

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL I (OATA-2022-062)

SANDRA SANTOS LÓPEZ;  
RAMÓN LABOY FONTANEZ;  
LA SOCIEDAD LEGAL DE  
GANANCIALES COMPUESTA  
POR AMBOS

Apelantes

v.

HOSPITAL GENERAL  
MENONITA, INC; DR.  
NELSON MEDINA MORENO;  
ASEGURADORA B;  
COMPAÑÍA ABC;  
ASEGURADORA C; DOCTOR  
X; ENFERMERO Y; JOHN  
DOE Y JANE DOE

Apelados

KLAN202100843

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera  
Instancia, Sala  
Superior de  
Guayama

Caso Núm.:  
G DP2015-0083

Sobre:  
Daños y  
Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa y el Juez Marrero Guerrero<sup>1</sup>

Marrero Guerrero, Juez Ponente.

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 20 de enero de 2023.

Comparecen los apelantes, Sra. Sandra Santos López, Ramón Laboy Fontánez y la Sociedad Legal de Gananciales compuesta por ambos, y solicitan que revisemos *Sentencia* notificada el 21 de septiembre de 2021 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Guayama (TPI).<sup>2</sup> En la referida *Sentencia*, el TPI declaró sin lugar la *Demanda* radicada por la parte apelante y, consecuentemente, la desestimó con perjuicio, condenando a los apelantes el pago de costas y gastos de litigio. Se adelanta la confirmación de la *Sentencia* apelada.

<sup>1</sup> Mediante Orden Administrativa OATA-2022-062 de 15 de marzo de 2022, fue reasignado en sustitución del Hon. Misael Ramos Torres, quien el 13 de marzo de 2022 cesó funciones como juez del Tribunal de Apelaciones.

<sup>2</sup> Véase apéndice de *Apelación*, pp. 96-141.

-I-

Los hechos que llevaron a la presentación del caso ante nos tuvieron lugar el 14 de octubre de 2013 cuando la señora Santos López se personó a la Sala de Emergencias del Hospital Menonita de Cayey (el Hospital) ya que sentía dolor en el área del busto derecho, lo cual le provocaba náuseas y vómitos. Una vez allí, según se alegó en la *Demanda Enmendada*, se le brindaron a la paciente medicamentos para aliviar su dolor y se le diagnosticó una piedra en el colédoco.<sup>3</sup> Ante esto, se decidió llevarle a cabo una *Colangiopacretografía Retrograda Endoscópica* (ERCP, por sus siglas en inglés). El galeno encargado de llevar a cabo el mencionado procedimiento era el Dr. Nelson Medina Moreno (el apelado). Ahora bien, alegó la parte apelante que como resultado de lo anterior, hubo una perforación en el área en la cual se llevó a cabo el procedimiento y que la misma no fue tratada. También se detectó la presencia de *sludge* en el conducto colédoco. Finalmente, arguye que el *sludge* le ocasionó sintomatología dolorosa, náuseas, vómitos post operatorios y que, pasadas 24 horas luego de haber sido llevado a cabo el ERCP, se confirmó a través de los exámenes pertinentes una perforación duodenal.

De los autos ante nuestra consideración se desprende que, como parte de sus alegaciones, la parte apelante sostuvo que a la señora Santos López no se le informaron los riesgos inherentes al ERCP. También, alega la apelante que el personal de enfermería del Hospital se apartó del protocolo requerido ante su cuadro clínico y que, por lo tanto, todos los demandados en el pleito respondían solidariamente.

Por su parte, en su *Contestación a la Demanda Enmendada*, el Dr. Nelson Medina Moreno sostuvo que la intervención médica fue

---

<sup>3</sup> Véase apéndice de *Apelación*, pp. 1-6.

realizada conforme a las normas y estándares establecidos por la profesión médica y que no actuó de manera negligente.<sup>4</sup> También, sostuvo que no ocasionó los daños reclamados por la demandante, que no existe nexo entre sus acciones y las omisiones imputadas y que la paciente no cumplió con su obligación de mitigar los daños.

