

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
EN EL TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE ARECIBO  
PANEL XI

GRECIA M. ANTRON  
AVILA Y OTROS

APELANTES

V.

HOSPITAL  
METROPOLITANO, DR.  
SUSONI Y DR. EDWIN  
CANDELARIO ET AL.

APELADOS

KLAN201500477  
CONSOLIDADO  
CON  
KLAN201500495

APELACION  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala de  
Arecibo

Caso Civil Núm.  
CDP2011-0028

Sobre: Daños y  
perjuicios

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

González Vargas, Troadio, Juez Ponente.

S E N T E N C I A

En San Juan, Puerto Rico, a 17 de mayo de 2016.

Mediante dos recursos separados, que posteriormente fueron consolidados, compareció el Dr. Edwin Candelario y Grecia M. Antron Ávila, Radamés Ríos y la Sociedad Legal de Bienes Gananciales, compuesta por ambos. En su apelación, el Dr. Candelario solicitó que revisemos y revoquemos la Sentencia que emitió el Tribunal de Primera Instancia (TPI), Sala de Arecibo, el 29 de enero de 2015, en la que declaró ha lugar la demanda por daños y perjuicios presentada por Grecia M. Antron Ávila, Radamés Ríos y la Sociedad de Bienes Gananciales compuesta por éstos.<sup>1</sup> Además, condenó al Dr. Candelario al pago total de \$103,800.00, por concepto de daños físicos, angustias mentales, lucro cesante y por los sufrimientos y angustias mentales del señor Ríos. Por su parte, en su recurso de apelación, la señora Antron Ávila solicitó que modifiquemos la Sentencia que dictó el tribunal primario, en

<sup>1</sup> La Sentencia apelada fue notificada y archivada el 30 de enero de 2015.

cuanto a las cuantías concedidas por concepto de los daños físicos y angustias mentales sufridos por la Sra. Antron Ávila y los daños sufridos por su esposo, el señor Ríos, por ser ridículamente bajas. También, solicitó la imposición de intereses a las sumas concedidas, conforme lo disponen las Reglas 44.3 de Procedimiento Civil de Puerto Rico, 32 LPRA Ap. V, R. 44.3.

Por los fundamentos que exponemos a continuación acordamos revocar la Sentencia apelada.

#### I.

El 28 de julio de 2004, la señora Antron Ávila acudió por primera vez a la oficina del médico ginecólogo obstetra para una evaluación. En consulta, ésta se quejó de sufrir metrorragia. Durante su visita del 8 de noviembre de 2005, la señora Antron Ávila expresó que tenía dificultad para orinar. Del expediente médico surge que se le trató un hongo vaginal.

El 10 de enero de 2008, la Apelante acudió a una visita de rutina a la Oficina del Dr. Candelario de la que no surge queja alguna en el expediente médico. En una próxima visita del 7 de febrero de 2008, el galeno evaluó junto a la paciente los resultados del estudio de orina, Papanicolaou y mamografía que resultaron negativos. Nuevamente, el 11 de febrero de 2009, la señora Antron Ávila visitó las oficinas del Dr. Candelario para un chequeo rutinario. Durante la visita, el médico tuvo que utilizar varios espéculos para llevar a cabo la prueba de Papanicolau, debido a que la paciente expresó que sentía dolor y molestia. El médico anotó en el expediente de la paciente las siglas CPP, que significan dolor pélvico crónico.

Así las cosas, el 11 de febrero de 2009, el Dr. Candelario le ordenó a la Apelante realizarse un sonograma endovaginal y

pruebas de orina. El 26 de febrero de 2009, la señora Antron Ávila visitó la oficina del galeno para llevarle los resultados de los estudios ordenados. El cultivo de orina resultó negativo. No obstante, el sonograma reveló que el útero estaba dentro de los límites superiores de lo normal. Ese mismo día, el diagnóstico del Dr. Candelario fue dolor pélvico crónico. Durante su intervención con la señora Antron Ávila, el médico ginecólogo recomendó la extirpación del útero y una posible remoción de ovarios, de ser necesario, y programó la cirugía para el 16 de marzo de 2009. Del expediente médico no surge que el Dr. Candelario le haya ofrecido otra alternativa de tratamiento. Tampoco refleja que se hubieran efectuado otros exámenes o estudios.

El 11 de marzo de 2009, la señora Antron Ávila firmó un formulario de consentimiento informado en la oficina del Dr. Candelario. En este formulario se detalló el procedimiento a llevarse a cabo. Ese mismo día, ésta le comunicó al médico sobre el problema de adherencias pélvicas que padecía desde hacía 13 años.

El 16 de marzo de 2009, se le practicó a la señora Antron Ávila una histerectomía total abdominal (remoción del útero) y una salpingo-oforectomía derecha (remoción quirúrgica de la trompa y el ovario derecho) en el Hospital Metropolitano Dr. Susoni. Durante y posterior a esta intervención, la señora Antron Ávila no presentó ninguna complicación médica de cuidado, por lo que el 19 de marzo de 2009, ésta fue dada de alta. Sin embargo, desde que la Apelada acudió a la oficina del Dr. Candelario el 26 de marzo de 2009 para su visita post operatoria, ésta comenzó a expulsar orina.

El 3 de abril de 2009, el Dr. Candelario diagnosticó que la señora Antron Ávila tenía infección urinaria. La condición médica de

la paciente se complicó a partir del 17 de abril de 2009, cuando tuvo que acudir al Hospital Cayetano Coll y Toste. Después de haber sido evaluada, ésta fue transferida al Hospital Metropolitano Dr. Susoni el 18 de abril de 2009. Una vez admitida y evaluada, a ésta se le diagnosticó urosepsis. Ese mismo día, el Dr. Candelario evaluó a la paciente y encontró que la señora Antron Ávila desarrolló una fístula vesicovaginal. El 27 de abril de 2009, ésta fue dada de alta del Hospital Metropolitano luego de habersele colocado un "foley" o dispositivo urinario para vaciar su vejiga. Este "foley" lo tuvo por espacio de dos meses.

Como consecuencia de esta complicación, la señora Antron Ávila estuvo padeciendo de problemas de salud por un mes. Durante ese periodo, ésta tuvo que ser sometida a varios procedimientos, que incluyeron dos operaciones para corregir su problema con la vejiga. Por estos hechos, el 4 de febrero de 2011, la señora Antron Ávila y su esposo, el Sr. Radamés Rios, por sí y en representación de la sociedad de bienes gananciales presentaron una demanda de daños y perjuicios contra el Hospital Metropolitano Dr. Susoni, el Dr. Edwin Candelario, por sí y en representación de la Sociedad de Gananciales compuesta por éste con fulana de tal.

