

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGION JUDICIAL de ARECIBO - AIBONITO – UTUADO  
PANEL XI

JAIME PAGÁN RIVERA et als		APELACION procedente del Tribunal de
<b>Apelado</b>	KLAN201401981	Primera
v.	KLAN201401982	Instancia, Sala
	KLAN201401983	de Arecibo
HOSPITAL CAYETANO COLL y	KLAN201401985	Civil Núm.:
TOSTE et als		C DP 2006-0153
<b>Apelante</b>		Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez González Vargas, la Jueza Cintrón Cintrón y la Jueza Vicenty Nazario.

Cintrón Cintrón, Jueza Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de agosto de 2015.

El 8 de diciembre de 2014, la Dra. María T. Vélez Maldonado por sí y en representación de la Sociedad Legal de Gananciales; el Dr. José R. Portalatín; el Dr. Aquiles Álvarez Bermúdez por sí y en representación de la Sociedad Legal de Gananciales; y el Hospital Cayetano Coll y Toste (los apelantes) comparecen separadamente ante este Tribunal. Solicitan la revisión de una *Sentencia* emitida el 9 de octubre de 2014 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Arecibo (TPI). Mediante ésta, el TPI declaró con lugar una demanda sobre daños y perjuicios por impericia médica presentada el 30 de mayo de 2006 por los demandantes Jaime, Maribel, Laura R., Paula, Elba Iris, Ángel D. Confesor, Alicia, Ana María, Martina y Eulalia, todos de apellido Pagán Rivera (los demandantes). El TPI adjudicó la responsabilidad por los daños en un 20% a cada uno de los cinco (5) demandados.<sup>1</sup> Mediante Resolución de 15 de enero

---

<sup>1</sup> En la demanda figuran como demandados los cuatro apelantes y Emergency Medicine Group en calidad de administradora de la Sala de Emergencias del Hospital Cayetano Coll y Toste.

de 2015, ordenamos la consolidación de los recursos de epígrafe KLAN201401981, KLAN201401982, KLAN201401983 y KLAN201401985 por tratarse de hechos y planteamientos de derecho sobre la misma *Sentencia* del TPI.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, se confirma la *Sentencia* recurrida.

**-I-**

La controversia que hoy nos toca resolver tiene su génesis el 8 de mayo de 2004, cuando Doña Enriqueta Rivera Román (Doña Enriqueta) acudió en ambulancia a la Sala de Emergencia del Hospital Cayetano Coll y Toste de Arecibo<sup>2</sup> donde falleció al siguiente día a las 6:30 a.m.

Doña Enriqueta era una mujer de 85 años, obesa, diabética, y padecía de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, hipercolesterolemia y problemas renales. Surge de su historial médico que tenía seis factores de riesgo cardiaco, a saber: su edad, obesidad, diabetes, enfermedad coronaria, alto colesterol e hipertensión. En el hospital, Doña Enriqueta fue atendida por el Dr. José R. Portalatín (Dr. Portalatín), la Dra. María T. Vélez Maldonado (Dra. Vélez) y el Dr. Aquiles Álvarez Bermúdez (Dr. Álvarez).

A solicitud de los demandantes, la Dra. Yocasta Brugal Mena, patóloga, le realizó una autopsia a Doña Enriqueta. El 3 de marzo de 2005, la Dra. Brugal emitió un primer Protocolo de Autopsia mediante el cual concluyó que *“[l]a causa de la muerte puede explicarse por shock y la causa del shock puede estar relacionada con una disfunción cardiaca asociada a vaso dilatación secundario a la administración de sedantes.”* Sostuvo además que carecía de los expedientes clínicos del hospital para realizar una

---

<sup>2</sup> Esta Sala de Emergencias era operada y/o administrada por Emergency Medicine Group.

adecuada correlación clínico patológica. Posteriormente, y con el beneficio de los expedientes clínicos, la Dra. Brugal emitió un segundo Protocolo de Autopsia el 27 de junio de 2005. Esta vez añadió a su conclusión anterior que el desbalance hidroelectrolítico también pudo haber contribuido a la muerte de Doña Enriqueta. Finalmente el 6 de febrero de 2006, la Dra. Brugal emitió un informe pericial. Explicó que a Doña Enriqueta le suministraron Nubain, Tigan y Vistaril que son medicamentos con acción depresora del sistema nervioso central. Aclaró que, al estos medicamentos interactuar, probablemente llevaron a la paciente a sufrir una disfunción cardíaca y depresión respiratoria.