Luego de varios trámites procesales, el 22 de octubre de 2015, Hospital presentó *Moción de Desestimación* alegando que la reclamación en su contra había prescrito. Así las cosas, el 23 de septiembre de 2016, el TPI emitió *Sentencia Parcial* desestimando con perjuicio la causa de acción incoada contra el Hospital. Una vez concluido el descubrimiento de prueba y celebrado el juicio, el TPI expidió la *Sentencia* recurrida e hizo parte de esta las siguientes estipulaciones de hechos, a saber<sup>5</sup>:

1. *El 14 de octubre de 2013, la Sra. Santos López visitó la Sala de Emergencias del Hospital Menonita de Cayey, presentando dolor en el busto derecho, náusea y vómitos.*
2. *Como resultado de las pruebas realizadas en la Sala de Emergencias, se diagnosticó colecistitis (inflamación de la vesícula biliar) y coledocolitiasis (cálculos en el conducto común).*
3. *El Dr. Nelson Medina fue consultado como gastroenterólogo para que evaluara el diagnóstico de obstrucción en el conducto biliar.*
4. *El Dr. Nelson Medina sometió a la Sra. Santos López a una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP) el 16 de octubre de 2013.*
5. *Posteriormente una prueba de tomografía computadorizada reveló una perforación duodenal.*
6. *El Dr. Nelson Medina Moreno es médico de profesión con especialidad en gastroenterología.*
7. *El procedimiento que llevó a cabo el Dr. Nelson Medina por virtud de la consulta que se le puso fue llevar a cabo una ERCP sobre la cual la paciente consintió el procedimiento y firmó un consentimiento informado a esos efectos.*
8. *Luego del procedimiento antes señalado conocido como ERCP no se le puso nueva consulta al Dr. Nelson Medina relacionado a las complicaciones surgidas.*

---

<sup>4</sup> Véase apéndice de oposición a *Apelación*, pp. 26-30.

<sup>5</sup> Destacamos que hacemos parte de la presente *Sentencia* las estipulaciones de hechos que nos resultan pertinentes al caso de marras. Refiérase a la *Sentencia* recurrida para una lectura de la totalidad de los hechos estipulados por las partes.

9. *Al día siguiente al procedimiento, la paciente se quejó de dolor y se determinó que hubo una complicación relacionada al ERCP.*

Similarmente, en la *Sentencia* recurrida, el TPI hizo las siguientes determinaciones de hechos<sup>6</sup>:

1. *A la fecha de los hechos el Dr. Medina contaba con licencia activa como médico y además con más de 20 años de experiencia en su profesión.*
2. *Durante su carrera como gastroenterólogo adquirió vasta experiencia realizando procedimientos de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP).*
3. *El perito presentado por la parte demandante Dr. Paul Ferenchak es especialista en cirugía general con vasta experiencia en dicho campo médico.*
4. *A la fecha de los hechos tenía licencia activa como cirujano general, pero no practicaba dicho campo de la medicina desde más de 20 años cuando se retiró de la práctica de la cirugía general.*
5. *El doctor Paul Ferenchak no tiene entrenamiento formal, ni especialidad en gastroenterología y durante su carrera nunca realizó procedimientos de ERCP, dado que no es experto en dichos procedimientos.*
6. *El doctor Ferenchak para establecer su opinión se basó en su conocimiento profesional dentro del campo de la medicina, pero como parte de su opinión pericial emitida por escrito no citó ninguna literatura médica utilizada a los fines de emitir dicha opinión.*
7. *El perito presentado por la parte demandada Dr. Vasco Eguía Moreda es especialista en gastroenterología desde el año 2013 hasta el presente.*
8. *Su práctica como gastroenterólogo se concentra en endoscopias biliares, endoscopista de ERCP y sonografías endoscópicas.*
9. *Ha realizado aproximadamente 600 ERCP en su carrera como gastroenterólogo.*
10. *Fue admitido por este Tribunal como especialista en gastroenterología, procedimientos endoscópicos y procedimientos de ERCP.*
11. *El diagnóstico reflejado por un CT abdomino-pélvico hecho a la Sra. Santos fue colelitiasis (cálculos biliares en la vesícula) y coledocolitiasis (cálculo en conducto común biliar colédoco).*
12. *Específicamente, en la orden médica del 15 de octubre de 2013 a la 1:50pm surge que la doctora Marta Ortiz (doctora de cabecera de la Sra. Sandra Santos), ordenó que la Sra. Sandra Santos fuera admitida al Hospital Menonita y al momento ("current") se había consultado al Dr. Medina y al grupo de cirujanos.*