Posteriormente, la demanda fue enmendada en dos ocasiones. Mediante la primera enmienda, la señora Antron Ávila incluyó en el pleito a SIMED y el 9 de febrero de 2012, el TPI dictó Sentencia Parcial en la que desestimó la demanda contra SIMED. El 13 de abril de 2012, el tribunal apelado dictó Sentencia Parcial en la que declaró ha lugar una Moción Solicitando Desistimiento en cuanto al Hospital sometida por la señora Antron Ávila, en conjunto con el Hospital Metropolitano Dr. Susoni, en cuanto al Hospital Metropolitano Dr. Susoni. Celebrado el juicio en su fondo, el 29 de

enero de 2015, el foro primario dictó Sentencia en la que determinó declarar Ha Lugar la demanda presentada por la señora Antron Ávila y condenó al Dr. Candelario a pagar lo siguiente:

- \$50,000.00 por los daños físicos sufridos por la señora Antron.
- \$25,000.00 por las angustias mentales
- \$15,000.00 por los sufrimientos y angustias mentales del esposo de la señora Antron, Radamés Ríos.
- \$13,800.00 por concepto de lucro cesante de la señora Antron.

Insatisfecho con lo resuelto por el tribunal sentenciador, el 12 de febrero de 2015, el Dr. Candelario sometió una Moción Solicitando Determinaciones de Hechos Adicionales y Reconsideración (Regla 43 y Regla 47 de las de Procedimiento Civil de 2009). El 26 de febrero de 2015, el foro de instancia dictó una Resolución en la declaró no ha lugar a las solicitudes presentadas.

Aún inconforme con este resultado, el Dr. Candelario acudió ante nosotros y señaló los siguientes tres errores:

Erró el Tribunal de Primera Instancia al acoger la teoría de la parte demandante de que no había un Consentimiento Informado, a pesar de que el Dr. Candelario, en dos ocasiones, le explicó todo lo relativo al consentimiento, llegando hasta el punto de hacerle un dibujo y a pesar además de que la parte demandante es una enfermera graduada a nivel universitario y que en su práctica cogía Consentimientos Informados.

Erró el Honorable Tribunal al declarar con lugar la demanda, a pesar de que el alegado daño (fístula besico-vaginal) es un riesgo inherente a este tipo de procedimiento quirúrgico, y que según declararon los peritos de ambas partes, la fístula puede ocurrir sin negligencia de parte del cirujano.

Erró el Tribunal de Primera Instancia al no desestimar la demanda por prescripción. Del texto de la demanda se desprende que la misma fue presentada casi dos años después de la ocurrencia de la operación. En la propia demanda se alegó que el término de prescripción se había interrumpido, sin embargo, no se presentó al Tribunal evidencia de clase alguna para establecer la referida interrupción del término

prescriptivo, a pesar de que la parte demandada levantó afirmativamente la defensa de prescripción.

En tanto, la señora Antron Ávila también acudió ante nosotros mediante recurso de apelación, en el que señaló los siguientes dos errores:

Erró el Tribunal de Primera Instancia en la valoración de los daños físicos y angustias mentales de la Sra. Grecia Antron y en la valoración de las angustias mentales de su esposo el Sr. Radamés Ríos, por ser las cuantías otorgadas ridículamente bajas.

Erró el Tribunal de Primera Instancia al no incluir en su Sentencia el tipo de interés legal conforme a la Regla 44.3 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V.

## II.

### A.

La responsabilidad civil por actos de impericia médica o negligencia de un médico emana del Art. 1802 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 5141; Arrieta v. Dr. de la Vega, 165 DPR 538 (2005); Soto Cabral v. E.L.A., 138 DPR 298, 714 (1995); Ortega et al. v. Pou et al., 135 DPR 711 (1994); Santiago Otero v. Méndez, 135 DPR 540 (1994). Este precepto dispone lo siguiente:

El que por acción u omisión causa daño a otro interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. La imprudencia concurrente del perjudicado no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de una indemnización.

Como vemos, para que prospere una causa de acción en daños y perjuicios se necesita que concurren tres elementos: (1) que se haya sufrido un daño; (2) la ocurrencia de un acto u omisión culposo o negligente; y (3) que exista un nexo causal entre el daño y la acción u omisión culposa o negligente. Blás v. Hosp. Guadalupe, 146 DPR 267, 322 (1998); Sepúlveda de Arrieta v. Barreto, 137 DPR 735, 753 (1994), Bonilla v. Chardón, 118 DPR 599, 610 (1987).

En cuanto al factor de la negligencia, ésta se ha definido como:

...el quebrantamiento del deber impuesto o reconocido por ley de ejercer, como lo haría un hombre prudente y razonable, aquel cuidado, cautela, circunspección, diligencia, vigilancia y precaución que las circunstancias del caso exijan, **para no exponer a riesgos previsibles e irrazonables de daños como consecuencia de la conducta del actor**, a aquellas personas que, por no estar ubicadas muy remotas de éste, un hombre prudente y razonable hubiese previsto, dentro de las circunstancias del caso, que quedaban expuestas al riesgo irrazonable creado por el actor. (Énfasis nuestro). López v. Dr. Cañizares, 163 DPR 119, 132 (2004)

No obstante, se ha resuelto que el deber de anticipar y evitar la ocurrencia de un daño —cuya probabilidad es razonablemente previsible— no se extiende a todo riesgo posible o inimaginable. Lo fundamental es prever de forma general las consecuencias de la acción o inacción que se pretende ejecutar. *Id.*, pág. 133; Blás v. Hosp. Guadalupe, *supra*, pág. 324.

En los casos de impericia médica, en particular, es necesario que el promovente de la acción demuestre la ocurrencia de un acto médico culposo o negligente, la producción de un daño real y la relación causal entre el acto médico y el daño sufrido. Soto Cabral v. E.L.A., *supra*, págs. 308-309. De modo que le corresponde al demandante probar, mediante preponderancia de la prueba, que las acciones negligentes del médico fueron el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño sufrido y establecer el vínculo causal requerido por el Art. 1802, *supra*. Castro Ortiz v. Mun. de Carolina, 134 DPR 783, 793 (1993); Pagán Rivera v. Mun. de Vega Alta, 127 DPR 538 (1990); Torres Ortiz v. Plá, 123 DPR 637 (1989); Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639, 650 (1988).

No obstante, en nuestra jurisdicción rige una presunción a favor del médico que sugiere que este ha observado un grado

razonable de cuidado y atención en la administración del tratamiento médico y que los exámenes practicados al paciente han sido adecuados. Por ello, le corresponde a la parte demandante controvertir esta presunción con prueba que demuestre algo más que una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico de su obligación profesional. La relación de causalidad no se puede establecer a base de una mera especulación o conjetura. López v. Dr. Cañizares, *supra*, págs. 134-135; Santiago Otero v. Méndez, *supra*, pág. 549.