A raíz de lo concluido por la Dra. Brugal, el 30 de mayo de 2006, los hijos de Doña Enriqueta presentaron una demanda en la que figuraron como demandados el referido hospital, Emergency Medicine Group y los tres médicos que atendieron a Doña Enriqueta, a saber: Dr. Portalatín, Dra. Vélez y Dr. Álvarez.

Los demandantes solicitaron compensación por las angustias mentales sufridas por Doña Enriqueta y los cuatro hijos de ésta que estuvieron a su lado durante sus últimas horas de vida. Alegaron que Doña Enriqueta murió a causa de las actuaciones y omisiones negligentes de los doctores apelantes consistentes en errores en el diagnóstico, en la medicación y en el manejo clínico.

Durante el descubrimiento de prueba, los demandados -aquí apelantes- solicitaron la desestimación de la demanda por ésta alegadamente estar prescrita. El TPI denegó la desestimación y en vista de ello recurrieron ante este Foro mediante *Certiorari* (KLCE200901628). En atención al recurso instado, el 18 de febrero de 2011 emitimos *Sentencia* confirmando el dictamen recurrido.

Ante el desenlace en el foro apelativo, los procedimientos continuaron en el foro primario con la celebración del juicio en su

fondo. Allí las partes presentaron prueba testifical, pericial y documental. Aquilatada la prueba, el TPI determinó que los demandados habían procedido negligentemente por lo que les impuso un 20% de responsabilidad a cada uno. Determinó que la responsabilidad del Dr. Portalatín provino por éste ordenarle a Doña Enriqueta medicamentos contraindicados dado su historial médico previo y por no confirmar o eliminar un evento cardiaco en evolución, como por ejemplo una angina de pecho. Le impuso responsabilidad a la Dra. Vélez por disminuir el nivel de peligrosidad de la condición de Doña Enriqueta de un nivel 3 a un nivel 2 y por no haberle dado un seguimiento adecuado luego de un resultado conclusivo para isquemia. Al Dr. Álvarez lo responsabilizó por su diagnóstico errado de gastritis y por desviar incorrectamente su atención a condiciones médicas no letales ignorando tanto el evento cardiaco como la insuficiencia renal.

En vista de la negligencia imputada, el TPI condenó a los demandados al pago de treinta mil dólares (\$30,000.00) por concepto de los sufrimientos de Doña Enriqueta y al pago de ciento veinte mil dólares (\$120,000.00) por concepto de los sufrimientos de sus hijos, para un total de ciento cincuenta mil dólares (\$150,000.00) a distribuirse de la siguiente manera:

Jaime Pagán Rivera – 30%  
Maribel Pagán Rivera – 10%  
Laura R. Pagán Rivera – 5%  
Paula Pagán Rivera – 10%  
Elba Iris Pagán Rivera – 5%  
Ángel D. Confesor Pagán Rivera – 5%  
Alicia Pagán Rivera – 10%  
Ana María Pagán Rivera – 10%  
Martina Pagán Rivera – 10%  
Eulalia Pagán Rivera – 5%

Inconformes, los demandados recurrieron separadamente ante nos mediante sus respectivos recursos de apelación. Primeramente, la Dra. Vélez Maldonado planteó la comisión de los siguientes errores:

*Erró el Honorable TPI al determinar que el caso no está prescrito luego de escuchar el testimonio brindado por los demandantes y por la Dra. Yocasta Brugal.*

*Erró el Honorable TPI al determinar que hubo responsabilidad por daños y perjuicios por parte de la Dra. María T. Vélez.*