---

<sup>6</sup> Incluimos las Determinaciones de Hechos que resultan pertinentes para la adjudicación del recurso ante nuestra consideración. Refiérase a la *Sentencia* recurrida para una lectura de la totalidad de los hechos determinados por el TPI.

13. *El doctor Nelson Medina como gastroenterólogo fue consultado y el 15 de octubre de 2013 acudió al Hospital Menonita de Cayey donde evaluó el expediente médico, los estudios de radiografías disponibles, los laboratorios y clínicas disponibles y evaluación a la demandante con el propósito de determinar cuál era el tratamiento a seguir en cuanto a la condición que se le había consultado de coledocolitiasis ya que dicho diagnóstico es el que corresponde al médico con especialidad en gastroenterología.*
14. *Luego de que el Dr. Medina evaluara el expediente médico, el estudio de CT abdomino-pélvico, los laboratorios y químicas y a la demandante éste recomendó realizar un procedimiento ERCP para eliminar la obstrucción existente en el CBD provocado por la piedra en el área distal del colédoco.*
15. *Dichos hallazgos junto al cuadro clínico de la Sra. Sandra Santos establecieron el diagnóstico claro de obstrucción de CBD y la indicación para llevar a cabo el procedimiento ERCP de manera terapéutica para eliminar la obstrucción y luego dar paso a una cirugía de remoción de vesícula, si es que fuere así determinado por el grupo de cirujanos generales.*
16. *De las estipulaciones de hechos surge que la Sra. Santos prestó su consentimiento al procedimiento, lo cual también fue establecido por el perito de la parte demandante Dr. Paul Ferenczak donde en su informe pericial destaca el hecho de que el ERCP fue recomendado y se obtuvo el permiso en el cual se le explicó a la Sra. Santos las complicaciones usuales y/o inherentes al procedimiento.*
17. *Conforme al testimonio pericial de los dos peritos que testificaron, entre los riesgos y complicaciones al procedimiento están los siguientes:*
  - a. *Perforación del ducto biliar.*
  - b. *Pancreatitis.*
18. *Al ser estos riesgos inherentes al procedimiento, el mero hecho de que surja alguno de ellos no implica negligencia conforme al testimonio pericial creído del Dr. Vasco Eguía por éste Tribunal.*
19. *El ERCP es un procedimiento que puede ser utilizado con propósitos diagnósticos y terapéuticos y en este caso fue recomendado por el Dr. Nelson Medina Moreno con propósitos terapéuticos para remover la piedra que estaba obstruyendo el CBD y que a su vez provocaba los signos y síntomas que evidentemente presentaba la Sra. Sandra Santos.*
20. *Quedó claramente establecido por la prueba pericial y testifical creída y confiada por este Honorable Tribunal, así como por la literatura médica sometida en el informe pericial del Dr. Vasco Eguía, que el ERCP es un procedimiento terapéutico estándar en casos de pacientes con colelitiasis y coledocolitiasis antes de proceder con una cirugía de colecistectomía para remover una vesícula con cálculos y piedras biliares.*
21. *El procedimiento de colecistectomía debe ser realizado por un cirujano luego que un gastroenterólogo remueva la obstrucción del CBD y es el cirujano quien debe evaluar al paciente y determinar si procede o no una recomendación de colecistectomía.*
22. *Quedó establecido a satisfacción del TPI que el ERCP es un procedimiento estándar en este tipo de caso ya que esto evita*

*una exploración quirúrgica del conducto biliar, cirugía que tiene una alta morbilidad y mortalidad.*

- 23. Las cirugías o intervenciones quirúrgicas del conducto biliar están reservadas para aquellos casos donde el ERCP no es efectivo y no se puede remover los cálculos biliares en conducto común biliar o en aquellos casos donde hay un diagnóstico de obstrucción maligna del conducto biliar. En este caso la Sra. Sandra Santos lo que presentaba era piedra obstructiva en CBD.*
- 24. Conforme a la evidencia testifical y pericial, así como la documental sometida en evidencia, a la cual este tribunal (el TPI) le mereció entera credibilidad, surgió que durante el proceso de ERCP el Dr. Medina, luego de acceder el conducto biliar, identificó materia biliar dentro del conducto y el mismo fue removido mediante introducción de catéteres y un balón el cual barre el conducto biliar y así removió la obstrucción.*
- 25. El Dr. Medina posterior a eliminar la obstrucción no encontró ninguna otra obstrucción durante el procedimiento por lo que lo dio por culminado sin evidenciar a ese momento ningún tipo de complicación evidente.*
- 26. Al cabo de varias horas y luego de culminado el ERCP la Sra. Sandra Santos manifestó dolor abdominal por lo que el personal a su cargo realizó los estudios pertinentes detectando una pequeña perforación de duodeno y pancreatitis los cuales fueron manejados adecuadamente por el equipo médico primario.*
- 27. En relación con la complicación inherente al procedimiento de ERCP que surgió el Dr. Medina no fue consultado por lo que no intervino, no obstante, dicho galeno visitó a la paciente posterior a la realización del ERCP y posterior a la complicación, los días 19 de octubre de 2013 y 23 de octubre de 2013 encontrando que la paciente estaba siendo evaluada y tratada adecuadamente por la Dra. Marta Ortiz quien a su vez había consultado a los especialistas adecuados para atender la complicación incluyendo un especialista en cirugía general quien el 18 de octubre de 2013 evaluó a la paciente y había encaminado el tratamiento de forma adecuada.*
- 28. Durante la estadía en el Hospital Menonita de Cayey a la Sra. Sandra Santos se le realizaron múltiples estudios de radiografía, entre ellos tomografías computarizadas abdomino-pélvicas y sonogramas abdominales los cuáles no reflejaban ningún tipo de obstrucción en el CBD, esto luego de realizado el ERCP.*
- 29. De igual manera una tomografía computarizada abdomino-pélvica del 14 de noviembre de 2013 no arrojó evidencia de obstrucción del conducto común biliar ni ninguna lesión ni dilatación en el sistema biliar.*

Luego de analizar el derecho aplicable a los hechos, el TPI resolvió que el desempeño y manejo por parte del Dr. Nelson Medina Moreno fue acorde con las mejores normas de la medicina y estándares aplicables a los hechos ante nuestra consideración. También, concluyó que su evaluación llevó a un diagnóstico certero conforme

al estándar aplicable y que realizó el procedimiento con la técnica adecuada, de manera diligente. Añadió que, para que una parte pueda prosperar en una causa de acción como la que se encuentra ante nos, debe demostrar que la parte promovida se apartó de la mejor práctica de la medicina incurriendo en un acto u omisión negligente, lo cual, concluyó, no quedó demostrado por la parte apelante en el presente caso. Asimismo, resolvió el foro recurrido que la intervención del Dr. Nelson Medina Moreno cumplió con el estándar aplicable a la práctica de la medicina. Debido a lo anterior, desestimó con perjuicio la *Demanda* presentada y, en consecuencia, impuso a la parte apelante al pago de costas y gastos de litigio.

Así las cosas, comparece la parte apelante ante nos alegando que el TPI incidió de la siguiente manera:

*Erró el Tribunal de Primera Instancia al considerar que la desviación del estándar de cuidado médico de parte del Dr. Nelson Medina Moreno consistió en haber perforado el duodeno de la demandante durante el ERCP.*