Al evaluar esta prueba, el tribunal debe considerar que en nuestro ordenamiento jurídico las normas mínimas de cuidado, conocimiento y destrezas que le son requeridas a los profesionales de la salud en casos de alegada mala práctica profesional son las 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; Santiago Otero v. Méndez, *supra*.

Hay que tener presente que la negligencia del médico no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya sido exitoso. López v. Dr. Cañizares, *supra*; Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*, pág. 650. Se ha establecido que para establecer un caso *prima facie* de impericia médica se tiene que presentar prueba sobre: 1) las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas, 2) demostrar que el demandado incumplió con estas normas en el tratamiento del paciente; y (3) demostrar que ésta fue la causa de la lesión sufrida por el paciente. Arrieta v. Dr.

de la Vega, supra; Medina Santiago v. Vélez, 120 DPR 380, 385 (1988); Rodríguez Crespo v. Hernández, supra, pág. 650.

Esto quiere decir que le corresponde al demandante establecer, mediante prueba pericial, cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico requeridos por la profesión en un tratamiento determinado, las normas de conocimiento informado y la razón por la cual el médico demandado no cumplió con las mismas. Rodríguez Crespo v. Hernández, supra, págs. 650-651; Medina Santiago v. Vélez, supra, pág. 385. Conforme a la norma antes transcrita, el médico solamente responde por los daños y perjuicios causados cuando actúa negligentemente, con descuido o cuando falta a la pericia profesional que exigen las circunstancias. Ríos Ruiz v. Mark, 119 DPR 816, 820 (1987); López v. Dr. Cañizares, supra, pág. 134.

Por otro lado, como regla general, para toda intervención quirúrgica se requiere la previa prestación del consentimiento informado del paciente. Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 DPR 639 (1988); Ríos v. Mark, 119 DPR 816 (1987). Al paciente le asiste el derecho a la autodeterminación cuando se le presente la alternativa o necesidad de someterse a una cirugía, bajo los estándares de la doctrina del consentimiento informado. Dicha doctrina tiene el propósito de exigir al médico proveer la necesaria información a los pacientes, de modo que puedan tomar una decisión inteligente e informada sobre el tratamiento. Ríos v. Mark, supra. En específico, los médicos deben brindar información suficiente sobre la naturaleza del tratamiento al que serán sometidos, los riesgos previsibles a los que se exponen y los beneficios que pueden recibir.

El Tribunal Supremo ha resumido esa doctrina de la siguiente manera:

El médico tiene la obligación de divulgarle al paciente los riesgos razonablemente previsibles, así como los beneficios de tratamientos y procedimientos invasivos del cuerpo humano y de las alternativas disponibles. También debe informar al paciente sobre los riesgos probables relacionados a no tratarse la condición. Sin embargo, el médico no es responsable por no divulgar riesgos que razonablemente no pueda prever o por no informar de alguna secuela inesperada que surja durante la cirugía... Sepúlveda de Arrieta v. Barreto, 137 DPR 735, 751 (1994); Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*, a la págs. 664-665.

Como podemos observar, los médicos no están en la obligación de informar a su paciente sobre consecuencias que éstos no puedan razonablemente prever o sobre riesgos remotos que sólo han ocurrido en ocasiones excepcionales.

Los elementos a considerar para adjudicar una reclamación de impericia médica por falta de consentimiento informado son: si el médico tiene el deber de divulgar determinada información, la información específica que debe ser divulgada y si la causa adecuada o eficiente del daño fue la falta de divulgación de esa información. Santiago Otero v. Méndez, 135 DPR 32 (1994). De ahí que, el mero incumplimiento del deber de informar no es suficiente para imputar al médico responsabilidad civil. Es necesario que el paciente haya sufrido un daño y que el mismo sea consecuencia del incumplimiento del deber de informar. Sepúlveda de Arrieta v. Barreto, *supra*.

En cuanto a la responsabilidad de los hospitales en casos de impericia médica, el Tribunal Supremo ha resuelto que es de aplicación el Art. 1803 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 5142, sobre responsabilidad vicaria. Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo, 177 DPR 484, 512 (2009). Los hospitales son

responsables “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).

También, los hospitales son responsables por las políticas institucionales que sirvan como obstáculo al cuidado de sus pacientes. *Id.* Asimismo, las instituciones hospitalarias responden por aquellos daños ocasionados “por no tener disponible el equipo básico necesario para atender situaciones previsibles o por tenerlo en estado obsoleto o deficiente”. *Id.* En los casos en que la responsabilidad del hospital concorra con la del médico, ambos serían responsables solidariamente, “sin menoscabo de la determinación de los grados exactos de culpa en la relación interna entre ambos, para obtener reembolso directo en proporción a esa responsabilidad”. *Id.*

A modo de resumen, los hospitales responden por la negligencia de los médicos, dependiendo de la relación jurídica que estos tengan con el hospital:

Primero, los hospitales responden vicariamente por los médicos que son sus empleados. Segundo, el hospital es responsable vicariamente por los actos negligentes de los médicos que, aunque no son sus empleados, son parte de su facultad (*staff*) y están disponibles para consultas de otros médicos. Tercero, los hospitales responden conjuntamente con los concesionarios de franquicias exclusivas para prestar servicios en el hospital cuando cometen actos de impericia médica. Son ejemplos de estos concesionarios los anesthesiólogos, radiólogos y proveedores de servicios de sala de emergencia. Respecto a estos, el hospital es responsable por haber seleccionado a ese personal y tenerlo ofreciendo servicios a los pacientes. *Id.*, págs. 288-289 (Citas omitidas).

Además de estos tres tipos de relaciones jurídicas entre médicos y hospitales, existe una última que consiste en el privilegio del que gozan algunos médicos, de poder usar las instalaciones hospitalarias para recluir a sus propios pacientes privados, aunque

éstos no son empleados del hospital. *Id.*, pág. 289. En situaciones como la anterior, los hospitales serán responsables por los actos de impericia médica cometidos por estos galenos dependiendo de si el hospital le asignó el paciente al médico no empleado o si, por el contrario, se trataba de un paciente privado del médico no empleado. *Id.* En los casos en los que el paciente acude directamente al hospital en busca de ayuda médica y el hospital se la provee a través de estos médicos, aplicaría la doctrina de *autoridad aparente*. Bajo esta doctrina el hospital responde vicaria y solidariamente, junto con el médico que incurre en impericia, independientemente de la relación jurídica que exista entre el médico responsable y el hospital. *Id.*, págs. 289-290.