*Erró el Honorable TPI al no darle más peso a la opinión de un especialista.*

Por su parte, el Dr. Portalatín argumentó que:

*Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia en claro error motivado por pasión, perjuicio [sic] y parcialidad en su Sentencia del 9 de octubre de 2014 al determinar e imponerle responsabilidad en un 20% al Dr. José R. Portalatín, a pesar de no haberse establecido un caso prima facie [sic] de mala práctica médica en su contra.*

*Erró el Honorable Tribunal de Instancia en su Sentencia motivado por pasión, perjuicio [sic] y parcialidad al determinar que el Dr. José R. Portalatín responde en un 20% por ordenar medicamento[s] contraindicados dado el historial previo de la paciente, no fundamentando por qué distribuye esos porcentajes de responsabilidad.*

*Erró el Tribunal de Primera Instancia en su Sentencia motivado por pasión, perjuicio [sic] y parcialidad al determinar negligencia a pesar de la contradicción en el testimonio de los dos peritos de la parte demandante.*

*Erró el Tribunal de Primera Instancia en su Sentencia motivado por pasión, perjuicio [sic] y parcialidad al determinar darle credibilidad al testimonio del perito demandante, sobre el perito de los demandados, a pesar del vasto conocimiento, experiencia y práctica actual en sala de emergencia del perito de la parte compareciente sobre el de los demandantes.*

*Erró el Tribunal de Primera Instancia en su Sentencia al no declarar con lugar un planteamiento de prescripción en cuanto a varios de los demandantes.*

De otro lado, el Dr. Álvarez nos planteó:

*Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia en la apreciación de la prueba desfilada en la vista en su fondo al determinar que el Dr. Álvarez se apartó de la mejor práctica de la medicina.*

Por último, el Hospital compareció y señaló que:

*Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al declarar con lugar la demanda enmendada.*

*Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al imponer responsabilidad directa e independiente al Hospital Cayetano Coll y Toste, adjudicándole un porcentaje de responsabilidad.*

Con el beneficio de las posturas presentadas en los respectivos alegatos, el examen minucioso de los autos originales y la evidencia documental presentada en el juicio, así como la transcripción de la prueba oral, pasamos a resolver.

**-II-**

**-A-**

Los principios generales de la doctrina de daños y perjuicios están regulados por el Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 5141. Dicha disposición lee: *[e]l que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado... Íd.* Como podemos ver, para probar una causa de acción por daños y perjuicios, el promovente deberá demostrar, mediante preponderancia de la prueba, (1) que se ha sufrido un daño; (2) por medio de un acto u omisión culposo o negligente; y (3) que existe un nexo causal entre la acción u omisión de la parte y el daño sufrido. *García v. E.L.A.*, 163 DPR 800, 809 (2005).

Es importante subrayar que, en ocasiones la negligencia no ocurre porque una persona haya puesto en marcha cierto acto, si no por omitir actuar de la manera debida. En esos casos, para determinar si se incurrió o no en responsabilidad civil producto de una omisión, los tribunales debemos considerar factores adicionales a los mencionados anteriormente, a saber: (i) la existencia o inexistencia de un deber jurídico de actuar por parte del alegado causante del daño y (ii) si de haberse realizado el acto omitido se hubiese evitado el daño. *Soc. Gananciales v. G. Padín Co., Inc.*, 117 DPR 94, 106 (1986).

Ahora bien, el que un demandante ostente el derecho a recibir indemnización por un alegado daño presupone la existencia de un nexo causal entre el daño y el factor que lo origina. Es decir,

sólo corresponde indemnizar los daños que son consecuencia del hecho que obliga a la indemnización. *Rivera Jiménez v. Garrido & Co., Inc.*, 134 DPR 840, 851 (1993).

Como sabemos, los recursos que nos ocupan versan sobre una acción de daños y perjuicios en la que se alegó la ocurrencia de impericia médica. En casos de impericia médica, la jurisprudencia ha establecido que el hecho de que un paciente sufra un daño o si el tratamiento al cual fue sometido no produce el resultado deseado no implica necesariamente que hubo negligencia. *Ramos, Escobales v. García, González*, 134 DPR 969, 976 (1993).

En virtud de lo anterior, para que prospere una causa de acción en daños y perjuicios por impericia médica instada bajo el Artículo 1802, *supra*, el demandante tiene que definir cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas; que el demandado incumplió con estas normas en el tratamiento del paciente; y que esto fue la causa de la lesión sufrida por el paciente. *Medina Santiago v. Vélez*, 120 DPR 380, 385 (1988).

El estándar de la norma mínima de conocimiento y cuidado, es aquel que “[...] a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina, satisface las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la propia profesión médica”. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119, 133 (2004). En virtud de lo anterior, el demandante ha de demostrar: (1) los requisitos de cuidado y conocimiento científico inherentes al tratamiento médico de los pacientes, (2) que el médico los incumplió y (3) que dicha falta fue la causa del alegado daño. *Íd.* Ello, corolario de la presunción que protege al personal médico de que éste ha ejercido un grado razonable de cuidado y de que el

tratamiento administrado es aquél que se reconoce como adecuado. *Íd.* Nótese que, un error de juicio honesto e informado no constituye fuente de responsabilidad civil, siempre que el mismo se ubique dentro de los parámetros razonablemente aceptados por amplios sectores de la población médica. *Íd.* Para rebatir esta presunción, el demandante debe demostrar, mediante preponderancia de la prueba, que el tratamiento médico suministrado o la ausencia de uno correcto fue el factor que con mayor probabilidad le causó el daño al paciente. *Íd.* Por tanto, un médico responde por daños y perjuicios sólo cuando actúa de manera negligente, con descuido o al prescindir de la pericia profesional que exigen las circunstancias. *Íd.*

**-B-**

Como norma general en Puerto Rico, cada persona responde por las consecuencias jurídicas de sus actos, siendo la responsabilidad civil extracontractual una de naturaleza individual. Como excepción a esta norma general que emana del Artículo 1802, encontramos la responsabilidad vicaria establecida en el Artículo 1803 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 5142. Mediante esta figura jurídica, se impone responsabilidad por un acto de culpa o negligencia ajeno, salvo que se demuestre haber desplegado toda la diligencia de un buen padre de familia en aras de prevenir el daño. Para que exista esta obligación se requiere un nexo jurídico previo entre el causante del daño y el que viene obligado a repararlo. *García v. E.L.A., supra*, a la pág. 811.

**-C-**

Sabido es que la apreciación de los daños es una tarea angustiosa que conlleva cierto grado de especulación y subjetividad, particularmente cuando se trata de estimar daños de

índole moral.<sup>3</sup> *S.L.G. Rodríguez v. Nationwide*, 156 DPR 614, 622 (2002). La dificultad estriba en que no existe un sistema de computación que permita llegar a resultados exactos que sean favorables a todas las partes. *Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, 179 DPR 774, 784 (2010). Por tal razón, de ordinario, los tribunales apelativos deben abstenerse de intervenir con la determinación del foro sentenciador, todo en respuesta a la deferencia que merece la apreciación del juzgador de los hechos y la valoración que de los daños concluya. *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, 186 DPR 889, 909 (2012). De ordinario, son los juzgadores de instancia los que están en mejor posición de realizar esta evaluación por su contacto directo con la evidencia desfilada en corte. *Íd.* Sin embargo, esta norma no es absoluta. Los tribunales apelativos están autorizados a examinar tales determinaciones si de un análisis ponderado de los méritos de la controversia se desprende que las cuantías concedidas son ridículamente bajas o excesivamente altas. *Meléndez Vega v. El Vocero de PR*, 189 DPR 123, 139 (2013). Para ello, el tribunal revisor debe considerar las concesiones de daños en casos anteriores similares. *Herrera, Rivera v. S.L.G. Martínez-Vicéns*, 179 DPR 774 (2010).

