguientes:

⁵ Alegato en Oposición, apéndice, pág. 10.

P. "Okay". Entonces, esto, usted pone aquí Diagnóstico "central cornea opacity scar left eye". ¿De dónde... ¿Usted hace ese diagnóstico o usted lo obtiene de los récords?

R. Yo hago el diagnóstico. O sea...⁶

La doctora Bartolomei continuó declarando lo siguiente:

P. "Okay".

R. Pero ella tiene una cicatriz en la córnea. O sea, que eso uno la mira y el cristal está opaco. Es algo que es evidente, no es nada oculto. La córnea es la capa externa del ojo. La superficial la que es transparente que está encima de la parte del color del ojo del iris. O sea, que ella tiene una cicatriz en la córnea.

P. "Okay".

R. Probablemente lo debe decir por aquí en la.... Mira, aquí lo dice. Seguramente lo leí aquí pero se le nota porque eso es lo que se ve en su examen, lo único que llamó la atención "cornea scar". O sea, que ella tiene una cicatriz en la córnea...

P. "Okay"

R. ...como resultado... ¿Qué dice aquí? "Cornea scar". Como resultado de la infección que tuvo, pues, le quedó una marca.

P. "Okay"

R. Y es como si tuvieras el cristal del espejuelo sucio, pues, eso no te permite ver.⁷

Luego, la doctora Bartolomei expresó lo siguiente:

P. Esto, le pregunto, usted hace en su análisis de causalidad habla de, de, de, de varios factores que, verdad, para el desarrollo de estas infecciones, y le pre... pero solamente menciona el, verdad, el "chronic use of topical steroids". Mi pregunta es, ¿qué otros factores, qué otros factores, esto causan la infección, infecciones en el ojo?

R ¿En cualquier persona?

P. Sí, en cualquier persona, general. ¿Qué otros factores?

R. Pueden causar una úlcera o una infección...

P. Exacto.

R....el uso de lentes de contacto, la resequedad en los ojos, tener alguna abrasión o laceración, un golpe. Ahí yo no puse que la úlcera se causa por las gotas. Dice "Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades e infecciones severas" O sea,⁸

Más adelante en la deposición, indicó como sigue:

P ¿Pero usted no vio ningún récord médico previo de ella para saber el historial?

⁶ Apelación, apéndice pág. 59.

⁷ Alegato, apéndice pág. 60.

⁸ Alegato, apéndice pág. 61.

DEPONENTE:

R. No.

LCDA. ALEJANDRA RIVERA:

P. Doctora, para, para estar claros. Entonces lo que usted dice es que las go... las, las gotas no causan infección, sino que cuando usted dice ahí "included the chronic use of topical steroids", esto, usted lo que, que dice es que es para el desarrollo...

DEPONENTE:

R. Mira qué es lo que dice.

LCDA. ALEJANDRA RIVERA:

P....de infecciones severas.

DEPONENTE:

R. Porque mira lo que dice, que hay una relación causal entre la infección...

LCDA. ALEJANDRA RIVERA:

P."Okay".

DEPONENTE:

R. ...que ella tuvo y la cicatriz. O sea, que la cicatriz se debe definitivamente a la infección que tuvo porque por eso tiene la cicatriz porque tuvo esa infección severa que está ahí la evidencia en el récord de Centro Médico, la vieron muchísimas veces. Estuvo usando antibióticos mucho tiempo. Tuvo una infección por una bacteria.

LCDA. ALEJANDRA RIVERA:

P Ajá.

DEPONENTE:

R. Todo eso.

LCDA. NILDA JOGLAR:

¿Pero la causa de la úlcera no lo sabemos?

DEPONENTE:

R. Pero entonces la causa de la úlcera no lo sabemos. Ahora, como ella estaba usando esteroides, pues, eso hace que las infecciones sean peores, porque cuando uno usa un esteroide es un antiinflamatorio, es un inmunosupresor, pues eso disminuye las defensas del cuerpo y las bacterias que estén por ahí, pues, se pueden aprovechar porque el cuerpo de uno no puede estar haciendo nada para combatir la infección porque está inmunosuprimido porque está usando esas gotas.

P. "Okay"

R. O puede ser pastillas, verdad, porque puede ser infecciones en otras partes del cuerpo también. O sea, los esteroides en cualquier, de cualquier forma inmunosuprimen. Así que cuando uno usa esas gotas si desarrolla una infección, pues, las infecciones, primero que se enmascaran al principio, porque si tú tienes el ojo rojo y te echas esa gota se te aclara lo rojo. Y puedes tardarte más en buscar ayuda porque estás usando esa gota y entonces, pues, se te quita lo rojo, te molesta menos, se te desinflama porque es un antiinflamatorio. Así que te tardas más, y mientras tanto esas bacterias están creciendo. Así que cuando buscas ayuda si estuviste usando eso, pues, la mayoría de las veces las infecciones son mucho más difíciles de tratar porque ya esas bacterias han estado ahí y los signos o alertas que pudo haber habido, pues, no se identificaron a tiempo. La paciente no se da cuenta a tiempo, verdad, porque si le molesta, pues, se echa las gotitas y como que le alivian un poco. Así que entonces infección tiene oportunidad de desarrollarse más. Así que cuando uno usa esteroides, pues, está a riesgo de desarrollar infecciones y que las infecciones sean peores. No que se las vaya a causar las gotas o las medicinas.

P. "Okay".

R. Pero las infecciones que pueda desarrollar por la razón que sea, que en caso el de ella no sabemos por qué fue porque ella no se acuerda de haberse dado ningún golpe, no estaba usando lentes de contacto. Pero, pues, hay otros factores que pueden haber ocurrido, verdad, que ella no identificó.

P. ¿Cuáles serían esos?

R. Adivinando porque no sé.

P. Mjú.

R. Verdad, pero hasta resequedad. Si se te resecan los ojos, pues, la piel todo el tiempo se está renovando y si se te reseca, pues, se caen esas células antes de tiempo, antes y uno puede tener como áreas pequeñas si la piel superficial. Y es como cuando te pelan la mano, te dicen "Lávate con jabón. Porque si tienes la piel pelada, pues, por ahí puedes [...]"⁹

De otro lado, en el informe pericial que rindió la doctora Bartolomei, se plasmó lo siguiente:

Causation Analysis:

There is a definitive causal relationship between the infection (ulcer) and the visual loss due to the corneal scarring (opacity) of the left eye. Risk factor for development of severe eye infections include the chronic use of topical steroids such as the Pred Forte 1%. Its use is also related to a faster and more severe development of the corneal infection. The use of the Pred Forte in this case is directly related to the

⁹ Alegato, apéndice págs 62-65.

infection being more difficult to treat leading to a more dense scar on the cornea which greatly limited her vision after the infection resolved.

Como vemos, la doctora Bartolomei mencionó que la señora Rodríguez Correa tenía una cicatriz en el ojo causada por una infección e indicó desconocer la causa de esa infección. Solo señaló que, al estar la paciente usando esteroides, eso hace que las infecciones sean peores. Declaró que la paciente estuvo usando antibióticos por mucho tiempo. El informe pericial que rindió la doctora Bartolomei, básicamente reafirmó su testimonio. De este surge que existía una relación causal entre la infección y la pérdida de la visión del ojo izquierdo. Como factor de riesgo mencionó el uso de "topical steroids such as the Pred Forte 1%".

Ahora bien, el testimonio de la perito y el informe que esta rindió, carecen de información relacionada a la norma mínima de cuidado médico aplicable y que, a su vez, el doctor Santiago incumpliese con esta, causando así un daño. Es decir, no surgen alegaciones de negligencia contra el doctor Santiago, tal como se indicó en la determinación de hechos número once (11).

Así pues, en nuestro análisis independiente, pudimos corroborar que los hechos propuestos no fueron controvertidos. El informe y testimonio de la perito se limitaron a indicar los daños causados al ojo y las posibles causas. No obstante, no se señaló, ni se explicó, cuál era la norma o la mejor práctica de cuidado médico adoptada en la profesión para tratar a la paciente, ni que la intervención del doctor Santiago fuese la incorrecta y, que por ello, se sufrió un daño. Ello era esencial pues, como indicáramos, al médico le asiste la presunción de que ha ejercido un grado razonable de cuidado y que el tratamiento fue uno adecuado.¹⁰ Para rebatir esta presunción la parte demandante no podía descansar en una mera posibilidad o en suposiciones de que el

¹⁰ Véase, Ramos, Escobales v. García, González, supra.

daño se debió al incumplimiento de parte del médico de su obligación profesional.¹¹

Nos sujetamos a la norma reiterada de que para establecer un caso prima facie de impericia médica se tiene que presentar prueba sobre: (1) las normas mínimas de conocimiento y de cuidado médico aplicables a los médicos generalistas o especialistas; (2) que el demandado no cumplió con las referidas normas de tratamiento del paciente; y, (3) que el incumplimiento del médico fue la causa del daño sufrido por el paciente. Arrieta v. De la Vega, supra.

A la luz de todo lo anterior, concluimos, al igual que el TPI, que la señora Rodríguez no logró rebatir en la moción de oposición a sentencia sumaria, la presunción de corrección que le asiste al médico en su tratamiento, mediante preponderancia de la prueba. Tampoco pudo establecer que hubo una desviación negligente de la norma de cuidado aplicable, ni logró probar que el médico demandado hubiese faltado a su deber de ofrecer un tratamiento médico adecuado o que incurrió en negligencia al no referir a la paciente a un oftalmólogo. Con ello en mente y luego de evaluar la prueba pericial y documental, es forzoso concluir que procedía desestimar la demanda, tal como lo decretó el TPI.

IV.

Por los fundamentos antes expresados, se CONFIRMA la sentencia apelada.

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

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

¹¹ Ramos, Escobales v. García, González, supra.