Por otro lado, “[s]i se trata de actos ocasionados por el médico a sus pacientes privados —cometidos en un hospital que el médico escogió— de ordinario el hospital no responde”. Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo, *supra*, pág. 513. Sin embargo, el hospital podría responder por la negligencia del médico en estos casos si incumple con alguno de los siguientes deberes:

- (a) una cuidadosa selección de los médicos a quienes les ha conferido el privilegio; (b) exigir que esos médicos se mantengan al día con cursos de mejoramiento profesional; (c) mantenerse al tanto del trabajo de esos médicos e intervenir, cuando sea posible, ante un acto obvio de impericia médica; (d) discontinuar el privilegio concedido ante repetidos o crasos actos de impericia médica de esos médicos, y (e) mantenerse razonablemente al día en cuanto a los adelantos tecnológicos disponibles. *Id.*

Conforme a la doctrina jurisprudencial antes esbozada, podemos observar que, según sea el caso, los hospitales van a responder por su propia negligencia o vicariamente por los actos negligentes de los médicos que brindan servicios en sus instalaciones. Ambos tipos de responsabilidad pueden coexistir en

una misma reclamación, en cuyo caso tanto el médico como el Hospital podrían ser responsables solidariamente, sin menoscabo de la correspondiente nivelación entre ambos co-causantes del daño.

### B.

En Puerto Rico, la revisión apelativa de las determinaciones de hechos del TPI está principalmente regulada por la Regla 42.2 de Procedimiento Civil 2010. En lo pertinente, la mencionada Regla dispone:

[...] 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 los testigos. [...] 32 LPRA Ap. V.

Nuestra jurisprudencia ha establecido que los foros apelativos no debemos intervenir livianamente con las determinaciones hechas por el juzgador de instancia. Adviértase que fue ante el TPI que declararon los testigos y por tanto, es ese foro quien tuvo la oportunidad de observar y apreciar su comportamiento mientras presta su testimonio (*demeanor*). Ramos Acosta v. Caparra Dairy Inc., 113 DPR 357, 365 (1982). Es por esto que este Tribunal le debe deferencia al foro de instancia en el descargo de su función en la apreciación de la prueba que tuvo ante su consideración y en su adjudicación de credibilidad.

Sin embargo, de manera excepcional este Tribunal puede intervenir con la apreciación de la prueba testifical y las determinaciones de hechos del juzgador de instancia, cuando este último haya actuado con pasión, prejuicio o parcialidad, o hubiese incurrido en error grave o manifiesto al aquilatarla. Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 DPR 139, 152 (1996). Asimismo, la

jurisprudencia también ha dispuesto que cuando las determinaciones de hechos realizadas por el TPI están basadas en prueba documental, “este Tribunal se encuentra en igual posición que la del foro primario para apreciar y evaluar directamente los mismos.” Planned Credit of P.R., Inc. v. Clyde Page, 103 DPR 245, 261-262 (1975). De igual manera, los tribunales revisores **“tienen amplia discreción en la apreciación de la prueba pericial pudiendo, incluso, adoptar su propio criterio en la apreciación o evaluación de la misma y hasta descartarla aunque resulte técnicamente correcta.”** Dye-Tex P.R., Inc., v. Royal Ins. Co., P.R., 105 DPR 658, 662-663 (2000). (Énfasis nuestro)

Con el beneficio de la doctrina aplicable antes reseñada, procedemos a resolver.

### III.

Por tratarse el señalamiento tercero de un error que puede ser dispositivo del caso de autos, conviene considerarlo en primer orden. Esencialmente en él se plantea que la causa de acción presentada por la parte apelada estaba prescrita, puesto que la demanda fue interpuesta cerca de dos años después de la ocurrencia de los hechos negligentes que se le imputan al doctor Candelario. El tribunal de instancia tuvo ocasión de disponer de este asunto escuetamente en su Sentencia, luego que fuera llevado ante su consideración por la parte apelante mediante Moción de Desestimación después de finalizado el juicio.

Luego de analizar cuidadosamente este señalamiento, concluimos que este error no se cometió. En esa dirección nos parece persuasivo y correcto el análisis expuesto por la parte apelada a los efectos de que su alegación en la demanda en cuanto a que el referido término había sido interrumpido, debe darse por

admitido por la parte apelante, conforme a la Regla 6.2 de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Apt. V. R. 6.2, y la jurisprudencia aplicable. Está claro que en los párrafos 39 y 40 de la demanda enmendada la parte apelada alegó expresamente haber interrumpido el término prescriptivo en este caso mediante el envío de comunicaciones escritas a la parte apelante a modo de reclamación extrajudicial. Las alegaciones, además, ofrecieron detalles relevantes sobre el envío, incluyendo la fecha, entre otros detalles relacionados a su entrega. Estas aseveraciones, junto a varias otras, fueron negadas **genéricamente** por la parte apelante en el párrafo 24 de su contestación de la demanda, por no ser ciertas o por carecer de suficiente información para hacer la alegación responsiva. Asimismo, se alegó afirmativamente en la contestación a la prescripción de la acción, pero sin detalle alguno o información con hechos demostrativos de que, en efecto le asistía tal defensa.

Como correctamente argumenta la parte apelada, las Reglas 6.2 y 6.3 de Procedimiento Civil, son claras en cuanto a exigir a la parte que presenta una alegación responsiva admitir o negar las aseveraciones de la parte contraria, así como exponer sus defensas a la reclamación interpuesta, conjuntamente con una relación de los hechos demostrativos que sostienen tales alegaciones. Asimismo, requiere la Regla 6.2 que cuando se haya negado las aseveraciones por falta de información y conocimiento, tal alegación debe ser oportunamente enmendada para exponer los hechos demostrativos de tal negación, si tal fuera el caso, **pues de lo contrario estas alegaciones se considerarán admitidas.**

Surge claro de los documentos pertinentes en autos que dicha enmienda de la alegación responsiva no ocurrió, ni tampoco la

alegación afirmativa de prescripción se acompañó con los hechos demostrativos de que esa defensa le asistía a la parte apelante. Ello a pesar de que en el descubrimiento de prueba la parte apelante solicitó la reproducción de las referidas comunicaciones escritas, por lo que, luego de agotado este procedimiento, pudo estar en posición de hacer la correspondiente alegación negando o admitiendo las referidas aseveraciones, cosa que, como señalamos, no ocurrió. Esto, en estricto derecho tuvo la consecuencia de que se dieran por admitidas las alegaciones sobre la interrupción de la prescripción y, a la vez, se le negara efectividad a la escueta alegación afirmativa sobre la prescripción de la causa de acción.