-II-

-A-

Dispone el art. 1802 del Código Civil de 1930, al cual hacemos referencia por estar vigente a la fecha de los hechos, que todo aquel que por acción u omisión cause un daño a otro vendrá obligado a reparar el mismo cuando actúe negligente o culposamente. Art. 1802 del Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 4141. Este artículo se aplica a instancias en las cuales se alegue impericia médica, pues la responsabilidad de los médicos siempre es de naturaleza subjetiva y extracontractual. *Martínez Marrero v. González Droz*, 180 DPR 579 (2011). De esta forma, para imponer responsabilidad civil a un médico por actos de mala práctica al amparo del precitado artículo, es necesaria la concurrencia de: (1) la realidad del daño sufrido; (2) un acto u omisión culposo o negligente; y (3) el nexo causal entre el daño y la acción alegadamente culposa o negligente. Destacamos,

además, que para que proceda una acción en daños debe existir una relación causal suficiente en derecho entre el acto negligente y los daños producidos. *López Delgado v. Cañizares*, 163 DPR 119 (2004).

Cónsono con lo anterior, se ha señalado que, al acordar con un paciente la prestación de un servicio profesional, un galeno no asume obligación alguna de lograr el resultado deseado por un paciente, entiéndase la curación de su padecimiento o condición de salud. *Id.* Esto porque la obligación que tiene un médico al brindar sus servicios consiste en proveer los medios para ayudar al paciente empleando su inteligencia y pericia producto de su formación académica y experiencia profesional, por lo que no incurrirá en responsabilidad civil un médico que haya actuado de manera diligente independientemente del resultado que se obtenga. *Arrieta v. De la Vega*, 165 DPR 538 (2005). Por último, se entiende que es diligente un galeno si actúa conforme a las exigencias profesionales reconocidas por la propia profesión médica. *Pérez Torres v. Blaudell Ramos*, 120 DPR 295 (1988).

Ahora bien, debido a que a los médicos se encuentran cobijados por la presunción de que su proceder se ajusta las normas mínimas de conocimiento y asistencia médicas aplicables a la situación que tengan ante sí, el reclamante debe demostrar mediante preponderancia de la prueba: (1) las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables; (2) que se incumplió con dichas normas de asistencia médica; y (3) que dicho incumplimiento fue la causa adecuada de la lesión sufrida por el paciente. *Arrieta v. Dr. Alberto de la Vega, supra; Medina Santiago v. Vélez* 120 DPR 380 (1988). Finalmente, no incurrirá en responsabilidad alguna un médico por el mero hecho de que un paciente sufra algún daño, el resultado obtenido no haya sido el deseado o el tratamiento no haya sido exitoso. *Arrieta v. Dr. Alberto de la Vega, supra.*

Por su parte, en las relaciones entre los médicos y sus pacientes el consentimiento que prestan estos últimos incide sobre la inviolabilidad del cuerpo humano y el derecho a la autodeterminación e intimidad garantizados como derechos fundamentales en la Constitución del Estado Libre Asociado. *Lozada Tirado v. Tirado*, 177 DPR 893 (2010). En *Sepúlveda de Arrieta v. Barreto*, 137 DPR 735 (1994) nuestro Tribunal Supremo dispuso que se le requiere a un galeno comunicarle al paciente lo que un profesional médico razonable, siguiendo criterios prevalecientes en la práctica de la profesión y, situado en circunstancias similares, hubiera divulgado. Debe incluir toda aquella información que sea indispensable para comprender la naturaleza del procedimiento, alternativas al mismo, sus beneficios, los riesgos y las posibles complicaciones. *Martínez Marrero v. González Droz, supra*. Finalmente, destacamos que el hecho de que un médico no lleve a cabo lo antes mencionado constituye una actuación antijurídica, que de probarse una lesión y la relación causal con su intervención, llevaría a que este incurra en responsabilidad civil extracontractual. *Lozada Tirado v. Tirado, supra*.

-B-

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 (2006); *Torres Ortiz v. Plá*, 123 DPR 637 (1989); *Ex parte Valencia*, 116 DPR 909 (1986); *Velázquez v. Ponce Asphalt*, 113 DPR 39 (1982). Al definir lo que constituye pasión, prejuicio o parcialidad, el Tribunal Supremo ha expresado que incurre 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 (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 (2009). Sin embargo, la doctrina de deferencia judicial no es de carácter absoluto; se podrá 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 (2011); *Cárdenas Maxán v. Rodríguez Rodríguez*, 125 DPR 702 (1990). 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. *Id.*

-C-

Los procesos en los tribunales se rigen por normas de derecho sustantivo, las reglas que conducen el trámite de la causa y el derecho evidenciario dirigido a probar los hechos alegados y a descubrir la verdad de forma justa, rápida y económica. E. Rivera García, *El valor del testimonio pericial en los procesos judiciales*, 47 Rev. Jur. U Inter PR 87, 88 (2013). La integración y el análisis de estos aspectos que están inmersos en un juicio, le permiten al juzgador de los hechos dirimir controversias y; en consecuencia, fijar las responsabilidades según el estado de derecho. En esencia, el derecho probatorio prescribe las normas para la presentación, rechazo, admisibilidad, evaluación y suficiencia de la evidencia que las partes tienen a bien presentar. *Íd.*

Específicamente, la Regla 702 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, dispone que cuando conocimiento científico, técnico o especializado sea de ayuda para el juzgador poder entender la prueba o determinar un hecho en controversia, una persona capacitada como perito conforme a la Regla 703 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, podrá testificar en forma de opiniones o de otra manera. A su vez, la precitada Regla establece que, para determinar el valor probatorio del testimonio, se dependerá de diferentes factores, a saber:

- (a) si el testimonio está basado en hecho o información suficiente;*
- (b) si el testimonio es el producto de principios y métodos confiables;*
- (c) si la persona testigo aplicó los principios y métodos de manera confiable a los hechos del caso;*
- (d) si el principio subyacente al testimonio ha sido aceptado generalmente en la comunidad científica;*
- (e) las calificaciones o credenciales de la persona testigo; y,*
- (f) la parcialidad de la persona testigo.*

Dado el caso que la prueba pericial descansa en parte en el valor probatorio que le dé el juzgador de los hechos, consiste en un elemento vital la valoración y adjudicación de la credibilidad que el foro le brinde a dicho testigo. Es por esta razón que, al momento de evaluar la confiabilidad de la prueba pericial, se deberá examinar si la teoría o técnica subyacente ha sido o podría ser probada; ha sido objeto de revisión por la comunidad científica y ha sido publicada; el índice de error de una técnica particular; y, la aceptación general en la comunidad científica. R. Emmanuelli Jiménez, *La nueva Regla 702, un cambio fundamental en la presentación de prueba pericial*, 44 Rev. Jur. U Inter PR 341, 346 (2010). Por lo que, el apoyo que tenga un testimonio pericial en estos criterios abona a su confiabilidad, y por ende a su valor probatorio. *Id.*

De igual forma, inciden las calificaciones o credenciales de la persona perito. Sobre este aspecto debemos tener en cuenta que las calificaciones de un perito son fundamentales para asignarle valor probatorio. Emmanuelli Jiménez, *supra*, pág. 347. Ello no significa

que necesariamente se van a evaluar únicamente las credenciales académicas; sino que también será objeto de evaluación la experiencia del perito en casos similares. Cónsono con lo anterior, al momento de evaluar si una persona se encuentra apta para ofrecer un testimonio pericial sobre determinada materia, el criterio rector no debe ser auscultar dentro de qué campo esa persona ha dedicado la mayor parte de sus estudios y experiencias de trabajo, sino valorar la experiencia, entrenamiento, o preparación académica que dicha persona posee en el campo para el cual sea cualificado como experto. Por consiguiente, al momento de determinar si se adopta o descarta el testimonio del perito, el foro de instancia deberá considerar: 1) las calificaciones del perito; 2) la solidez de su testimonio; 3) la confiabilidad de la ciencia o técnica utilizada; 4) la parcialidad del perito. *Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., P.R.*, 150 DPR 658 (2000). En cuanto a estos criterios, cabe precisar que el juzgador de hechos no está obligado a aceptar las conclusiones de un perito, y tiene facultad de rechazarlo, cuando, luego de evaluar su testimonio, concluye que este no merece credibilidad. *S.L.G. Font Bardón v. Mini Warehouse*, 179 DPR 322 (2010).

Por otro lado, el juzgador de hechos no tiene la obligación de decidir de acuerdo con las declaraciones de cualquier cantidad de testigos que no le convengan contra un número menor u otra evidencia que le resulte más conveniente. Regla 110 (E) de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI. No podemos perder de perspectiva que un perito es una persona que, a través de la educación o experiencia, ha desarrollado un conocimiento o destreza sobre una materia de manera que puede formar una opinión que sirva de ayuda al juzgador de los hechos y que el fin último de la prueba pericial es ayudar a este.

-III-

En cuanto al error alegado, sostiene la parte apelante que las guías utilizadas como referencia por el perito presentado por la parte apelada, Dr. Vasco Eguía, para establecer el estándar de cuidado aplicable disponen que, ante un cuadro clínico como el que presentó la Sra. Santos Lopez se favorece que se remueva la vesícula en primer lugar. Por lo tanto, entiende que el hecho de que no haya intervenido un cirujano previo a la intervención impidió que en un solo procedimiento laparoscópico se extirpara la vesícula y se retirara el cálculo. Aduce que lo anterior tuvo el efecto de que la Sra. Santos López tenga que someterse a una colecistectomía en el futuro. En lo relativo a la apreciación de la prueba pericial, aducen los apelantes que el TPI restó peso a la opinión de su perito, Dr. Ferenchack, cuando, a su entender, su testimonio estableció la razón por las cuales era innecesario llevar a cabo el ERCP. Finalmente, sostiene la parte apelante que el testimonio de dicho perito es de utilidad para ilustrar al TPI sobre la verdadera controversia en el caso ya que se plantea un problema de naturaleza quirúrgica, no gastroenterológico y cuestiona la decisión del Dr. Medina Moreno de intervenir como lo hizo con una paciente cuando, según plantea, existían opciones menos riesgosas y otros especialistas con quienes podía consultar el caso.

Por su parte, el apelado sostiene que la parte apelante no hizo referencia a que el TPI incurrió en pasión, perjuicio o parcialidad, ni tampoco que se incurrió en error manifiesto. En cuanto al testimonio pericial de la apelante, arguye, al amparo de *Dye-Tex P.R. Inc. v. Royal Insurance Co. P.R., supra*, que al momento de adoptar o descartar un testimonio pericial, el foro de instancia debe considerar: las calificaciones del perito, la solidez de su testimonio, la confiabilidad de la ciencia o técnica utilizada y la parcialidad del perito. Igualmente, indicó que el juzgador de hechos no está obligado

a aceptar las conclusiones de un perito, si luego de evaluar su testimonio concluye que no merece credibilidad. Finalmente, señaló que al amparo de la Regla 702 de las de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, un especialista de determinado campo o área pericial está en mejor posición de que otro perito que no es especialista en el área respecto al valor probatorio de la opinión.

En cuanto a la alegación de la parte apelante en torno a que medió negligencia por parte del apelado por recurrir al ERCP como primera alternativa de tratamiento, arguye este último que el procedimiento fue hecho de manera adecuada y que, aunque la complicación surgida es inherente al procedimiento, su ocurrencia de por sí no implica negligencia. También, destaca que, aunque la apelada basa su argumento en el uso del ERCP como primera alternativa, no alegó ni fundamentó que el procedimiento de ERCP estuviera contraindicado o que este no fuera una de las posibles alternativas para el tratamiento de la señora Santos López.

En cuanto al testimonio pericial del Dr. Eguía Moreda, perito de la parte apelada, sostuvo la parte apelada que este ha realizado alrededor de 600 procedimientos de ERCP y que, ante el cuadro clínico de la paciente, el tratamiento a brindar es precisamente el ERCP ya que otras opciones representaban mayor morbilidad y que el procedimiento se debe llevar a cabo para remover piedras en el conducto biliar antes de realizar cualquier cirugía en la vesícula. En cuanto al ERCP como tal, el Dr. Eguía concluyó que era el indicado y que se realizó de forma adecuada. Afirmó el perito que la intervención de Dr. Medina Moreno estuvo de acuerdo con el mejor estándar de la medicina y que, debido a que no se consultó con el apelado cuando surgieron las complicaciones, el tratamiento posterior al ERCP quedó en manos de otro personal.

Finalmente, y en cuanto al testimonio del Dr. Ferenchak, destacó que la conclusión del TPI fue que el mismo fue confuso, poco

documentado y que el galeno nunca había llevado a cabo procedimientos de ERCP. Además, señala que su informe pericial está basado en comunicaciones con el abogado de la apelante, no en la examinación de expediente médico alguno y que el propio perito reconoció brindar datos de manera especulativa. Ante esto, concluye que el TPI actuó correctamente al descartar el testimonio del susodicho perito.

-IV-

En síntesis, aduce la apelante que incidió el foro de instancia en su determinación ya que el apelado se desvió del estándar de cuidado médico por perforarle el duodeno a la Sra. Santos durante el ERCP que le practicó. La punta de lanza utilizada en su argumento tiene sus fundamentos en la opinión pericial de un galeno, Dr. Ferenchack, quien nunca ha llevado a cabo procedimientos de ERCP, no es gastroenterólogo y tampoco ejerce la cirugía en general. A *contrario sensu*, el perito de la parte apelada sí es un gastroenterólogo con amplia experiencia llevando a cabo el procedimiento de ERCP. El referido médico, Dr. Eguía, testificó ante el TPI que el mero hecho de que surjan complicaciones luego de ser completado un ERCP no implica negligencia por parte del galeno que lo practicó. A este particular hay que añadirle que en sus determinaciones de hechos el foro recurrido dispuso que el ERCP realizado a la demandante se dio por culminado sin evidencia alguna de complicaciones. No obstante, cuando la paciente comenzó a sentir dolores por la perforación en el duodeno y pancreatitis el apelado no fue consultado ya que el personal del Hospital se encargó del tratamiento. A pesar de esto, el apelado se personó al Hospital para visitar a la señora Santos López y no intervino en el tratamiento por entender que el cuidado médico que estaba recibiendo era el adecuado.

Coincidimos con el TPI en que no podemos brindarle mayor peso a la opinión pericial de un médico que no cuenta con experiencia atendiendo cuadros clínicos como el de la Sra. Santos López que a la opinión de un perito que sí la tiene, y lleva a cabo procedimientos de ERCP como parte de su práctica profesional.

Ahora bien, a lo anteriormente discutido debemos añadir el hecho de que el apelado contó con el consentimiento informado de la demandante y le explicó que la pancreatitis y la perforación eran resultados previsibles del procedimiento. De igual forma, no podemos concluir que el proceder del apelado se apartó de las mejores prácticas pautadas por la comunidad médica ni que este actuó de manera torticera. Destacamos, además, que lo anterior tampoco fue demostrado por la parte apelante.

Por último, en lo relativo al argumento de los apelantes en cuanto a que la práctica del ERCP a la demandante no era el curso de acción a tomar cuando se considera su cuadro clínico y que procedía se le realizara una cirugía para removerle la vesícula, resolvemos que no le asiste la razón. Lo anterior debido a que se desprende de las determinaciones de hechos del TPI que el ERCP es un procedimiento que se puede realizar con propósitos terapéuticos para remover la piedra que estaba ocasionando la sintomatología que presentaba la señora Santos López. También, se desprende de los mismos que, de ordinario y si un médico lo entiende necesario, el ERCP se lleva a cabo antes de proceder con una cirugía para remover la vesícula de una persona con cálculos y piedras biliares. A lo anterior se le añade el hecho de que el perito del apelado, Dr. Vasco Eguía, arguyó que el ERCP era el procedimiento terapéutico a llevar a cabo ante el cuadro clínico de la señora Santos López. Dicha declaración le mereció credibilidad al foro apelado al concluir que no existió error en la decisión del demandado de practicar el mencionado procedimiento.

Finalmente, concluimos que el foro apelado resolvió la controversia ante sí en ausencia de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto. Ello, unido a lo antes expuesto nos lleva a resolver que el TPI no cometió el error alegado por la parte apelante.

-V-

Por los anteriores fundamentos, se confirma la Sentencia apelada.

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

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