El tribunal sentenciador tiene amplia discreción para evaluar la evidencia ante sí. *Miranda Cruz y otros v. S.L.G. Ritch*, 176 DPR 951, 974 (2009). Como regla general, los foros apelativos no intervendrán con las determinaciones de hechos ni con la adjudicación de credibilidad realizada por el juzgador de los hechos. Tampoco tienen facultad para sustituir las

---

<sup>3</sup> Es daño moral aquel que:

*[...] no recae directamente sobre el patrimonio de una persona o que cayendo sobre bienes objetivos, ocasione o no lesión material en los mismos, causa una perturbación anímica en su titular, cualquiera que sea el derecho que sobre ello se ostente [...] El daño moral es la lesión ocasionada en los bienes no económicos de una persona, o la repercusión afectiva desfavorable producida por los daños materiales. (Citas omitidas). Cintrón Adorno y otros v. Gómez y otros, 147 DPR 576, 589 (1999).*

determinaciones del foro de instancia por sus propias apreciaciones. *Serrano Muñoz v. Auxilio Mutuo*, 171 DPR 717, 741 (2007). Es decir, en ausencia de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto, los foros apelativos no debemos intervenir con las determinaciones de hechos, con la apreciación de la prueba ni con la adjudicación de credibilidad efectuadas por el TPI. *Ramírez Ferrer v. Conagra Foods PR*, 175 DPR 799 (2009).

Por otra parte, el foro apelativo se encuentra en igual condición que el TPI para evaluar tanto la evidencia documental como la pericial. *Díaz García v. Aponte Aponte*, 125 DPR 1, 13 (1989). Ejemplo de ello son los casos que envuelven asuntos técnicos o científicos donde se requiere la intervención de peritos que ilustren al Tribunal sobre las controversias planteadas ante su consideración. Veamos brevemente como nuestro ordenamiento procesal evidenciario regula este asunto.

Conforme a la Regla 702 de Evidencia, antes Regla 52, 32 LPRA Ap. IV, cuando el conocimiento científico, técnico o especializado sea de ayuda para el juzgador entender la evidencia o determinar un hecho en controversia, un testigo capacitado como perito en relación con la materia sobre la cual va a declarar podrá testificar en forma de opiniones o de otra manera. Es norma reiterada que “ningún tribunal está obligado a seguir indefectiblemente la opinión, juicio, conclusión o determinación de un perito o facultativo, sobre todo cuando está en conflicto con testimonios de otros peritos y que todo tribunal está en plena libertad de adoptar su criterio propio en la apreciación o evaluación de la prueba pericial y hasta descartar la misma aunque resulte ser técnicamente correcta.” *Prieto v. Maryland Casualty Co.*, 98 DPR 594, 623 (1970).

La Regla 703 de Evidencia establece que toda persona está cualificada para declarar como testigo pericial si posee especial

conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción suficientes para cualificarla como un experto o perito en el asunto sobre el cual habrá de testificar. 32 LPRA Ap. IV, R. 703. Como podemos observar, basta que el testigo posea especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción suficiente para que pueda servir como experto en un juicio. *Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., P.R.*, 150 DPR 658, 663 (2000); *San Lorenzo Trading Inc. v. Hernández*, 114 DPR 704, 710-711 (1983). Así, en *Pueblo v. Rodríguez Otero*, 90 DPR 861, 862 (1964), el Tribunal Supremo determinó que la cualificación de un médico como perito no dependía del hecho escueto de si poseía una licencia para practicar su profesión en determinado lugar, si no, más bien, de que su preparación, entrenamiento y experiencia le capacitaran para emitir una opinión con referencia a los puntos sobre los cuales se le interrogara.

En lo que respecta al testimonio pericial de médicos, nuestro Tribunal Supremo resolvió que “[...] *aunque un generalista y un especialista cualifiquen ambos como peritos bajo la Regla 53, el especialista está en mejor posición respecto al valor probatorio de su opinión, pero ello no es factor determinante para la evaluación del testimonio pericial.*” *Dye-Tex Puerto Rico v. Royal Ins. Co., P.R.*, *supra*, a la pág. 665. Si bien el testimonio de un especialista tiene mayor valor que el de un generalista, esto no impide que a base de los criterios de las reglas sobre impugnación de testigos se concluya que el especialista no está diciendo la verdad. R. Emmanuelli Jiménez, Prontuario de Derecho Probatorio Puertorriqueño, Segunda Edición, Ediciones Situm, 2005, Emmanuelli, pág. 514. En *Dye-Tex Puerto Rico v. Royal Ins. Co., P.R.*, *supra*, citando al Profesor Chiesa, el Tribunal Supremo sostuvo que el valor probatorio del testimonio pericial depende de varios factores, entre otros: 1) las cualificaciones del perito; 2) la

solidez de las bases de su testimonio; 3) la confiabilidad de la ciencia o técnica subyacente; y 4) la parcialidad del perito. *Íd.*, a la pág. 664.

**-III-**

**-A-**

Resulta conveniente para nuestra discusión analizar conjuntamente los errores sobre apreciación de la prueba. Éstos corresponden al segundo error apuntado por la Dra. Vélez, los primeros tres errores señalados por el Dr. Portalatín, y todos los planteamientos esbozados por el Dr. Álvarez y por el Hospital.

Según discutido previamente, la apreciación de la prueba que realizó el foro primario merece nuestra deferencia, en ausencia de pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto. Ahora bien, al analizar el caso de marras a la luz de esta norma de derecho, no albergamos duda alguna de que el TPI no incurrió en ninguno de estos errores de juicio. Por tales fundamentos, dictaminamos que los errores sobre apreciación de la prueba no se cometieron.

Para un mejor análisis, detallaremos algunos hechos materiales que quedaron probados y citas relevantes de la transcripción de la prueba oral que los sustentan.

En el presente caso, quedó demostrado que Doña Enriqueta era una mujer de 85 años que tenía seis factores de riesgo cardiaco. Surge además que, el Dr. Portalatín fue el primer médico que evaluó a Doña Enriqueta y quien ordenó hacerle varios estudios, entre ellos, un electrocardiograma. Sin embargo, negó haber escuchado la queja de Doña Enriqueta en cuanto al dolor de pecho. Intentó justificar la anotación de dolor de pecho en el expediente clínico alegando que se incluyó con el mero propósito de servir como información histórica. Ello, en vista de que dicho dolor de pecho fue lo que originó que una ambulancia transportara a Doña Enriqueta al Hospital.

Quedó también evidenciado que el Dr. Portalatín le recetó a Doña Enriqueta *Nubain* y *Vistaril* a pesar de que está contraindicado administrar ambos simultáneamente. Tal como explicó la patóloga, Dra. Brugal, “[h]ay contraindicación de que se usen en conjunto...son agentes cinéticos [...] Este tipo de medicamento uno potencia al otro [...]”<sup>4</sup> Por tratarse de una paciente con condición cardíaca, la Dra. Brugal añadió “[u]na condición cardíaca, que puede morir por ella sin ningún otro medicamento [...] podía, entonces, en este caso potenciarse el problema que tiene el corazón de fallo y dilatarse los vasos, no llegar la irrigación suficiente [de sangre] e irse en un shock [...]”<sup>5</sup> Tal como expresó la Dra. Brugal, la sinergia de dichos medicamentos no fue la causa principal de la muerte de Doña Enriqueta. Sin embargo, la actuación del Dr. Portalatín de administrar simultáneamente varios medicamentos con efectos depresores del sistema nervioso contribuyó a los eventos que eventualmente terminaron en un “shock” cardiogénico.

Por otra parte, la Dra. Vélez le recetó a Doña Enriqueta *Tigan* e *Immodium* para los vómitos y diarreas, respectivamente, sin antes evaluarla físicamente. Por tal razón, dicha evaluación no aparece documentada en las notas de progreso de la doctora, porque en efecto nunca la evaluó. Además, luego de evaluar el resultado del electrocardiograma, la Dra. Vélez redujo el nivel de peligrosidad de Doña Enriqueta de nivel tres a nivel dos. Ello, a pesar de que el electrocardiograma reflejó que la paciente tenía ritmos inusuales del corazón que no permitían descartar eventos cardíacos como la angina de pecho. Al así actuar, permitió que el evento cardíaco continuara evolucionando, el cual horas más tarde

---

<sup>4</sup> Véase, Transcripción de Juicio en su Fondo, Vista del 22 de enero de 2013, pág. 49, líneas 11-12, 18 y 23.

<sup>5</sup> *Íd.*, pág. 50, líneas 8-13.

desencadenó en el “shock” cardiogénico que le ocasionó la muerte a Doña Enriqueta.

Otro hecho probado es que el Dr. Álvarez descartó el dolor de pecho que surge del expediente y adujo que la paciente nunca le verbalizó sentir dicho dolor. Además, equivocadamente hizo un diagnóstico de gastritis y desvió el tratamiento médico para tratar dicha condición.<sup>6</sup> Con ello, ignoró cualquier posible evento cardiaco en evolución y desatendió la manifestación de insuficiencia renal. Al así actuar, permitió que el evento cardiaco continuara evolucionando hasta causarle a Doña Enriqueta un “shock” cardiogénico mortal.

De igual forma, quedó establecido que Emergency Medicine Group Inc. y el Hospital Cayetano Coll y Toste responden vicariamente por la impericia médica de sus empleados. Conforme a nuestro ordenamiento jurídico, los hospitales son responsables vicariamente por los actos u omisiones negligentes de su personal médico o paramédico en el ámbito de sus funciones. *Fonseca, et al. v. Hosp. HIMA*, 184 DPR 281, 288 (2012). Su responsabilidad será solidaria si concurre con la del médico, sin que ello afecte la determinación de responsabilidad en la relación interna. *Íd.*

Ciertamente, cuando un paciente acude a una sala de emergencias establece una relación con la administración del hospital, quien se obliga a brindarle un buen servicio. Los demandantes probaron que sufrieron angustias mentales al ver que su señora madre experimentó dolores físicos e incluso falleció sin haber sido atendida dignamente como todo ser humano se merece. Entendemos que tanto Emergency Medicine Group Inc. como el Hospital Cayetano Coll y Toste faltaron a su deber de brindarle un servicio coordinado y adecuado a Doña Enriqueta. Así

---

<sup>6</sup> Surge del testimonio de la Dra. Brugal que, patológicamente, no encontró que la paciente tuviese gastritis. *Íd.*, pág. 57, líneas 6-13.

pues, ambos fueron co-causantes del manejo médico deficiente que le ocasionó la muerte a Doña Enriqueta.

Tal como expresamos anteriormente, el foro de instancia está en mejor posición para evaluar la credibilidad de los testigos. Luego de examinar los autos, la transcripción de la prueba testifical y la prueba documental admitida en el juicio, resolvemos que quedó claro que existe un nexo causal entre tales acciones y omisiones de los demandados y el evento cardíaco que evolucionó sin tratamiento alguno, provocándole a Doña Enriqueta un “shock” de origen cardiovascular y, por ende, la muerte. Ante ello, concluimos que el TPI actuó correctamente al imponer responsabilidad a los demandados. Los errores sobre apreciación de la prueba no se cometieron.

**-B-**

Por otro lado, la Dra. Vélez y el Dr. Portalatín cuestionaron en su tercer y cuarto señalamiento de error, respectivamente, la determinación del TPI de otorgarle mayor valor probatorio al testimonio del perito de los demandantes sobre los peritos de los demandados. Según discutido previamente, aun cuando el testimonio de un especialista tiene mayor valor probatorio que el testimonio de un generalista, esto no necesariamente implica que hay que descartar el testimonio del generalista. Veamos el análisis que hizo el TPI con respecto a cada perito de los apelantes.