Como sabemos, conforme a la Regla 6.1 de Procedimiento Civil de 1979 sólo era necesario exponer en la demanda una “relación sucinta y sencilla de la reclamación demostrativa de que el peticionario tenía derecho a un remedio”. 32 L.P.R.A. Ap. III. Sin embargo, este enfoque, de amplia liberalidad en la redacción de las alegaciones, cambió en el 2010 con la entrada en vigor de las nuevas Reglas de Procedimiento Civil. Ahora, la Regla 6 establece que las alegaciones de una demanda contendrán una “relación sucinta y sencilla de los **hechos demostrativos** de que la parte peticionaria tiene derecho a un remedio”. 32 L.P.R.A. Ap. V, (énfasis suplido). La misma exigencia fue adoptada en cuanto a la alegación responsiva en la Regla 6.2 y 6.3. En lo que respecta a esta Regla el Comité Asesor Permanente de Reglas de Procedimiento Civil explicó en su informe que: “la propuesta requiere que en las alegaciones se aporte una relación de hechos, con el propósito de que las partes y el tribunal puedan apreciar con mayor certeza los eventos medulares de la controversia”. Informe de Reglas de Procedimiento Civil, Vol. I, diciembre 2007, pág. 70. Además, el

Comité consideró que la Regla 6 debía interpretarse y aplicarse en conjunto con la Regla 9.1 que dispone que el escrito sometido por un abogado “está bien fundado en los hechos y respaldado por el derecho vigente”. 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 9.1.

En este contexto cabe además referirnos a los casos federales Bell Atlantic Corp. v. Twombly, 550 U.S. 544 (2007), y Ashcroft v. Iqbal, 556 U.S. 662, 678 (2009). Tanto en el primero como en el segundo, el Tribunal Supremo de Estados Unidos tuvo ocasión de interpretar la contraparte federal de nuestra Regla 6.1, la Regla 8 (a) de las Reglas de Procedimiento Civil Federal. Al hacerlo, el foro federal exigió mayor agarre a las alegaciones hechas en la demanda, a fin de justificar que el caso prospere hacia otras etapas del proceso.

Específicamente, en Bell Atlantic Corp. v. Twombly, *supra*, el Tribunal Supremo precisó que la obligación del demandante de proveer una relación de los hechos que justifique la concesión de un remedio requiere más que alegaciones en forma de conclusiones: “a plaintiff’s obligation to provide the “grounds” of his “entitle[ment] to relief” requires more than labels and conclusions, and a formulaic recitation of the elements of a cause of action will not do.” Id., 555. El estándar “it demands more than an unadorned, the defendant-unlawfully-harmed-me accusation.” Ashcroft v. Iqbal, *supra*.

Asimismo, en Ashcraft v. Iqbal, *supra*, expresó el Tribunal Supremo Federal que:

In keeping with these principles a court considering a motion to dismiss can choose to begin by identifying pleadings that, because they are no more than conclusions, are not entitled to the assumption of truth. While legal conclusions can provide the framework of a complaint, they must be supported by factual allegations. When there are well-pleaded factual

allegations, a court should assume their veracity and then determine whether they plausibly give rise to an entitlement to relief. Ashcroft v. Iqbal, *supra*, págs. 678-679.

Como mencionamos, las decisiones federales se basaban en la interpretación de la Regla 8 de las Reglas de Procedimiento Civil Federal, aplicable a todo proceso civil que se ventile en los tribunales. Dado que su interpretación se apuntala en consideraciones constitucionales, concretamente en la cláusula del debido proceso de ley, ello hace aplicable tal jurisprudencia a nuestra jurisdicción. Más aún, fue de alguna manera recogida en el lenguaje de la actual Regla 6.1, *supra*, el cual es uno más restrictivo que el que se contemplaba en la Regla anterior.

Obviamente estas normas son igualmente aplicables, bajo el mismo razonamiento, a las alegaciones responsivas, como las que nos ocupan en este caso.

La conclusión a la que aquí arribamos con respecto a dar por admitidas las alegaciones sobre la interrupción de la prescripción, es procedente, no solo como cuestión de derecho, por virtud de las citadas Regla 6.2 y 6.3 de Procedimiento Civil y la jurisprudencia aplicable, sino también como cuestión de hecho. Ello en la medida que no fue rebatido con prueba el hecho de la reclamación extrajudicial efectuada por la parte apelada y su efectividad para producir el efecto jurídico de la interrupción del término prescriptivo en curso. Esto permitió que se diera por interrumpido el término prescriptivo al interponerse la demanda el 4 de febrero de 2011, como correctamente resolvió el tribunal de instancia. En consecuencia, tal error no se cometió.

En cuanto al primer señalamiento de error alegadamente cometido por el foro de instancia, la contención principal del

apelante se refiere a que el tribunal incidió al concluir que el consentimiento prestado por la señora Antron Ávila para la cirugía a la que fue sometida, no fue uno válido, debido a que el Dr. Candelario no ofreció otras alternativas para atender su padecimiento. Sobre este particular, alegó que fue errado el fundamento ofrecido por el TPI, al determinar que el testimonio brindado por el Dr. Candelario en el interrogatorio directo fue impugnado con la deposición que se le había tomado previamente. Veamos.

De la prueba sometida en autos podemos colegir que el Dr. Candelario le proveyó a la señora Antron Ávila, quien es enfermera de profesión, la información necesaria para que esta tomara una decisión informada sobre si debía o no someterse a la operación exploratoria propuesta por el galeno, con la alta posibilidad de que se le extrajera su útero y los ovarios, de ser necesario. Del propio testimonio de la señora Antron Ávila surge que ésta fue debidamente orientada por el Apelante acerca de su condición y el procedimiento que se le iba a practicar. Aún más, el Dr. Candelario le concedió el tiempo solicitado por ésta para consultar a su hermana, quien también es enfermera, o cualquier otro especialista antes de que tomara una decisión, precisamente en cumplimiento con la exigencia legal y jurisprudencial sobre el consentimiento informado. Sepúlveda de Arrieta v. Barreto, *supra*; Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*.

Específicamente, en el conainterrogatorio dirigido a la señora Antron Ávila sobre este asunto, ésta testificó lo siguiente:

P. Muy bien. Oiga, ¿él cuando le fue a tomar el consentimiento le explicó a usted qué era lo que se iba a hacer?

R. Que me iba a sacar la matriz y si fuera necesario, si los ovarios estuvieran envueltos los iba a sacar también. Si no era necesario iba a tratar de salvarlos.

P. ¿Qué más le explicó?

R. Eso fue todo lo que me explicó.

P. Mire...

R. Que no iba a haber mucho problema porque yo no estaba tan complicada, cuando yo le dije mi preocupación.

P. ¿Algo más le explicó?

R. No.

P. ¿Nada más?

R. Nada más.

P. ¿Esa fue toda la explicación que hubo?

R. Esa fue la explicación.

P. Ahora yo le pregunto, ¿si usted le hizo alguna pregunta al doctor?

R. Yo le comenté al doctor mi preocupación referente a mis adherencias, que no quería que fuera a tener complicaciones, por lo tanto yo me gustaría que se llevara un Urólogo a mi Sala.

P. ¿Con respecto a la sugerencia que le hizo el doctor de operarla, le pregunto, si usted le preguntó algo?

R. Sí, yo le pregunté si había alguna otra alternativa o remedio para mi condición para aliviar mi dolor...

P. Y usted...

R. ...de espalda.

P. Y usted dijo hace un momento que el doctor no le contestó.

R. Que el doctor me dijo que no, que no había otra alternativa, que la alternativa era cirugía.

P. Sí. ¿Esa fue toda la conversación que ustedes tuvieron?

R. Eso fue así.

P. Oiga, y el doctor le dijo que si usted se operaba el dolor que usted tenía se le iba a quitar. ¿Correcto?

R. Que los dolores de espalda venían por eso y se me iban a quitar, eso es así.

[...]

P. No. Muy bien. Mire, cuando yo le tomé deposición...

¿Usted recuerda cuando yo le tomé deposición a usted el día 15 de mayo de 2012?

R. Sí.

P. Cuando yo le tomé deposición a usted ese día yo le pregunto a usted: *¿Qué preguntas le hizo usted al doctor?* Y usted contesta, *“Que si había algún otro tratamiento o algo para evitar tener que operarme”*.

R. Umjú.

P. Y yo le pregunto a usted, *“¿Y el doctor qué le explicó?”* Y usted contestó, *“El me explicó, inclusive me enseñó un dibujo de cómo era la matriz...”*

R. Umjú.

P. *...cómo debía estar de grande, cómo debía estar por dentro la mía conectada y esas cosas, y que había que operar”*. Y yo le pregunto a usted. *“¿Esas explicaciones que le dio el doctor a usted, usted las entendió?”*

R. Sí.

[...]

Yo le pregunté a usted si las explicaciones que le dio el doctor usted quedó satisfecha con ellas. ¿Cuál es su contestación, quedó satisfecha con las explicaciones o no quedó satisfecha con las explicaciones?

[...]

R. Bueno sí, si es sí o no, es sí.<sup>2</sup>

A base de este testimonio, de la prueba documental sometida y de los testimonios de los peritos podemos concluir que el Dr. Candelario orientó debidamente a la señora Antron Ávila sobre la cirugía que iba a llevar a cabo, conforme lo establece nuestro ordenamiento y los cánones de ética de la profesión médica. Lozada Tirado et al. v. Testigos Jehová, 177 DPR 893, 911 (2010); Sepúlveda de Arrieta v. Barreto, *supra*; Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*.

En lo particular, el Canon 5 del Código de Ética Profesional del 2005, dispone lo siguiente:

El médico está obligado, previo a intervenir en la persona y cuerpo del paciente, a conseguir de éste el **consentimiento escrito libre e ilustrado**. Es antiético lograr que un paciente consienta por efecto de la coerción y la manipulación del personal profesional a cargo de sus cuidados. Para potenciar en el paciente su derecho a consentir informadamente, el médico deberá asegurarse de que sigue el proceso siguiente: El médico proveerá al paciente la información relacionada con (I) el diagnóstico de su condición o enfermedad, (II) la naturaleza del tratamiento que recomienda, (III) las probabilidades de éxito del mismo, (IV) sus posibles riesgos, (V) las alternativas, **si alguna**, para el tratamiento, operación o procedimiento recomendado, (VI) el pronóstico de las consecuencias de no someterse al mismo o al tratamiento, operación o procedimiento alterno, e (VII) informarle que es su derecho obtener o conseguir una segunda opinión con otro médico de su predilección. [...] (Énfasis nuestro).

Sobre este asunto, el Tribunal Supremo de Puerto Rico expresó en el caso Lozada Tirado et al. v. Testigos Jehová, *supra*, que la intervención con un paciente al que no se le ha informado e

---

<sup>2</sup> Véanse las páginas 58-60, 62 de la Transcripción de la Prueba Oral (TPO).

ilustrado todo lo relacionado con la naturaleza y los riesgos del tratamiento propuesto incurrirá en un acto torticero e ilegal.

En este caso, sin embargo, no podemos decir que la señora Antron Ávila no prestó un consentimiento informado. Se recordará que, después de examinar a la paciente en febrero de 2009 y hallar que ésta tenía sensibilidad y molestia en el útero tras hacerle una prueba de *Papanicolaou*, el Apelante ordenó que se hiciera un sonograma endovaginal. Luego de examinar los resultados del sonograma y a base del historial previo de la señora Antron Ávila y las quejas presentadas por ésta en consulta, el 26 de febrero de 2009, el Dr. Candelario le recomendó hacer una cirugía exploratoria, sujeta a extirparle el útero y los ovarios, de ser necesario. El 11 de marzo de 2009, la señora Antron Ávila visitó al Dr. Candelario para llevarle los resultados de otras pruebas como preparación a la cirugía. En aquel momento, el médico y la paciente volvieron a conversar sobre la cirugía propuesta y los riesgos inherentes. Incluso, la señora Antron Ávila tuvo la oportunidad de conversar con el Apelante sobre su historial de adherencia y su preocupación sobre el posible rompimiento de la vejiga al momento de la operación.<sup>3</sup> Ese mismo día, la señora Antron Ávila firmó el consentimiento para la cirugía. Según testificó la Apelada, mientras conversaba con el Dr. Candelario, éste le llenaba los documentos frente a ella.<sup>4</sup> En cuanto a los riesgos, el galeno escribió en el consentimiento que existía un riesgo de perforación de vísceras.<sup>5</sup>

Es decir, la información provista por el Dr. Candelario a la Sra. Antron Ávila y la oportunidad que le brindó para que hiciera cualquier consulta, satisfizo las exigencias legales y

---

<sup>3</sup> Véanse las páginas 20 y 22 de la TPO.

<sup>4</sup> Véase la página 22 de la TPO.

<sup>5</sup> Véanse las páginas 22 y 23 de la TPO.

jurisprudenciales antes comentadas sobre el consentimiento informado. Brindó información y datos suficientes, incluso gráficamente, que le permitió a la Sra. Antron prestar un consentimiento informado para la cirugía propuesta por el Apelante, como, en efecto, hizo. En ninguna parte de su testimonio ésta reveló que el Dr. Candelario no le explicara de qué se trataba la cirugía sugerida o que la forzara a someterse a ella sin más explicación. Si bien la señora Antron Ávila y el tribunal sentenciador hicieron énfasis en que el Dr. Candelario no le proveyó ninguna otra alternativa de tratamiento, como también lo exige el propio Canon 5 previamente citado, ello depende de que efectivamente existan otros tratamientos alternativos más efectivos o indicados para la condición confrontada. Si el médico entiende, como se desprende era la opinión del Dr. Candelario, que para la condición de salud de la paciente no había otro tratamiento que la pudiera aliviar con mayor efectividad, sería irrazonable pensar que le ofreciera otras alternativas. De la prueba no surge que tal opinión fuera claramente errónea o insostenible como una validable. Cualquier otro médico cualificado pudo tener igual opinión. Sobre el particular expresó el perito de la parte apelante lo siguiente, lo cual nos pareció sumamente persuasivo:

P. Doctor, finalmente, ¿cuál es su conclusión médica como perito de sí estaba o no recomendada esa histerectomía que se le hizo a esta paciente?

R. Tenía una indicación más que validada.

P. Más que válida.

R. Más que válida. O sea, que sí fue una recomendación correcta, fue una recomendación al grano y fue una recomendación en base a una impresiones que todas resultaron ser correctas, y que debe aliviar. . . con uno solo de ese diagnóstico debe o aliviar hasta un 90 por ciento, curar o aliviar hasta un 90 por ciento de los pacientes, 97, 74 más 21 perdón, hasta un 95. ¿Usted no le va ofrecer alivio al 95 por ciento de los pacientes que viven con esto?

[...]

P. Le pregunto doctor, ¿con base a esos estudios de esta literatura que nos trae Gorrín, cuál es su opinión respecto a si la recomendación que hizo el doctor Candelario era un recomendación conforme a la mejor práctica en la Medicina, o si no lo era.

R. Si quería alivio para dolor o para las relaciones sexuales, sí.

P. Eso es definitivo para usted.

R. Sí, es una recomendación excelente. 90 o 95 por ciento se van a curar, un mínimo se va a no curar, un 5 por ciento, un mínimo va a tener complicaciones y va a mejorar felicidad en el matrimonio, le va a mejorar la felicidad en el trabajo, le va a permitir mejorar porque estos se va poniendo peor y peor y peor y acaba con un paciente que tiene los problemas que tiene. La gente que tiene dolor pélvico crónico, que va más allá de la pelvis, luego, porque viene la depresión, viene cambio *mood*, viene insomnio, y entonces acaba con un problema mucho más grande que el localizado que tenía. Por eso la importancia de que usted no deje pasar un paciente con dolor pélvico crónico sin atenderla, aunque doctores digan “cierto tiempo”, no es que usted tenga que llegar ahí para atenderla. Pues no la deje pasar de ahí y busque qué es lo que tiene, y busque lo que atender porque el problema se amplía, se amplía, se amplía y se va poniendo peor. Fíjese, que en el 2004 la paciente presento un historial solamente dismenorrea y con el paso de los años, en el 2011, en el historial de admisión. . .

De otro lado, contrario a lo expresado por el perito de la señora Antron Ávila, Dr. Gorrín Peralta, ginecólogo obstetra, sobre el consentimiento prestado en este caso, el testimonio del Dr. Carlos Ángel Roure Llompart, perito del Dr. Candelario, con especialidad en ginecología, obstetricia y medicina prenatal (el cual nos mereció entero crédito<sup>6</sup>) fue contundente al señalar lo siguiente:

P. Oiga, le pregunto, doctor, el doctor Gorrín manifiesta que no hubo consentimiento informado para esta operación. ¿Qué criterio le merece, qué comentario le merece a usted eso?

R. Consentimiento informado, que fue un proceso que duró, eh, por lo menos dos visitas y tres o cuatro semanas de duración.

[...]

P. Oiga, le pregunto, ¿qué comentario le merece a usted el hecho de que la demandante hubiera expresado que el doctor Candelario el día 26 de febrero le hizo un dibujo?

R. Ese comentario me da a mí a pensar, a mi comentario, que aunque tiene una enfermera al frente

<sup>6</sup> Dye-Tex P.R., Inc., v. Royal Ins. Co., P.R., *supra*.

que sabe lo que es anatomía, él se sienta a lo que es el proceso. El consentimiento, que conste, no es un papel que firmó, no es un papel, eso no es consentimiento, ahí lo que ella certifica es que se dio el proceso, y eso me dice a mí que... Ayer lo dijeron aquí y lo dice en la deposición, y... yo no estaba allí, así que yo tengo que cerrar mis ojos y tratar de ver en mi cabeza la película de qué estaba ocurriendo en ese lugar donde estaban ellos dos solos, y veo a un médico en donde se está sentando a dar unas explicaciones y en donde... El nos explica aquí que él le da todas las explicaciones y escucha todas las preguntas que le ella dice, y donde ella, creo que en la deposición o aquí certifica que sí, que le hizo unas explicaciones y que el vocabulario que él usó ella lo entendió todo, que no tenía duda sobre la terminología, el vocabulario, como se expresó y que, por lo menos, a ese momento ella entendió todo, le hizo todas las preguntas y todas fueron contestadas. Luego de eso procede un papel en donde se certifica que ese proceso se dio. Yo creo que hubo el consentimiento informado e indicación para operación re-que-te abundada.<sup>7</sup>

Como vemos, del expediente de autos no podemos inferir que los daños alegados por la señora Antron Ávila hayan sido consecuencia de un consentimiento prestado por fatal de información relevante y necesaria. Ésta tuvo oportunidad para dialogar con su médico sobre todas las implicaciones de la operación y consultarlo con otros médicos, si así lo entendía conveniente. Es de notar que la señora Antron Ávila, previo a la operación y según ella misma admitió, consultó con su hermana que también es enfermera anestesista. Por ende, somos del criterio que el TPI erró al determinar que la señora Antron Ávila no brindó un consentimiento informado previo a su operación.

En su segundo señalamiento de error, el Apelante expuso que el foro de instancia incidió al determinar que la fístula vésico-vaginal que desarrolló la señora Antron Ávila fue consecuencia de la intervención quirúrgica no consentida del Dr. Candelario, en la que le extirpó el útero, la trompa de falopio y el ovario derecho. Argumentó que el alegado daño constituye un riesgo inherente de

---

<sup>7</sup> Véanse las páginas 321 y 322 de la TPO.

este tipo de cirugía y que ocurre sin que exista negligencia, según confirmaron los peritos de las partes.

Como previamente discutimos en esta Sentencia, existe una presunción a favor del médico que dicta que éste ha observado un grado razonable de cuidado y atención en la administración del tratamiento médico y que los exámenes practicados al paciente han sido adecuados. López v. Cañizares, *supra*. Para derrotar esta presunción, la parte debe demostrar, mediante preponderancia de la prueba, algo más que una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico con su obligación profesional. *Id.*; Santiago Otero v. Méndez, *supra*.

Después de un examen detenido de los argumentos, testimonios y prueba documental de las partes, entendemos que la señora Antron Ávila no pudo demostrar el nexo causal entre la lesión sufrida y acciones que alega fueron negligentes del Dr. Candelario tras su intervención quirúrgica. Véase, Castro Ortiz v. Mun. de Carolina, *supra*; Pagán Rivera v. Mun. de Vega Alta, *supra*; Torres Ortiz v. Plá, *supra*; Rodríguez Crespo v. Hernández, *supra*.

Tanto el perito de la señora Antron Ávila, como el perito del Apelante, ambos con especialidad en el campo bajo consideración, expusieron que existe un alto riesgo de lesiones o daños a los sistemas aledaños en una cirugía de extirpación de útero o histerectomía. En lo particular, el perito de la señora Antron Ávila testificó lo siguiente:

P. Oiga, yo le voy a leer una cita y usted me dice de quién es esa expresión. La cita dice de la manera siguiente, “El ginecólogo que diga que nunca ha roto una vejiga, o miente o no ha operado”. ¿De quién es esa expresión?

R. De este servidor.

[...]

P. Muy bien. O sea, que para usted todos los ginecólogos de Puerto Rico en alguna ocasión han roto una vejiga.

[...]

R. ...eh, yo estoy planteando que es un evento que ocurre con alguna frecuencia porque la proximidad anatómica entre el sistema urinario, tanto la vejiga como los uréteres, a los órganos sobre los que trabajamos los Obstetras-Ginecólogos es muy íntima.

**P. O sea... Y lo cierto es que una fístula puede ocurrir sin negligencia del médico. Es lo que nos quiere decir.**

[...]

**R. Puede ocurrir sin negligencia del médico.**

[...]

P. Y lo cierto es, doctor, que en este caso desde el punto de vista del proceso de la... del proceso hospitalario, usted no le imputa ningún acto de negligencia al doctor en este caso. Desde el punto de vista de cómo se condujo el proceso de operación.

**R. No, el único señalamiento que hice yo fue la parte de la descripción de la ¿Perdón?**

[...]

**P. O sea, que en el proceso no encontré nada mal hecho.**

**R. No.**

**P. Y en el tratamiento post operatorio tampoco encontré nada mal hecho.**

**R. No.<sup>8</sup> (Énfasis nuestro)**

De este testimonio del perito de la propia parte apelada, podemos colegir que existía un riesgo previsible e inherente con respecto a la operación practicada en el cuerpo de la señora Antron Ávila de que se lesionara su vejiga. Este riesgo fue, además, informado en el documento sobre consentimiento que ésta firmó previo a su operación. Específicamente, su propio perito testificó que no encontró que el Dr. Candelario hubiera incurrido en ningún tipo de negligencia en la cirugía practicada. Estas expresiones fueron secundadas por el perito del Apelante. Su testimonio sobre este punto fue el siguiente:

P. ¿Qué opinión le merece a usted la aseveración del doctor Gorrín en el sentido de que la fístula puede ocasionarse sin negligencia de clase alguna?

R. Eso es absolutamente correcto. Las fístulas son un riesgo inherente de cirugía ginecológica. De hecho, de cirugía abdominal o la que sea, y en la

<sup>8</sup> Véanse las páginas 180-181, 183 de la TPO.

cirugía que sea, no importa qué parte del cuerpo, el riesgo inherente es daño a los órganos adyacentes, que vendría siendo en este caso, vejiga o intestino, que son los órganos adyacentes a estas operaciones.

De los testimonios de ambos peritos es inescapable concluir que el padecimiento que desarrolló la señora Antron Ávila después de la extirpación de su útero fue un riesgo que ésta asumió al momento de prestar su consentimiento a la operación y que no fue causado por la negligencia del Dr. Candelario. Cualquier médico cualificado que hubiera realizado una cirugía como ésta, en estricto apego a la mejor práctica de la medicina, puede confrontar la situación aquí ocurrida, sin que mediara un acto negligente o algún descuido. Es ello precisamente lo que implica un riesgo o daño inherente en este tipo de procedimiento. Fue tal la situación ocurrida en este caso, sobre lo cual fue debidamente informada la Sra. Antron al prestar su consentimiento a esta cirugía.

En el caso de Vda. De Torres v. Womble, 99 DPR 859 (1971), el Tribunal Supremo se enfrentó a una controversia esencialmente similar a la de autos, en la que como resultado de una cirugía de histerectomía la paciente desarrolló una fistula vesicovaginal. En ese caso, el Tribunal Supremo validó los mismos planteamientos y fundamentos esgrimidos en favor de la postura al señalar que esta complicación ocurre en el 10% de estas cirugías, sin que necesariamente el médico haya incurrido en falta de diligencia o negligencia alguna. Esto es, se trata de una complicación que es inherente a estas intervenciones por la naturaleza misma de este tipo de cirugía. Al igual que en el caso bajo consideración, determinó el Tribunal Supremo en Vda. de Torres, *supra*, que la fistula se produjo por necrosis del tejido, esto es, una conexión anormal entre la vejiga y la vagina producido por el tejido que muere

en ese lugar, lo que permite que la orina fluya de la vejiga a la vagina. En el citado caso contribuyó a esa conclusión, como ocurre también en éste, según concluyó el perito del Dr. Candelario, que el flujo de la orina se manifestó en la vagina varios días después de practicada la cirugía. Ello es compatible con la necrosis y descarta, a la vez, la perforación o corte de la parte de la pared de la vejiga, que es la otra causa de fistulas generalmente causadas por algún descuido (causado por tijeras, bisturí, una pinza, una aguja al coser una sutura, entre otros).

En el referido caso de Vda. de Torres, a base de la prueba pericial acogida, tanto el foro primario como el Tribunal Supremo concluyeron que la fistula sufrida por la paciente producto de una necrosis del tejido ocurre con alguna frecuencia en este tipo de cirugía, sin que mediara negligencia o falta de diligencia alguna por parte del médico. Como indicó, además, el Tribunal Supremo, citando parcialmente a uno de los peritos en dicho caso, “en cualquier cifra de operaciones de histerectomía hay siempre una incidencia [de fistula] de como un 10% aunque se use la mejor técnica operatoria.” Vda. De Torres, a la pág. 865.

Dada la similitud de ambos casos, particularmente en la manera en la que evolucionó y ocurrieron los eventos, se impone arribar a la misma conclusión. En consecuencia, tal y como lo concluye igualmente ambos peritos en este caso, no se probó que el Dr. Candelario hubiera incurrido en descuido alguno o negligencia en la cirugía practicada a la parte apelada, por lo que no procede imponer responsabilidad al apelante por los daños que alega la parte apelada. En consecuencia, resolvemos revocar la Sentencia apelada.

En cuanto a la apelación presentada por la Sra. Antron Ávila en la que cuestiona la compensación otorgada por considerarla exageradamente baja, a la luz de lo dictaminado precisamente con respecto a la apelación presentada por el Dr. Candelario, tal apelación no puede prosperar. Como ya resolvimos, los demandantes no lograron demostrar que su reclamo procedía en derecho, por lo que no tenía la parte demanda obligación compensatoria alguna en favor de los demandantes. Por tanto, la apelación en cuestión se declara no ha lugar, por los fundamentos expuestos previamente en esta Sentencia.

#### IV.

Por los fundamentos que anteceden, revocamos la Sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Arecibo.

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

La Jueza Sol de Borinquen Cintrón Cintrón disiente sin opinión escrita.

Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones