ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL

| | | |
|---|---|---|
| CARLOS M. IRIZARRY CARRERO Y VANESSA I. GONZÁLEZ SOLANO, POR SÍ Y EN REPRESENTACIÓN DE SU HIJA MENOR DE EDAD, I.I.G.<br><br>Apelados<br><br>v.<br><br>DR. JOSÉ MUÑÍZ QUIÑONES, SIMED COMO LA ASEGURADORA DEL DR. JOSÉ MUÑÍZ QUIÑONES Y OTROS<br><br>Apelantes | TA2025AP00397 | *Apelación* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Mayagüez<br><br>Caso Núm.: MZ2021CV00546<br><br>Sobre: Impericia Profesional |

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos[1], el Juez Cruz Hiraldo y el Juez Sánchez Báez

Sánchez Báez, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 22 de septiembre de 2026.

Compareció ante nos el Dr. José J. Muñiz Quiñones (en adelante, "doctor Muñiz Quiñones") y su aseguradora SIMED (en conjunto, "demandados" o "parte apelante") mediante el recurso de apelación de epígrafe presentado el 2 de octubre de 2025. Nos solicitó la revocación de la *Sentencia* emitida el 23 de mayo de 2025 y notificada el 29 de mayo de 2025 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Mayagüez (en adelante, "foro de instancia"). En la aludida determinación, el foro de instancia concluyó que el doctor Muñiz Quiñones incurrió en negligencia en el diagnóstico y lo condenó al pago de una cuantía total de $198,000.00 por concepto de daños, más las costas. En consecuencia, impuso responsabilidad solidaria entre el médico y su aseguradora, SIMED.

[1] Mediante Orden Administrativa OATA-2026-063 emitida el 2 de junio de 2026, se designó a el Hon. Roberto J. Sánchez Ramos en sustitución de la Hon. Ivelisse M. Domínguez Irizarry.

Por los fundamentos expuestos a continuación, se **modifica** la *Sentencia* apelada a los fines de revocar la indemnización concedida a la señora González Solano y el señor Irizarry Carrero, por estar prescritas sus causas de acción. Así modificada, se **confirma** la *Sentencia* apelada en cuanto a la determinación de responsabilidad del doctor Muñiz Quiñones y la indemnización a favor de la menor I.I.G.

**-I-**

El 28 de abril de 2021, el Sr. Carlos M. Irizarry Carrero y la Sra. Vanessa I. González Solano, por sí y en representación de su hija menor de edad, identificada por sus siglas I.I.G. (en adelante, "parte demandante" o "parte apelada") presentaron una *Demanda*[2] sobre impericia médica y daños y perjuicios contra el doctor Muñiz Quiñones y las aseguradoras de nombres ficticios "A" y "B", entre otros. Posteriormente, el 3 de noviembre de 2021, presentaron *Demanda Enmendada*[3] para incluir al *Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguro de Responsabilidad Médico Hospitalaria* (en adelanta, "SIMED") como la compañía aseguradora del doctor Muñiz Quiñones.

En esencia, alegaron que la menor estuvo bajo tratamiento del doctor Muñiz Quiñones desde el año 2013 hasta el 2019[4] por problemas severos de estreñimiento, para los cuales fue diagnosticada con estreñimiento funcional y tratada con medicamentos laxantes[5]. Sostuvieron que el doctor Muñiz Quiñones incurrió en negligencia al no realizar estudios adicionales dirigidos

---

[2] SUMAC-TPI, entrada núm. 1.
[3] *Id.*, entrada núm. 54.
[4] Es decir, alegaron que la menor I.I.G. estuvo bajo el cuidado médico del doctor Muñiz Quiñones desde los cinco (5) hasta los once (11) años de edad. Además, adujeron que, al momento de presentar la demanda, la menor tenía doce (12) años de edad.
[5] Específicamente, alegaron que el doctor Muñiz Quiñones recomendó tratamiento con aceite mineral y el medicamento MiraLAX.

a descartar la enfermedad de *Hirschsprung*[6], la cual fue posteriormente confirmada mediante una biopsia rectal[7]. Como consecuencia de ello, alegaron que la menor sufrió daños físicos y emocionales, y reclamaron compensación por los daños alegadamente sufridos por sus progenitores. Por tal razón, solicitaron que se declarara con lugar la demanda y se impusiera responsabilidad solidaria a los demandados por los daños reclamados.

El 20 de enero de 2022, los demandados instaron su *Contestación a demanda enmendada*[8] en la cual negaron la mayoría de las alegaciones formuladas en su contra. Sostuvieron que el diagnóstico realizado fue de estreñimiento funcional con encopresis[9] ocasional, para el cual impartieron instrucciones de tratamiento y seguimiento que, según alegaron, no fueron cumplidas por los progenitores de la menor. Señalaron que, durante las evaluaciones realizadas, la menor no presentó signos o síntomas compatibles con la enfermedad de *Hirschsprung* y que el diagnóstico y tratamiento ofrecidos fueron correctos conforme al cuadro clínico presentado en cada visita. Además, plantearon varias defensas afirmativas y, en lo aquí pertinente, alegaron que la reclamación de los padres de la menor estaba prescrita. Por tal razón, solicitaron la desestimación de la demanda.

Luego de los trámites de rigor, el foro de instancia celebró el juicio en su fondo durante los días 21, 22, 24, 28, 29 y 31 de octubre de 2024, 1 de noviembre de 2024 y el 7 de febrero de 2025.[10]

---

[6] Según el *Stedman's Medical Dictionary*, la enfermedad de Hirschsprung se define como la dilatación e hipertrofia congénitas del colon causadas por la ausencia (aganglionosis) o disminución significativa (hipoganglionosis) del número de células ganglionares en el recto y parte del intestino. Véase, "congenital megacolon", Stedmans Medical Dictionary, 535750 (Westlaw, Nov. 2014).

[7] Alegaron que dicha enfermedad fue confirmada el 11 de noviembre de 2019, mediante una biopsia rectal, cuando la menor tenía once (11) años de edad.

[8] *Id.*, entrada núm. 63.

[9] Según el *Stedman's Medical Dictionary*, la encopresis se define como la expulsión repetida, generalmente involuntaria, de heces en lugares inapropiados. Véase, "encopresis", Stedmans Medical Dictionary, 289680 (Westlaw, Nov. 2014).

[10] *Id.*, entradas nums. 133, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144 y 156.

Durante el juicio, las partes tuvieron la oportunidad de estipular la prueba documental que estimaron pertinente, así como presentar la prueba documental y testifical correspondiente.

De un lado, la parte demandante presentó los testimonios siguientes: (i) la señora González Solano, madre de la menor; (ii) el señor Irrizarry Carrero, padre de la menor; (iii) el Dr. Normando G. Durán González, médico cirujano de la menor; (iv) la Dra. Solmary Marrero, psicóloga de la menor, y (v) el Dr. Reed Dimmitt, perito en el campo de la gastroenterología pediátrica.

Por su parte, los demandados presentaron los testimonios siguientes: (i) el doctor Muñiz Quiñones; (ii) Dr. Antonio Del Valle, perito; (iii) Dr. José López Pérez, pediatra de la menor.

Así las cosas, el foro de instancia emitió *Sentencia*[11] el 23 de mayo de 2025, notificada el 29 de mayo de 2025, mediante la cual declaró Ha Lugar la *Demanda Enmendada.* Concluyó que el doctor Muñiz Quiñones incurrió en negligencia en el diagnóstico de la menor y lo condenó, solidariamente con SIMED, al pago de las siguientes partidas por concepto de daños: (i) $150,000.00 a favor de la menor I.I.G.; (ii) $30,000.00 a favor de la señora González Solano, madre de la menor; (iii) $18,000.00 a favor del señor Irizarry Carrero, padre de la menor; y (iv) las costas del pleito. Además, el foro de instancia realizo las determinaciones de hechos siguientes:

> 2. I.I.G. nació el 17 de julio de 2008.
>
> 3. A la edad de dos años, la menor comenzó a sufrir de fuerte estreñimiento de manera constante.
>
> [...]
>
> 5. Debido al problema severo de estreñimiento que tenía la menor, esta fue llevada por su madre donde el codemandado, Dr. Muñiz, médico con especialidad en gastroenterología pediátrica.
>
> 6. La primera visita médica con el Dr. Muñiz fue el 23 de agosto de 2013. Para esa fecha la menor tenía 5 años. Ese día se completó una hoja de información del paciente y una

[11] *Id.,* entrada núm. 158.

hoja de Visita Inicial, en la que se indicó que la menor sufría de estreñimiento desde los 2 años.

[...]

8. En la visita del 23 de agosto de 2013, el Dr. Muñiz le realizó un examen físico a I.I.G. y emitió un diagnóstico de estreñimiento funcional con encopresis[1] ocasional. Para esto, le recetó aceite mineral por boca, dos veces al día, y el laxante Miralax en una dosis de 17 gramos, tres veces al día, hasta que las evacuaciones fuesen líquidas. Le dio cita de seguimiento para que regresara en dos semanas.

[...]

10. La Sra. Vanessa González regresó con su hija a la oficina del Dr. Muñiz el 26 de agosto de 2013, tres días después de su primera visita, debido a que I.I.G. estaba teniendo múltiples evacuaciones líquidas diarias. En esa ocasión, el Dr. Muñiz emitió un diagnóstico de estreñimiento crónico, pero recomendó reducir la dosis de Miralax a dos veces al día y eventualmente a una diaria. Le dio cita de seguimiento para que regresara en dos semanas.

11. La Sra. González volvió con su hija a la oficina del Dr. Muñiz el 30 de agosto de 2016, ya que persistían las quejas asociadas al estreñimiento. Para ese entonces, la Sra. González le administraba el Miralax según necesitado, pero no diariamente. Para ese entonces I.I.G. tenía 8 años.

[...]
18. En la visita del 30 de agosto de 2016, el Dr. Muñiz diagnosticó estreñimiento crónico con retención fecal y le recetó el laxante Miralax en una dosis de 17 gramos, tres veces al día, hasta que las evacuaciones fuesen líquidas. Le dio cita de seguimiento para que regresara en dos semanas.

19. La próxima visita de la menor con el Dr. Muñiz fue el 10 de octubre de 2016. En esta ocasión, el diagnóstico fue estreñimiento crónico y la recomendación médica fue continuar con el laxante Miralax. El Dr. Muñiz le dio cita de seguimiento para que regresara en un mes.

20. El 14 de noviembre de 2016, la menor acudió a la oficina del Dr. Muñiz acompañada de su abuela materna, quien manifestó que la niña estaba presentando episodios de incontinencia fecal (encopresis), e indicó que se le estaba administrando el Miralax los fines de semana para evitar que defecara involuntariamente durante los días de escuela, lo que como quiera está sucediendo.

21. El examen físico realizado a la menor durante la visita del 14 de noviembre de 2016 reflejó que esta tenía una masa fecal masiva en el área del abdomen por lo que ordenó una limpieza con Miralax y el laxante Dulcolax.

22. La próxima visita médica de la menor con el Dr. Muñiz fue el 21 de noviembre de 2016. Nuevamente, el Dr. Muñiz emitió el diagnóstico de estreñimiento crónico y encopresis. Su plan fue continuar con Miralax en dosis de 17 gramos, dos veces al día.

23. Durante las cuatro visitas médicas del año 2016, el Dr. Muñiz no le explicó a la Sra. González las consecuencias de no de seguir al pie de la letra sus instrucciones y tampoco le

explicó sobre la necesidad de descartar otras condiciones más allá del estreñimiento funcional crónico.

[...]

29. A principios del mes de octubre de 2019, la menor manifestó sentirse mal, por lo que fue llevada por la Sra. Vanessa González al Hospital San Antonio, en Mayagüez, donde la evaluaron y dieron de alta, con medicamentos.

30. Luego de esa visita hospitalaria, I.I.G. continuó sintiéndose mal por lo que, el 8 de octubre de 2019, fue llevada por la Sra. Vanessa González al Mayagüez Medical Center, donde le realizaron le realizaron un CT Scan abdominal, el cual reflejó estreñimiento severo.

31. El resultado de dicho estudio fue consultado con el Dr. Normando G. Durán, médico cirujano, para auscultar la posibilidad de realizarle una desimpactación fecal, de ser necesario.

[...]

34. Previo a ser dada de alta del Mayagüez Medical Center, el Dr. Durán le manifestó a la Sra. González que, debido a lo relatado por ésta con relación a los padecimientos de su hija y su historial médico, sospechaba que podía tener Hirschsprung Disease, pero que, para confirmar este diagnóstico, había que realizarle una biopsia rectal.

[...]

38. El 10 de octubre de 2019, según lo conversado con el Dr. Muñiz, la Sra. Vanessa González llevó a su hija a la oficina del galeno. Para ese entonces, I.I.G. tenía 11 años.

39. Ese día, la Sra. González le indicó que la menor tenía programada una biopsia rectal con el Dr. Durán. Según la nota del récord de ese día, el Dr. Muñiz insistió en el diagnóstico de estreñimiento crónico, posiblemente funcional, pero que estaba de acuerdo con la biopsia rectal. Nuevamente, su plan consistió en la utilización de Miralax.

41. En visitas anteriores correspondientes al año 2016, el Dr. Muñiz había diagnosticado estreñimiento crónico, pero nunca ordenó una biopsia rectal.

42. El 11 de noviembre de 2019, se le realizó a la menor la biopsia rectal, la cual reflejó la ausencia de células ganglionares, consistente con Hirschsprung Disease, tal y como lo sospechó del Dr. Normando G. Durán.

43. I.I.G. no padecía de estreñimiento funcional, padecía de la condición de Hirschsprung.

44. Debido a dicho diagnóstico, la menor fue referida al Puerto Rico Women and Children's Hospital, en Bayamón.

[...]

47. El 17 de septiembre de 2020, se le realizó a I.I.G. el estudio de Barium Enema en el Hospital Bella Vista, de Mayagüez. Este estudio fue descrito por su madre como uno sumamente traumático para la niña.

> 48. El 5 de octubre de 2020, la menor fue intervenida quirúrgicamente por el Dr. Víctor Ortiz Justiniano para tratarla de su enfermedad de Hirschsprung. En ese momento ella ya contaba con 12 años.
>
> 49. Debido a unas complicaciones post-operatorias, la menor tuvo que ser operada nuevamente para el mes de octubre de 2020, a sus 13 años.
>
> 50. La madre de I.I.G. testificó que durante los tres años que su hija estuvo sufriendo la condición diagnosticada por el Dr. Durán, lo que fue desde el año 2016 hasta el 2019, su hija sufría de fuertes dolores por razón de su estreñimiento crónico. Su condición la obligó a usar pañales desechables por todo ese tiempo, debido a la incontinencia fecal que también sufría. Esto se complicó aún más al I.I.G. tener su primer periodo de menstruación. Para ese entonces, la niña contaba con tan solo 10 años, por lo que manejar la situación de los pañales desechables por causa de la incontinencia, más el manejo de su higiene y uso de toallas sanitarias, le era sumamente complicado por razón de su escaza edad.
>
> [...]
>
> 52. El Dr. Reed Dimmitt, perito de los demandantes, cuyo testimonio nos mereció entera credibilidad, es un médico con especialidad en gastroenterología pediátrica, Board Certified, profesor y facultativo del Hospital de la Universidad de Alabama, en Birmingham, con vasta experiencia en su campo.
>
> 53. El Dr. Dimmitt indicó en su testimonio que el Dr. José J. Muñiz Quiñones estaba llevando a cabo el tratamiento médico correcto durante el periodo del año 2013. Sin embargo, añadió que en el año 2016 se apartó de la mejor práctica de la medicina, incurriendo en impericia profesional, puesto que, ante el historial clínico que venía presentando I.I.G. en ese entonces y los años que llevaba sufriendo de estreñimiento, ya para esa primera visita del año 2016, había que realizarle pruebas adicionales, dirigidas a descartar otras condiciones.
>
> [...][12]

En desacuerdo con ese dictamen, 13 de junio de 2025, los demandados presentaron *Moción solicitando reconsideración de la sentencia y solicitud de determinaciones de hechos adicionales*.[13] En síntesis, alegaron que el foro de instancia erró al: (1) imponer responsabilidad solidaria entre el doctor Muñiz Quiñones y su aseguradora SIMED; (2) no desestimar por prescripción la causa de acción de los progenitores de la menor; (3) conceder remedios a favor de la menor pese a que esta no declaró como testigo; y (4) apreciar erróneamente la prueba pericial presentada durante el juicio.

---

[12] *Id.*, págs. 3-7.
[13] *Id.*, entrada núm. 163.

Asimismo, solicitaron la incorporación de determinaciones de hechos adicionales basadas en los testimonios del doctor Muñiz y su perito, el Dr. Antonio Del Valle.

Por su parte, el 15 de agosto de 2025, la parte demandante presentó su *Oposición a moción de reconsideración y determinaciones de hechos adicionales*.[14] En cuanto a la prescripción, plantearon que la defensa fue renunciada tácitamente por los demandados al no presentarla oportunamente mediante una moción dispositiva y al esperar hasta después del juicio para invocarla. Además, sostuvieron que la reclamación de los progenitores fue presentada dentro del término prescriptivo aplicable, al tratarse de daños continuados relacionados con la condición médica de la menor y su tratamiento posterior. Asimismo, alegaron que la menor probó su causa de acción mediante la prueba presentada por sus padres, médicos y profesionales de la salud, sin que fuera necesario su testimonio directo. Finalmente, sostuvieron que las determinaciones de hechos adicionales solicitadas no cumplían con los requisitos de particularidad y especificidad exigidos por las Reglas 43.1 y 43.2 de Procedimiento Civil, *infra.*

Ante ello, el 2 de septiembre de 2025, el foro de instancia notificó una *Resolución*[15] mediante la cual determinó que la apreciación de la prueba fue conforme a la Regla 110 de Evidencia y que no procedía intervenir con sus determinaciones de credibilidad. Asimismo, concluyó que la ausencia del testimonio de la menor no impedía la concesión de un remedio, pues la prueba presentada acreditó los daños reclamados y el nexo causal con la conducta imputada al doctor Muñiz Quiñones. En cuanto a la prescripción, resolvió que aplicaba la doctrina de daños continuados y que el término prescriptivo comenzó a transcurrir el 5 de octubre

[14] *Id.*, entrada núm. 165.
[15] *Id.*, entrada núm. 167.

de 2020, por lo que la demanda presentada el 28 de abril de 2021 fue oportuna. Finalmente, aclaró que la responsabilidad de SIMED no era solidaria con la del doctor Muñiz Quiñones, sino concurrente y limitada a los términos y cuantías establecidos en la póliza de seguro.

Aun inconforme, el doctor Muñiz Quiñones acudió ante nos mediante el recurso de epígrafe y esbozó los señalamientos de error siguientes:

> **PRIMER ERROR SEÑALADO**
> "INCIDIÓ EN ERROR EL HONORABLE TRIBUNAL DE INSTANCIA AL DETERMINAR QUE NO SE PRESENTÓ PRUEBA EN CUANTO A LA PRESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA Y NO DESESTIMAR LA CAUSA DE ACCIÓN DE LOS DEMANDANTES-APELADOS ADULTOS".
>
> **SEGUNDO ERROR SEÑALADO**
> "INCIDI[Ó] EN ERROR EL HONORABLE TRIBUNAL DE INSTANCIA AL NO EMITIR E INCLUIR DETERMINACIONES DE HECHOS CONFORME A LA PRUEBA TESTIFICAL, DOCUMENTAL Y PERICIAL PRESENTADA POR LA PARTE DEMANDADA-APELANTE Y LA DECLARACIÓN DE LA PROPIA DEMANDANTE."
>
> **TERCER ERROR SEÑALADO**
> "INCIDIÓ EN ERROR EL HONORABLE TRIBUNAL DE INSTANCIA AL CONCEDER DAÑOS MENTALES A LA MENOR DEMANDANTE ANTE SU INCOMPARECENCIA A DECLARAR EN EL JUICIO Y EN EL DESCUBRIMIENTO DE PRUEBA."[16]

Tras la presentación estipulada de la Transcripción de Prueba Oral (en adelante, "TPO")[17], la parte apelante presentó su alegato suplementario[18], mientras que la parte apelada presentó su alegato en oposición[19].

Así pues, perfeccionado el recurso, procedemos a exponer la normativa jurídica aplicable a las controversias ante nuestra consideración.

**-II-**

**A. Daños y perjuicios**

---

[16] SUMAC-TA, entrada núm. 6, pág. 11.
[17] *Id.*, entrada núm. 11.
[18] *Id.*, entrada núm. 14.
[19] *Id.*, entrada núm. 17.

La reclamación por daños civiles extracontractuales tiene su origen en el Artículo 1802 del derogado Código Civil de Puerto Rico de 1930, 31 LPRA § 5141.[20] En lo pertinente, dicho estatuto dispone que "[e]l que por acción y omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado […]". *Id.*

De este modo, la parte que promueve una causa de acción al amparo de dicho artículo debe establecer: "(1) la existencia de un daño real; (2) el nexo causal entre el daño y la acción u omisión del demandado, y (3) el acto u omisión cual tiene que ser culposo o negligente". *Pérez et al. v. Lares Medical et al.,* 207 DPR 965, 976 (2021); *López v. Porrata Doria*, 169 DPR 135, 150 (2006). Corresponde al demandante probar estos tres elementos mediante preponderancia de la prueba. *SLG. Colón- Rivas v. ELA*, 196 DPR 855, 864 (2016).

En cuanto al primer elemento, la existencia de un daño real, nuestro Tribunal Supremo lo ha definido como "todo aquel menoscabo material o moral que sufre una persona, ya sea en sus bienes vitales naturales, ya sea en su propiedad o en su patrimonio". *Soto Cabral v. ELA*, 138 DPR 298, 310 (1995). Para que exista un daño indemnizable deben concurrir tres elementos esenciales: (1) que el daño cause una lesión, pérdida o menoscabo; (2) que recaiga sobre bienes o intereses jurídicamente protegidos de una persona, y (3) que sea susceptible de resarcimiento. *Id.*, pág. 312.

El segundo elemento en una acción de daños es la existencia de un nexo causal entre el daño y la acción u omisión del demandado. Este análisis se enmarca en la doctrina de la

[20] Advertimos que el Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico de 1930, 31 LPRA § 5141, fue derogado por el Artículo 1536 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 10801. No obstante, por ser el estatuto vigente al momento de los hechos en controversia, haremos referencia a lo dispuesto en el Código Civil del 1930.

causalidad adecuada. *Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial, Inc.*, 210 DPR 465, 484-485 (2022). Dicha doctrina procura establecer la relación entre el daño y su autor mediante la interrogante de cuál fue la causa próxima del resultado dañoso. *Santiago v. Sup. Grande*, 166 DPR 796, 818 (2006).

Así pues, "no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general". *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc.,* supra, págs. 976-977, citando a *López v. Porrata Doria*, supra, págs. 151-152. En consecuencia, "un daño podrá considerarse como el resultado probable y natural de un acto u omisión negligente, si luego del suceso —mirándolo retrospectivamente— éste parece ser la consecuencia razonable y común de la acción u omisión de que se trate". *Santiago v. Sup. Grande*, *supra*.

En síntesis, debe existir una relación entre el daño reclamado y la consecuencia razonable, común y natural de la acción u omisión atribuida al demandado. *Cruz Flores Hospital Ryder Memorial, Inc.*, supra, pág. 485.

Ahora bien, cuando concurren varias causas, lo determinante es identificar cuál de ellas constituyó la causa eficiente; esto es, aquella que, por sus circunstancias particulares, determinó la ocurrencia del daño. *Cárdenas Maxán v. Rodríguez Rodriguez*, 125 DPR 702, 710 (1990).

La relación causal debe ser probada por la parte demandante con certeza razonable y no mediante conjeturas o especulaciones. *López vs. Hosp. Presbiteriano, Inc.*, 117 DPR 197, 221 (1978). El propósito de la doctrina de causalidad adecuada es evitar que la responsabilidad civil se extienda a límites irrazonables. *Rivera vs. Garrido & Co., Inc*, 134 DPR 840, 852 (1993).

En cuanto al elemento de culpa o negligencia, este comprende la falta del debido cuidado y consiste en "no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o de la omisión de un acto, que una persona prudente habría de prever en las mismas circunstancias". *Pérez Hernández et al. v. Lares Medical et al.,* supra, pág. 977; *López v. Porrata Doria*, supra, pág. 151, citando a *Toro Aponte v. E.L.A.*, 142 DPR 464, 473 (1997).

De este modo, nuestro ordenamiento jurídico reconoce que el criterio central para adjudicar responsabilidad por culpa o negligencia es el deber de previsión. *Cruz Flores et al. v. Hosp. Ryder et al.*, supra, pág. 484. "Para determinar si el resultado era razonablemente previsible es preciso acudir a la figura [de la persona] prudente y razonable, que es aquella persona que actúa con el grado de cuidado, diligencia, vigilancia y precaución exigidos por las circunstancias". *Pons v. Engebretson*, 160 DPR 347, 355 (2003); *Monllor v. Soc. de Gananciales*, 138 DPR 600, 604 (1995).

No obstante, el deber de previsión no se extiende a todo riesgo imaginable. Lo determinante es evaluar si era razonablemente posible anticipar las consecuencias de la acción u omisión imputada. *Montalvo v. Cruz*, 144 DPR 748, 756 (1998).

**B. Impericia médica**

En materia de impericia médica, uno de los casos rectores es *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119 (2004), en el que nuestro Tribunal Supremo discutió extensamente la responsabilidad profesional de los médicos en el tratamiento de sus pacientes. Allí reconoció que la responsabilidad civil derivada de actos de impericia o negligencia médica emana del Artículo 1802 del derogado Código Civil de Puerto Rico de 1930, supra. *Id.*, pág. 132. Véase, además, *Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc.*, supra, págs. 486-487.

Asimismo, explicó que la responsabilidad del médico surge de su "'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*, supra, pág. 133, citando a *Pérez Torres v. Bladuell Ramos*, 120 DPR 295, 302 (1988).

Por ello, nuestro Tribunal Supremo ha requerido que el demandante establezca "mediante prueba pericial cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico requeridos por la profesión en el tratamiento de sus pacientes". *López v. Dr. Cañizares,* supra. En otras palabras, debe demostrar cuál era la norma de cuidado aplicable al caso, que el médico demandado se apartó de ella y que dicha desviación fue la causa de los daños reclamados. *Id.*, págs. 133-134; *Arrieta v. De la Vega*, 165 DPR 538, 548-549 (2005).

Ahora bien, el Tribunal Supremo también ha reconocido que los médicos gozan de amplia discreción para formular juicios profesionales en cuanto al diagnóstico y tratamiento de sus pacientes. Por ello, un médico no incurrirá en responsabilidad civil cuando el tratamiento brindado, aunque posteriormente resulte erróneo, se encuentre dentro de parámetros razonables y sea aceptado por sectores significativos de la profesión médica. Ello obedece a que "el error de juicio honesto e informado cometido por un médico en el tratamiento de su paciente no constituye fuente de responsabilidad". *López v. Dr. Cañizares*, supra, pág. 134.

Además, "[u]n médico no puede garantizar un resultado favorable en toda intervención". *Arrieta v. De la Vega*, supra, pág.

550. Por el contrario, la práctica médica admite errores razonables de juicio. *Id.*

No obstante, el criterio de razonabilidad exige que el médico realice los exámenes necesarios para arribar a un diagnóstico adecuado. Así, debe procurar conocer cabalmente los síntomas y la condición del paciente, agotando los medios diagnósticos que el conocimiento científico pone a disposición de la profesión médica para distinguir entre padecimientos que requieren tratamientos distintos y específicos. *Id.*

En ese contexto, la defensa de error de juicio procederá cuando exista una duda razonable sobre la condición o enfermedad del paciente; cuando las autoridades médicas reconocidas se encuentran divididas respecto al procedimiento diagnóstico apropiado; o cuando el diagnóstico haya sido producto de un esfuerzo concienzudo del médico para conocer los síntomas y la condición del paciente. *Id.*; *Santiago Otero v. Méndez*, 135 DPR 540, 549-550 (1994).

Por último, nuestro más alto foro ha reiterado que a los médicos les cobija una presunción de que han ejercido un grado razonable de cuidado y que el tratamiento brindado fue el adecuado. En consecuencia, corresponde al demandante 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". *López v. Dr. Cañizares*, supra, pág. 135.

A esos efectos, el demandante no puede descansar en la mera posibilidad de que el daño haya sido consecuencia de una actuación negligente. La negligencia no puede fundamentarse en especulación o conjetura. Asimismo, esta no se presume por el mero hecho de que el paciente haya sufrido un daño o de que el tratamiento no haya

producido el resultado esperado. *Id.* La carga de probar todos los elementos de la causa de acción recae sobre el demandante.

**C. Prescripción de las acciones de daños y perjuicios**

La prescripción es un modo de extinción de los derechos que pone fin al derecho a ejercer determinada causa de acción. *Cacho González et al. v. Santarrosa et al.,* 203 DPR 215, 228 (2019). Es decir, "es una figura que extingue un derecho debido a que una parte no lo ejerce en un periodo de tiempo de determinado por ley". *Rivera Ruiz et al. v. Mun. de Ponce et al.*, 196 DPR 410, 415 (2016).

En específico, el Artículo 1861 del derogado Código Civil de Puerto Rico de 1930 dispone que "[l]as acciones prescriben por el mero lapso del tiempo fijado por la ley". 31 LPRA sec. 5291. Sin embargo, el término para ejercer las acciones se interrumpe por: (1) reclamación judicial, (2) reclamación extrajudicial y (3) reconocimiento de la obligación del deudor. Véase, Art. 1873 del derogado Código Civil de Puerto Rico de 1930, 31 LPRA sec. 5303.

Además, el derogado Código Civil de Puerto Rico de 1930 regula los términos prescriptivos pertinentes según el tipo de reclamación. Como regla general, el Artículo 1868 del referido estatuto establece que las reclamaciones de responsabilidad civil extracontractual prescriben por el transcurso de un (1) año. 31 LPRA sec. 5298. Ahora bien, dicho término de prescripción comienza a contarse desde que la persona perjudicada conoció o debió conocer que sufrió un daño, quién se lo causó y los elementos necesarios para ejercitar la causa de acción. *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo*, 186 DPR 365, 374 (2012). Lo anterior, se conoce como la *teoría cognoscitiva del daño. Id.*

Por consideraciones como éstas, resulta necesario identificar la naturaleza del daño reclamado para determinar el momento a partir del cual comienza a transcurrir el término prescriptivo

aplicable a la causa de acción y, consecuentemente, cuándo habrá de vencer. *Rivera Prudencio v. Mun. de San Juan*, 170 DPR 149, 167 (2007). Entre las distintas categorías de daños reconocidas en nuestro ordenamiento se encuentran los llamados daños continuados. *Rivera Ruiz et al. v. Mun. de Ponce et al.*, supra, pág. 416. Estos son definidos como:

> aqu[e]llos producidos por uno o más actos culposos o negligentes imputables al actor, coetáneos o no, que resultan en consecuencias lesivas ininterrumpidas, sostenidas, duraderas sin interrupción, unidas entre sí, las cuales al ser conocidas hacen que también se conozca —por ser previsible— el carácter continuado e ininterrumpido de sus efectos, convirtiéndose en ese momento en un daño cierto compuesto por elementos de un daño actual (aquel que ya ha acaecido), y de daño futuro previsible y por tanto cierto.

*Id*, pág. 417, citando a *Rivera Prudencio v. Mun. de San Juan,* supra, pág. 167.

Además, los daños continuados se caracterizan por generar una sola causa de acción que comprende todos los daños ciertos —incluidos los actuales y los previsibles en el futuro— que sean consecuencia de un acto u omisión negligente. *Rivera Ruiz et al. v. Mun. de Ponce et al.*, supra, pág. 417. En esencia, esta doctrina descansa en el carácter continuo de la causa que origina el daño, y no en la permanencia de sus efectos. *Id.*, págs. 417-418. Es decir, lo que realmente reviste el carácter continuo es el acto u omisión que produce el daño, no necesariamente la lesión sufrida. *Id.* Así pues, "en el contexto de daños continuados, el perjudicado se encuentra sufriendo un perjuicio que no ha de cesar y, por el contrario, se ha de repetir hasta que la causa generadora deje de existir". *Id.*, pág. 427. En atención a ello, el término prescriptivo para incoar una acción por daños continuados comienza a transcurrir cuando se verifiquen los últimos actos u omisiones negligentes o se produzca el resultado definitivo, lo que sea posterior. *Id.,* pág. 426.

Por tanto, la prescripción de una causa de acción no puede determinarse en abstracto, sino a partir de un examen concreto de las circunstancias particulares de cada caso. A esos efectos, los

tribunales tienen el deber de evaluar si el perjudicado actuó con la diligencia de un hombre razonable y prudente y si tuvo ante sí suficientes manifestaciones e indicios exteriores que le permitieran identificar la existencia del daño. *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308, 330 (2004). Asimismo, los tribunales deben determinar si, a la luz de tales circunstancias, el perjudicado debió reconocer que se le había infligido un daño, aun cuando en ese momento no pudiera conocer con certeza la totalidad de su magnitud y extensión. *Id.*

**D. Apreciación de la prueba**

Sabido es que los foros apelativos tenemos la facultad de revisar en su totalidad las conclusiones de derecho que emita el Tribunal de Primera Instancia. *Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, 187 DPR 750, 770 (2013). Sin embargo, en cuanto a las determinaciones de hechos, la Regla 42.2 de Procedimiento Civil dispone lo siguiente:

> Las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas, y se dará la debida consideración a la oportunidad que tuvo el tribunal sentenciador para juzgar la credibilidad de las personas testigos.

32 LPRA Ap. V, R. 42.2.

Lo anterior, basado en que, el foro primario merece gran deferencia, ya que es quien está en mejor posición de evaluar y adjudicar la credibilidad de un testigo. *Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR*, 175 DPR 799, 810 (2009); *Argüello v. Argüello*, 155 DPR 62, 79 (2001). Esto es, es el Tribunal de Primera Instancia quien tiene la oportunidad de apreciar los gestos, titubeos, contradicciones, manierismos, dudas, vacilaciones, entre otros elementos subjetivos, de los testigos que declaran en el pleito. *Argüello v. Argüello*, supra, págs. 78, citando a *Figueroa v. Am. Railroad Co.*, 64 DPR 335, 336 (1994).

Por ello, nuestro Tribunal Supremo ha sido enfático en que los tribunales apelativos —como regla general— debemos evitar intervenir con la apreciación de la prueba, la adjudicación de

credibilidad y las determinaciones de hechos que realiza el foro primario, salvo que se demuestre que este incurrió en error manifiesto, pasión, prejuicio o parcialidad. *Sucn. Rosado v. Acevedo Marrero*, 196 DPR 884, 917 (2016); *Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, supra, pág. 771; *Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR*, supra, pág. 811; *Argüello v. Argüello*, supra págs. 78-79. Por tanto, nuestra intervención con la prueba testifical solo procederá cuando, al llevar a cabo un análisis integral de esta, "nos cause una insatisfacción o intranquilidad de conciencia tal que estremezca nuestro sentido básico de justicia". *Sucn. Rosado v. Acevedo Marrero*, supra, pág. 918. Por consiguiente, nuestra facultad de sustituir las determinaciones hechas por el Tribunal de Primera Instancia se limita a aquellas circunstancias en las que no exista base suficiente para apoyar las mismas a la luz de la prueba admitida. *Ortiz Ortiz v. Medtronic*, 209 DPR 759, 779 (2022); *Gómez Márquez et al. v. El Oriental*, 203 DPR 783, 794 (2020).

De este modo, una parte que impugne las determinaciones de hechos emitidas por el foro primario debe identificar el error manifiesto o fundamentar la existencia de pasión, prejuicio o parcialidad. *SLG Rivera Carrasquillo v. AAA*, 177 DPR 345, 356 (2009). Dicha parte deberá "sustentar sus alegaciones con evidencia suficiente, pues estas no deben convertirse en un instrumento para ejercer presión contra el Tribunal de Primera Instancia". *Dávila Nieves v. Meléndez Marín,* supra, pág. 775. De esta forma, el foro apelativo podrá evaluar si el juzgador de los hechos cumplió con su rol de adjudicar la controversia conforme a derecho y de manera imparcial. *Id.*, pág. 777.

Ahora bien, cuando se trate de prueba pericial, ningún tribunal está obligado a coincidir con las conclusiones de un perito, independientemente de que estas sean técnicamente correctas. *Sucn. Rosado v. Acevedo Marrero*, supra, pág. 918. Por tanto, todo

tribunal tiene discreción de adoptar su propio criterio en la apreciación de dicha prueba. *Id.*, citando a *Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas*, 109 DPR 517, 522 (1980) y a *Prieto v. Maryland Casualty* Co., 98 DPR 594, 623 (1965). Asimismo, los foros apelativos se encontrarán en la igual posición que el foro de instancia para evaluar la prueba pericial. *Sucn. Rosado v. Acevedo Marrero*, supra, pág. 918; *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746, 777 (2011).

**-III-**

En el presente caso, la parte apelante esboza tres señalamientos de error. Atenderemos inicialmente el primero de estos. Luego, por guardar relación entre sí, examinaremos de manera conjunta el segundo y tercer señalamiento de error. Veamos.

**A. Primer señalamiento de error**

La parte apelante alegó que el foro de instancia erró al concluir que la reclamación presentada por los progenitores de la menor I.I.G. no estaba prescrita y al aplicar la doctrina de daños continuados. Le asiste la razón.

En el presente caso, debemos distinguir entre la causa de acción de la menor I.I.G. y las causas de acción individuales de sus progenitores. La primera procura resarcir los daños sufridos directamente por la menor I.I.G. como consecuencia de la alegada impericia médica. En cambio, las reclamaciones de la señora González Solano y del señor Irizarry Carrero corresponden a los daños propios que estos alegadamente experimentaron en carácter de progenitores de la menor I.I.G.

Del expediente surge que, el 28 de abril de 2021, los progenitores presentaron una causa de acción dirigida a reclamar los daños propios que alegadamente sufrieron como consecuencia de la condición médica de su hija y de la impericia médica imputada

al doctor Muñiz Quiñones. Véase, SUMAC-TPI, entrada núm. 1. Así pues, nos encontramos ante una reclamación de naturaleza individual, distinta y separada de la causa de acción perteneciente a la menor I.I.G. Por ello, dichas reclamaciones debían ser consideradas y adjudicadas de manera independiente. El hecho de que ambas reclamaciones se originen en los mismos hechos o estén relacionadas con la misma alegada impericia médica no las convierte en una sola causa de acción, pues cada reclamante procura resarcimiento por los daños que alega haber sufrido personalmente.

Por consiguiente, la determinación de cuándo comienza a transcurrir el término prescriptivo debe realizarse de forma independiente para cada causa de acción. No procede, como cuestión de derecho, extender automáticamente a la reclamación de un reclamante la fecha de inicio del término prescriptivo correspondiente a la causa de acción de otro, aun cuando ambas reclamaciones emanen de un mismo cuadro fáctico.

En Puerto Rico, como norma general, el término prescriptivo de una acción de daños y perjuicios comienza a transcurrir desde que la parte perjudicada conoce o debió conocer el daño sufrido, quién lo ocasionó y los elementos necesarios para ejercitar su causa de acción. Véase, *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo*, supra, pág. 374. En el presente caso, la prueba demuestra que, para finales del año 2019, los progenitores de la menor I.I.G. contaban con información suficiente para identificar la existencia de un daño y la alegada relación causal entre este y la actuación médica imputada.

En particular, el 8 de octubre de 2019 la menor I.I.G. fue evaluada en el *Mayagüez Medical Cente*r, donde se identificó un cuadro de estreñimiento crónico. Véase, TPO del 24 de octubre de 2024, págs. 15 y 29. Posteriormente, el doctor Durán González les informó a los progenitores de la menor I.I.G. que, a raíz de su historial médico, sospechaba que esta podía padecer la enfermedad

de *Hirschsprung* y que era necesario realizar una biopsia rectal para confirmar dicho diagnóstico. Véase, TPO del 24 de octubre de 2024, págs. 37 y 38. La biopsia fue realizada el 11 de noviembre de 2019, y sus resultados fueron comunicados por el doctor Durán González los progenitores de la menor I.I.G el 5 de diciembre de 2019. Véase, TPO del 21 de octubre de 2024, págs. 128-129, además, TPO del 24 de octubre de 2024, pág. 47. Dichos resultados confirmaron la ausencia de células ganglionares, hallazgo compatible con el diagnóstico de la enfermedad de Hirschsprung. *Id.*

Así pues, el 5 de diciembre de 2019, los progenitores de la menor I.I.G. conocían, o razonablemente debieron haber conocido, hechos suficientes para identificar los elementos esenciales de su reclamación, incluyendo: (i) la existencia de una condición médica distinta de la inicialmente diagnosticada; (ii) la alegada omisión médica relacionada con la falta de estudios diagnósticos; y (iii) los daños que atribuían a dicha actuación u omisión médica. Véase, TPO del 24 de octubre de 2024, págs. 47-50. A partir de ese momento comenzó a transcurrir el término prescriptivo de un año aplicable a las acciones de daños y perjuicios.

No obstante, el foro de instancia concluyó que dicho término comenzó a transcurrir el 5 de octubre de 2020, fecha en que la menor fue intervenida quirúrgicamente para tratar su condición. Véase, SUMAC-TPI, entrada núm. 167. Tal conclusión parte de una aplicación errónea de la doctrina de daños continuados.

Según explicamos en el acápite II, la doctrina de daños continuados aplica cuando la causa generadora del daño consiste en actos u omisiones negligentes que continúan produciendo consecuencias lesivas de manera ininterrumpida. Véase, *Rivera Ruiz et al. v. Mun. de Ponce et al.*, supra, págs. 417-418. En ese contexto, el Tribunal Supremo estableció que el término prescriptivo de una causa de acción comienza a transcurrir a partir los últimos actos u

omisiones negligentes o de la producción del resultado definitivo, lo que ocurra más tarde. *Id.*, pág. 426. Ello responde a que, mientras persiste la conducta generadora del daño, esta continúa produciendo consecuencias lesivas y la causa de acción permanece vinculada a dicha conducta. *Id.*, pág. 427. Distinto es el escenario en el que la conducta alegadamente negligente ha cesado y lo único que subsiste son los efectos o consecuencias derivados de aquella. *Id.*, págs. 417-418. En tales circunstancias, no estamos ante daños continuados, pues la conducta generadora del daño ya no se encuentra activa ni continúa produciendo nuevas consecuencias lesivas.

En otras palabras, la doctrina de daños continuados no convierte en imprescriptible una reclamación ni permite posponer indefinidamente el comienzo del término cuando el perjudicado ya conocía los elementos esenciales de su causa de acción. De hecho, el Tribunal Supremo ha reiterado que lo que reviste carácter continuo es el acto u omisión que produce el daño y no meramente la permanencia de sus efectos. *Id.*

En este caso, aunque la menor I.I.G. continuó recibiendo tratamiento médico y posteriormente fue sometida a dos intervenciones quirúrgicas, dichos eventos no constituyeron nuevos actos u omisiones negligentes atribuibles al doctor Muñiz Quiñones. Las intervenciones quirúrgicas fueron el tratamiento médico mediante el cual se atendieron las consecuencias de la condición diagnosticada, pero no alteraron el momento en que los progenitores conocieron los elementos necesarios para ejercer su reclamación.

Por consiguiente, la determinación del foro de instancia confundió la persistencia de los efectos del daño con la continuación de la conducta alegadamente negligente que lo produjo. Al momento de presentarse la demanda, el 28 de abril de 2021, la reclamación individual de la señora González Solano y el señor Irizarry Carrero había excedido el término prescriptivo de un año. Ello, toda vez que,

para el 5 de diciembre de 2019, los progenitores de I.I.G. conocían, o debieron razonablemente conocer, tanto la existencia del daño alegado como los hechos que vinculaban dicho daño con la conducta médica que le imputaban al doctor Muñiz Quiñones. En consecuencia, desde esa fecha comenzó a transcurrir el término prescriptivo aplicable a su reclamación individual.

En virtud de lo anterior, concluimos que el foro de instancia erró al aplicar la doctrina de daños continuados y determinar que, bajo dicha doctrina, la causa de acción de los progenitores fue presentada oportunamente. Por tanto, procede modificar la *Sentencia* apelada a los fines de revocar las indemnizaciones concedidas a la señora González Solano y el señor Irizarry Carrero, y desestimar sus respectivas causas de acción por encontrarse prescritas.

**B. Segundo y tercer señalamiento de error**

En síntesis, la parte apelante cuestionó la suficiencia y valoración de la prueba que sustentó el remedio concedido por el foro de instancia a la parte apelada. De un lado, la parte apelante planteó que el foro de instancia erró al no incorporar ciertas determinaciones de hechos adicionales que, según alegó, estaban sustentadas en su testimonio y en el de su perito. Por otro lado, alegó que el foro de instancia incidió al conceder daños a favor de la menor I.I.G, a pesar de que esta no compareció a declarar durante el juicio. No le asiste la razón.

Como norma general, los foros apelativos contamos con amplia facultad para revisar las conclusiones de derecho del foro de instancia. Sin embargo, cuando se cuestionan determinaciones de hechos basadas en prueba oral, la Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2, dispone que estas no serán dejadas sin efecto a menos que sean claramente erróneas, tomando en consideración la oportunidad que tuvo el foro de instancia para

apreciar directamente la prueba y adjudicar la credibilidad de los testigos. Esta norma de deferencia responde a que el foro de instancia se encuentra en una posición privilegiada para evaluar la prueba testifical, pues es quien tiene la oportunidad de observar directamente los gestos, actitudes, titubeos y demás elementos que inciden sobre la credibilidad de quienes declaran. Por ello, como regla general, los tribunales apelativos no debemos sustituir el criterio del juzgador de los hechos por el nuestro, salvo que, luego de examinar la totalidad de la prueba, quede demostrado que el foro de instancia incurrió en error manifiesto, pasión, prejuicio o parcialidad.

Ahora bien, cuando las determinaciones de hechos del foro de instancia descansan en prueba pericial o documental, el tribunal apelativo se encuentra en igual posición que el foro de instancia para evaluarla y formar su propio criterio sobre su valor probatorio. En tales circunstancias, la norma general de deferencia aplicable a la apreciación de la prueba oral no impide que el tribunal revisor examine directamente la prueba pericial y determine el peso probatorio que corresponde conferirle.

En el caso de epígrafe, el foro de instancia tuvo ante sí los testimonios ofrecidos por ambas partes, así como la prueba documental que entendieron prudente. Sin embargo, luego de escuchar y aquilatar la prueba presentada, el foro de instancia adjudicó credibilidad y otorgó mayor peso probatorio al testimonio del Dr. Reed Dimmitt, perito presentado por la parte apelada. Véase, SUMAC-TPI, entrada núm. 158. En particular, determinó que el Dr. Reed Dimmitt era un especialista en gastroenterología pediátrica con certificación de la Junta correspondiente y se desempeñaba como profesor y facultativo universitario con vasta experiencia en su campo. *Id.* A partir de ello, el foro de instancia concluyó que su testimonio merecía entera credibilidad. *Id.*

Según las determinaciones de hechos y la TPO, el Dr. Reed Dimmitt declaró que el tratamiento ofrecido por el doctor Muñiz Quiñones durante el año 2013 era correcto, pero que, ante el historial clínico que presentaba la menor I.I.G. para el año 2016 y los años que llevaba padeciendo de estreñimiento, el médico debió realizar estudios adicionales dirigidos a descartar otras condiciones. Véase, TPO del 28 de octubre de 2024, pág. 92; TPO del 29 de octubre de 2024, pág. 34, 37, 41-44 y 55-58. Por lo cual, el Dr. Reed Dimmitt concluyó que la omisión de realizar dichos estudios constituyó un apartamiento de la mejor práctica de la medicina. *Id.* El foro de instancia acogió esa conclusión luego de evaluar su testimonio y la totalidad de la prueba presentada. *Id.*

La parte apelante pretende que sustituyamos esa apreciación por la versión que surge de su propia prueba y de la de sus peritos. Sin embargo, aun ejerciendo nuestra facultad independiente para evaluar la prueba pericial, no encontramos fundamento suficiente para descartar la opinión del Dr. Reed Dimmitt. Su testimonio no aparece desprovisto de fundamento fáctico o médico, ni surge del expediente que haya aplicado principios o métodos carentes de confiabilidad a las circunstancias particulares de la menor I.I.G. Por el contrario, su opinión estuvo vinculada al historial clínico que presentaba la menor I.I.G. y a la evolución de sus padecimientos.

La existencia de testimonios periciales conflictivos no obliga a este Tribunal a adoptar automáticamente la opinión del perito presentado por una de las partes. Contrario a ello, al encontrarnos en igual posición que el foro de instancia para evaluar la prueba pericial nos corresponde examinar las opiniones encontradas y sus respectivos fundamentos, en conjunto con las demás pruebas que obran en el expediente. Así pues, luego de realizar ese ejercicio, no encontramos fundamento para descartar la opinión del Dr. Reed

Dimmitt ni para concluir que el foro de instancia erró al conferirle el valor probatorio que le atribuyó.

Tampoco encontramos fundamento para intervenir con la determinación del foro de instancia por razón de que la menor I.I.G. no compareciera personalmente a declarar. El hecho de que la menor I.I.G. no declarara no significa que el foro de instancia careciera de prueba sobre sus padecimientos y daños. Por el contrario, el expediente refleja que el foro de instancia tuvo ante sí los testimonios de sus padres, de los médicos que intervinieron en su tratamiento, de una profesional de la psicología y del perito en gastroenterología pediátrica presentado, además de la prueba documental correspondiente.

Así, por ejemplo, la señora González Solano declaró sobre los padecimientos que experimentó su hija durante los años anteriores al diagnóstico de *Hirschsprung*, incluyendo los fuertes dolores, la incontinencia fecal y la necesidad de utilizar pañales desechables durante un prolongado periodo. Véase, TPO del 21 de octubre de 2024, págs. 93-94, 98, 100, 156-157 y 160-162. Explicó, además, las dificultades particulares que enfrentó la menor I.I.G. al comenzar su menstruación mientras padecía de incontinencia fecal y la manera en que ello afectó su higiene y bienestar. *Id.* Por su parte, la prueba médica acreditó la evolución de la condición y sirvió para establecer el vínculo entre la desviación del estándar de cuidado y el curso de la condición de la menor I.I.G.

Por consiguiente, la ausencia del testimonio directo de la menor no convierte en insuficiente la prueba presentada. El foro de instancia tuvo ante sí evidencia independiente y corroborativa sobre su condición, evolución, tratamiento, sufrimientos y consecuencias. Recordemos que le corresponde al foro de instancia, como juzgador de los hechos, determinar el peso y valor de esa evidencia.

Así pues, luego de examinar la totalidad de la prueba descrita y las determinaciones de hechos realizadas por el foro de instancia, no encontramos base para concluir que estas sean claramente erróneas, ni que hayan sido producto de pasión, prejuicio o parcialidad. Tampoco encontramos que la ausencia del testimonio directo de la menor I.I.G. impidiera al foro de instancia adjudicar su reclamación de daños.

Por tanto, no se cometieron el segundo ni el tercer señalamiento de error. Procede, así, confirmar esa parte de la determinación de responsabilidad del doctor Muñiz Quiñones y la indemnización de $150,000.00 concedida a favor de la menor I.I.G.

**-IV-**

Por los fundamentos antes expuestos, se **modifica** la *Sentencia* apelada a los únicos efectos de revocar la indemnización concedida a la señora González Solano y el señor Irizarry Carrero. En consecuencia, se **desestiman** sus causas de acción por estar prescritas. Así modificada, se **confirma** la *Sentenci*a apelada en cuanto a la determinación de responsabilidad del doctor Muñiz Quiñones y la concesión de una indemnización de $150,000.00 a favor de la menor I.I.G.

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

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