El Dr. Román Vélez, perito de la Dra. Vélez y el Dr. Wilfredo Nieves Colomer, perito del Dr. Portalatín, tienen una especialidad en Medicina de Emergencia. Por su parte, el Dr. Manuel A. Quiles Lugo, internista y cardiólogo, testificó como perito del Hospital. El TPI descartó sus testimonios por cuanto éstos no consideraron que Doña Enriqueta tenía dolor de pecho, hecho que quedó demostrado con la prueba presentada.

El TPI además rechazó el testimonio del Dr. Andrés Britt, emergenciólogo-toxicólogo y perito del Dr. Álvarez. No le mereció credibilidad su teoría de muerte súbita. El TPI le otorgó mayor credibilidad a la opinión de la patóloga, Dra. Brugal, quien descartó la muerte súbita debido a los factores de riesgo y el historial clínico de Doña Enriqueta. Sobre el particular la Dra. Brugal testificó, y citamos:

*[u]na muerte súbita es una muerte que se produce [...] de forma rápida, súbita después que comienzan los síntomas. Generalmente lo más que puede durar una persona [...] después que comienzan los síntomas es una hora [...] Pero una persona que tiene una enfermedad larga eso no es súbito, una persona que está crónicamente enfermo eso no es súbito, una persona que vive 14 y 16 horas en un hospital y que tiene una enfermedad, eso no es súbito.<sup>7</sup>*

Sobre este tema, el Dr. Miranda, emergenciólogo y perito de los demandantes, expresó:

*[...] yo creo que esta señora no murió de una muerte súbita coronaria, sino que tuvo un evento coronario, una angina inestable que fue progresando, no necesariamente progresivamente, pudo haber tenido eventos de alivio, de mejoría, de exacerbación, pero progresivos, que no se le quitó. Y retrospectivamente analizando, tanto la autopsia como la evolución de los hechos, el historial, la queja de dolor de pecho, que no se atendió más el dolor de pecho, solamente por establecer una relación de una omisión de un tratamiento y un resultado fatal.<sup>8</sup>*

El Dr. Miranda también concluyó que la angina de pecho inestable es un evento coronario que pudo haberle causado el “shock” cardiogénico a Doña Enriqueta, sin quedar evidenciado en la autopsia. El Dr. Miranda explicó que *“[u]na angina es una insuficiencia de las arterias coronarias que da dolor de pecho, por tanto, el músculo del corazón recibe menos oxígeno porque es una insuficiencia [...] de las arterias coronarias [...]”<sup>9</sup>* En tales circunstancias, no erró el TPI al otorgar a esa prueba menos valor probatorio que la aportada por la parte demandante.

<sup>7</sup> *Íd.*, pág. 58, líneas 2-12.

<sup>8</sup> Véase, Transcripción de Juicio en su Fondo, Vista del 9 de septiembre de 2013, pág. 18, líneas 14-17.

<sup>9</sup> *Íd.*, pág. 73, líneas 6-15.

En el presente caso, no nos encontramos en condiciones de variar el criterio del TPI ni de alterar la credibilidad que le merecieron los testimonio de los peritos. Fue el juzgador de instancia quien tuvo la oportunidad de observar el comportamiento de los galenos en la silla testifical. La apreciación y evaluación de la prueba pericial que efectuó el TPI merece nuestra deferencia. Dicho esto, decretamos que no se cometieron los errores relacionados a la prueba pericial.

**-C-**

Por último, debemos consignar que esta Curia no entró a discutir los dos errores planteados sobre prescripción, en vista de que ya nos habíamos expresado sobre el particular ante estas mismas partes en la *Sentencia* dictada el 18 de febrero de 2011, caso número KLCE200901628. No se nos ha persuadido de la existencia de elementos probatorios nuevos que justifique reexaminar ese asunto. Mediante dicho dictamen, confirmamos al foro de instancia y determinamos que la presente causa de acción no estaba prescrita.

**-IV-**

Por los fundamentos que anteceden y de conformidad con el derecho antes citado, se confirma la *Sentencia* del Tribunal de Primera Instancia.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones