Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN
PANEL IX

EDELMIRO LEBRÓN JIMÉNEZ Y OTROS Demandantes - Apelados v. DRA. YOCASTA BRUGAL MENA Y OTROS Demandados – Apelante	KLAN201800861	*Apelación* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan Civil núm.: K AC2010-1495 (908) Sobre: Incumplimiento de Contrato, Daños y Perjuicios
EDELMIRO LEBRÓN JIMÉNEZ Y OTROS Demandantes - Apelantes v. DRA. YOCASTA BRUGAL MENA Y OTROS Demandados – Apelados	KLAN201800866	Civil núm.: K AC2010-1495 (908) Sobre: Incumplimiento de Contrato, Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Bermúdez Torres, la Jueza Grana Martínez y el Juez Sánchez Ramos.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 23 de mayo de 2019.

Luego de un juicio en su fondo, el Tribunal de Primera Instancia ("TPI") concluyó que una patóloga debía responder en daños por unas deficiencias en una autopsia. Según se explica en detalle a continuación, concluimos que la patóloga demandada no responde por concepto alguno, pues: (i) contrario a lo planteado por el demandante, y tal como correctamente determinó el TPI, no se demostró que la patóloga hubiese omitido realizar la autopsia sobre el cuerpo correcto, y (ii) la prueba estableció claramente que la causa de muerte determinada por la patóloga en su informe es confiable,

por lo que cualquier omisión o inexactitud en dicho informe no pudo haber causado daño alguno a la parte demandante.

I.

En diciembre de 2010, el Sr. Edelmiro Lebrón Jiménez (el "Demandante") y la Sa. Delia I. Cruz Martínez presentaron la acción de referencia en contra de, en lo pertinente, la Dra. Yocasta Brugal (la "Patóloga"). Se alegó que, en febrero de 2010, el Demandante contrató los servicios de la Patóloga para examinar el cuerpo de su padre (el "Causante"), el "difunto Sr. Edelmiro Lebrón Lebrón" (el "Cuerpo"), con el fin de "informar la causa o causas inmediatas o razones por su reciente e inesperada expiración". Se alegó que la Patóloga "no efectuó los trabajos indicados", por lo cual el Demandante "ha quedado seriamente afectado por la incertidumbre de la razón inmediata de la sucinta muerte de su Padre".

En abril de 2013, se presentó una Demanda Enmendada (la "Demanda"), en la cual se abundó sobre lo anterior. Se alegó que el Demandante contrató a la Patóloga para realizar una "autopsia" del Cuerpo, con el fin de informar sobre la "causa o causas de [la] inesperada muerte". Se alegó que el "protocolo de autopsia" entregado por la Patóloga "falsamente indica" que se realizó una autopsia en el Cuerpo. Para sustentar la teoría de que la Patóloga, en realidad, no realizó la autopsia del Cuerpo, en la Demanda se alude a discrepancias entre las descripciones físicas contenidas en el informe (por ejemplo, estatura, peso, etc.), y las "verdaderas" características físicas del Causante. En efecto, se alegó que la Patóloga "falsamente indica haber realizado una supuesta autopsia en el [Cuerpo] …, ya que las descripciones de las características físicas básicas de dicho ser humano […] no coinciden para nada con las características físicas reales de dicha persona". Por tanto, se alegó que la Patóloga "nunca realizó la autopsia" del Cuerpo o, "en la alternativa", fue "sumamente negligente al realizar la misma".

Luego de diversos trámites, las partes estipularon que: (1) el Causante falleció el 22 de febrero de 2010 a las 2:30 p.m. en Moca; (2) la Patóloga cobró al Demandante la suma de $900.00 por realizarle una autopsia al Causante; (3) el Cuerpo fue trasladado a la Funeraria Buxeda ("Buxeda") por el personal de esta y allí fue embalsamado, proceso que finalizó a las 4:30 a.m. del 23 de febrero; (5) el Cuerpo se expuso en capilla el día 23 de febrero y (6) fue cremado el día 25 de febrero.[1]

En el juicio, declararon, por el Demandante, el propio Demandante, la Dra. Lyvia Álvarez (la "Dra. Álvarez" o "Perito del Demandante"), la Sra. Brenda Ortiz, el Dr. Orlando Marini y el Dr. Carlos Ramos; por la Patóloga, la propia demandada, el Sr. Armando González y el Sr. Luis A. Jiménez.

El 21 de diciembre de 2017, el TPI notificó una Sentencia (la "Sentencia"). El TPI concluyó que la Patóloga sí realizó la autopsia sobre el cadáver del Causante; sin embargo, determinó que la Patóloga respondía por ciertos daños a raíz de que fue negligente en la realización del Protocolo.

El 5 de enero de 2018, el Demandante presentó una *Moción Solicitando Determinaciones de Hechos y Conclusiones de Derecho Adicionales y en Reconsideración*. La Patóloga también presentó un escrito similar. El 9 de julio de 2018, el TPI notificó una Resolución fundamentada, mediante la cual denegó las solicitudes de reconsideración y determinación de hechos adicionales presentadas por ambas partes.

El 7 de agosto de 2018, la Patóloga presentó uno de los recursos de apelación que nos ocupa (KLAN201800861). Sostuvo

---

[1] Las partes también estipularon la siguiente prueba documental: (1) informe de autopsia entregado por la Patóloga al Demandante (el "Protocolo"); (2) certificado de defunción; (3) cinco récords médicos del Causante; (4) récord médico del Causante, perteneciente a la oficina del Dr. Carlos Ramos y el hogar en que estuvo residiendo; (5) expediente de Buxeda; (6) copia del cheque pagado a la Patóloga, por la cantidad de $900.00; (7) récord médico de un hospital, en Moca, del 22 de febrero de 2010, y (8) hoja del libro de deceso.

que (1) la causa de acción del Demandante estaba prescrita al momento de presentarse y (2) la prueba presentada no demostraba que ella se hubiese apartado de la mejor práctica de la medicina a raíz de ciertas omisiones en el Protocolo.

El 8 de agosto de 2018, el Demandante presentó el otro recurso de apelación de epígrafe (KLAN201800866). Señaló que erró el TPI al (1) concluir que no hubo incumplimiento contractual; (2) fijar daños por una cantidad muy baja ($15,000.00); (3) no determinar que la Patóloga no realizó la autopsia, y (4) otorgarle credibilidad a la Patóloga en el sentido de que al Causante sí se le había hecho una gastrostomía.

A finales de agosto, se ordenó la consolidación de ambos recursos. A mediados de enero de este año, las partes presentaron una transcripción estipulada de la prueba oral que desfiló en el juicio. Ambas partes presentaron alegatos suplementarios en apoyo a sus respectivas apelaciones y, luego (a principios de abril), ambas partes presentaron sus oposiciones a la apelación de la otra parte. Resolvemos.

II.

Surge de la prueba, de forma incontrovertida, que el 17 de febrero de 2010, el Causante fue ingresado por su hijo, el Demandante, en un asilo, el Golden Home en San Sebastián (el "Asilo"). El Demandante declaró que la condición del Causante era mala y que pesaba **unas 175 libras**[2]. El 18 de febrero, el Dr. Carlos Ramos ("Dr. Ramos"), a cargo del Causante en el Asilo, describió en un informe que este tenía ulceras[3], atrofia musculo esqueletal, debilidad muscular, dificultad para caminar, Alzheimer avanzado y

[2] Sobre este peso, el doctor de cabecera del Causante, Carlos Ramos, declaró que esa información la dio el Demandante cuando llenó la solicitud de ingreso, y que era un estimado; que el Asilo le tomaba el peso al Causante.

[3] A pesar de ello, en el juicio, el Dr. Ramos inicialmente declaró que el Causante no tenía ulceras; no obstante, al ser confrontado con el récord médico del Hospital, donde sí se describen las ulceras, el Dr. Ramos declaró no haberlas visto.

desorientación en cuanto a persona, lugar y tiempo. En el juicio, el Dr. Ramos indicó que el Causante estaba acostado por el Alzheimer, anquilosado y agudamente enfermo.

Según el récord del Asilo, el 22 de febrero de 2010, a las 10:00 a.m., el Dr. Ramos dio instrucciones de transportar al Causante a un hospital. El Causante llegó al Hospital San Carlos Borromeo (el "Hospital") a eso de la 1:48 p.m. de ese día; según el récord del Hospital, pesaba aproximadamente 140 libras. El Causante falleció el 22 de febrero del 2010, en el Hospital. Según la hoja de decesos del Hospital, el Cuerpo fue entregado el 22 de febrero, a eso de las 9:10 p.m., al agente funerario Iván Mercado, de Buxeda. El récord demuestra como supuesta causa de muerte una bronconeumonía por aspiración.

En lo pertinente, el TPI consignó que, durante los dos años previo al fallecimiento del Causante, este fue admitido a varios hospitales en al menos cuatro ocasiones. En todas padeció de problemas respiratorios, incluyendo paros, ulceras y condiciones relacionadas a su Alzheimer. Durante dichas visitas, su peso fluctuaba entre 180 y 190 libras y su prognosis era pobre. Ya para el 18 de enero del 2010, según el récord del Hospital, tenía un peso aproximado de 160 libras e impedimento al hacer sus hábitos diarios. Durante esta última hospitalización, estuvo en dieta líquida y se le hizo un CT Scan que reflejó atrofia cerebral. Asimismo, al momento de darle de alta del Hospital, se hizo una nota de que el Causante no tenía apoyo familiar y se le trasladó. Véase Sentencia, Determinaciones de Hecho, 29-33, 37-38. Según consignado, y declarado por el Demandante, al momento en que falleció el Causante, este llevaba dos meses en cama y se encontraba tieso, con leves movimientos de ojo, pero no de cabeza, no hablaba y aparentaba estar perdido. Sentencia, Determinaciones de Hecho, 48.

A raíz del fallecimiento del Causante, el Demandante dudó si su padre llegó vivo al Hospital, por lo que decidió hacerle una autopsia, la cual le encomendó a la Patóloga.

III.

Los tribunales apelativos no debemos intervenir con la apreciación de la prueba, la adjudicación de credibilidad y las determinaciones de hechos del TPI, a menos que haya mediado pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto por parte del juzgador. *Dávila Nieves v. Meléndez Marín,* 187 DPR 750 (2013); *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746, 776 (2011). La propia Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2, indica que:

> 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. (énfasis suplido)

Esto responde a que los jueces del TPI están en mejor posición de aquilatar la prueba. Son ellos quienes tienen la oportunidad de ver a los testigos, observar su manera de declarar, apreciar sus gestos, titubeos, contradicciones y comportamiento. *Suárez Cáceres v. Com. Estatal Elecciones*, 176 DPR 31, 68 (2009); *Dávila Nieves*, 187 DPR a la pág. 771. La "mera existencia de prueba conflictiva no constituye error manifiesto". *López Vicil v. ITT Intermedia, Inc.*, 142 DPR 857, 865 (1997). Precisamente, cuando hay prueba conflictiva, le corresponde al juzgador inicial de los hechos dirimir el conflicto. *Íd.*

La deferencia a la apreciación de la prueba no es absoluta. Una apreciación errónea de la prueba no tiene credenciales de inmunidad frente a la función revisora de los tribunales. *Dávila Nieves*, 187 DPR a la pág. 772; *Ramos Acosta v. Caparra Dairy Inc.*, 113 DPR 357, 365 (1982). Un tribunal revisor podrá intervenir con

la apreciación del TPI cuando, luego de un examen detenido de la prueba, esté convencido de que el juzgador "descartó injustificadamente elementos probatorios importantes o fundó su criterio únicamente en testimonios de escaso valor, o inherentemente improbables o increíbles". *C. Brewer P.R., Inc. v. Rodríguez*, 100 DPR 826, 830 (1972).

Por otro lado, estamos en la misma posición que el TPI al evaluar prueba documental y pericial. *González Hernández*, 187 DPR a la pág. 777.[4] Incluso, podemos descartar la apreciación de la prueba pericial por el TPI, aunque esta resulte técnicamente correcta. *Íd.; Dye–Tex de P.R., Inc. v. Royal Ins. Co.,* 150 DPR 658, 662-663 (2000). Lo importante es que nuestra función revisora esté cimentada en la pericia y documentación vertida en juicio. *González Hernández,* 187 DPR a las págs. 821-822.

IV.

Por incidir sobre los demás asuntos que debemos atender, consideramos inicialmente el señalamiento del Demandante a los efectos de que, según la prueba, debió concluirse que la Patóloga no realizó una autopsia sobre el Cuerpo. De un examen de la prueba desfilada, no surge que sea claramente errónea la determinación del TPI a los efectos de que la Patóloga sí realizó una autopsia sobre el cuerpo del Causante.

La prueba arrojó, de forma incontrovertida, que el Cuerpo fue entregado a un empleado de Buxeda, en Moca, aproximadamente a las 9 de la noche del 22 de febrero de 2010. Surge también, de forma incontrovertida, que el embalsamador de Buxeda comenzó a trabajar en el Cuerpo, en Buxeda, aproximadamente a las 2:30 de

---

[4] El valor probatorio de un testimonio pericial dependerá de: a) si está basado en hechos o información suficiente, b) si es el producto de principios y métodos confiables, c) si la persona testigo aplicó los principios y métodos de manera confiable a los hechos del caso, d) si el principio subyacente al testimonio ha sido aceptado generalmente en la comunidad científica, e) las calificaciones o credenciales de la persona, y f) la parcialidad de la persona testigo. Regla 702 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 702.

la mañana del 23 de febrero. El TPI también recibió el testimonio de dicho embalsamador, al cual otorgó credibilidad, a los efectos de que este pudo notar, al iniciar su trabajo, que el Cuerpo había sido objeto de una autopsia.

En efecto, el TPI concluyó que "el testimonio del embalsamador nos mereció credibilidad, no creemos que los empleados de la Funeraria hayan dispuesto de un cuerpo al que ellos mismos refirieron hacer una autopsia" y "en efecto la Dra. Brugal realizó una autopsia en el cuerpo del [Causante]". Sentencia, págs. 28-31. Lo mismo reflejó el récord del Hospital. Apéndice de la Demandada, pág. 151, 429; Tomo 5, págs. 74, 109-11.

Contrario a lo planteado por el Demandante, las aproximadamente 5.5 horas transcurridas entre la entrega del Cuerpo a Buxeda en Moca (9pm) y el inicio del proceso de embalsamiento (2:30 am) en Buxeda son compatibles con la conclusión del TPI de que la Patóloga realizó una autopsia sobre el Cuerpo, en Buxeda, esa noche, en el tiempo entre la llegada del Cuerpo a Buxeda (aproximadamente a las 11pm) y el inicio del proceso de embalsamiento.

Por su parte, las supuestas omisiones o errores en el Protocolo señaladas por el Demandante, aun de haberse probado (lo cual, como veremos, no necesariamente fue así), no son incompatibles con la conclusión del TPI de que la Patóloga sí le realizó una autopsia al Cuerpo. Es decir, dichas omisiones o errores pueden ser producto de algún grado de descuido o negligencia en el trabajo realizado sobre el Cuerpo y no, como es la teoría del Demandante, a que se realizó la autopsia sobre otro cuerpo (o a que se fabricó el Protocolo).

Tampoco podemos concluir que esta determinación del TPI sea claramente errónea sobre la base de que la Patóloga declaró no recordar dónde había realizado la autopsia, o sobre la base de que un asistente de la Patóloga haya declarado que la Patóloga realizó la

autopsia del Cuerpo en un hospital de Caguas. La determinación crucial no es dónde se realizó la autopsia, sino si la Patóloga en efecto realizó una autopsia al Cuerpo, y la determinación del TPI a los efectos de que sí se realizó dicha autopsia merece nuestra deferencia, pues no es claramente errónea a la luz de la prueba en el récord.

V.

En torno a la determinación de responsabilidad por negligencia, tomada por el TPI, corresponde inicialmente adjudicar el planteamiento de la Patóloga sobre prescripción. Concluimos que esta reclamación no está prescrita. Veamos.

La prescripción de las acciones tiene el fin de "evitar la incertidumbre en las relaciones jurídicas y castigar la inacción en el ejercicio de los derechos". *González Rodríguez v. Wal-Mart, Inc.*, 147 DPR 215, 216 (1998). En nuestro ordenamiento, la prescripción extintiva es materia de naturaleza sustantiva, regida por el Código Civil. *S.L.G. García–Villega v. ELA et al,* 190 DPR 799, 812 (2014); *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra.* Al respecto, el Artículo 1868, 31 LPRA sec. 5298, dispone que "las acciones para exigir responsabilidad civil por las obligaciones extracontractuales derivadas de la culpa o negligencia prescriben por el transcurso de un (1) año desde que lo supo el agraviado".

Como cuestión de umbral, la Patóloga incluyó, entre sus defensas afirmativas, la defensa de prescripción. En apelación, reitera que, al momento de presentarse la *Demanda*, el 11 de abril de 2013, la acción de daños estaba prescrita al no haberse interrumpido. Su teoría es que la demanda inicial versaba sobre incumplimiento y daños contractuales, no sobre impericia extracontractual, por lo que el término de un año para instar la acción al amparo del Artículo 1802 transcurrió sin que la demanda

inicial interrumpiera su término prescriptivo. No tiene razón la Patóloga.

La demanda original, presentada aproximadamente diez (10) meses después de la muerte del Causante, sí contiene alegaciones relacionadas con daños extracontractuales; en específico, se alegó que la "**omisión a sus deberes de efectuar un servicio patológico sobre el causante, e informar con prontitud la causa o causas de la súbita muerte del causante**" fue la causa directa de los daños. Además, en los párrafos 4.3 al 4.5 de esta primera demanda se formula adecuadamente una reclamación por daños extracontractuales a causa de la supuesta falta de entrega del Protocolo.[5] No tiene pertinencia que, al así alegar, no se hubiese utilizado el término "impericia profesional" para referirse a la conducta de la Patóloga. En fin, las alegaciones de la demanda inicial fueron suficientes para constituir una reclamación de daños extracontractuales que interrumpe el término prescriptivo bajo el Artículo 1802, *infra*.

Contrario a lo planteado por la Patóloga, la reclamación del Demandante está unitariamente relacionada con el manejo por la Patóloga de la autopsia que se le encomendó, por lo que la reclamación inicial, por la omisión y la poca diligencia en informar sobre el trabajo realizado, está también relacionada con la reclamación por la falta de especificidad y las incongruencias en el Protocolo eventualmente entregado. Por tanto, la demanda inicial, presentada 10 meses luego de la muerte del Causante, interrumpió el término para reclamar responsabilidad extracontractual por negligencia de la Patóloga al realizar el trabajo encomendado. Véase

---

[5] El inciso 4.5 de esta primera demanda establece:

> "Que la parte demandada causó directamente los daños alegado por su omisión a sus deberes de efectuar un servicio patológico sobre el causante, e informar con prontitud la cusa o causas de la súbita muerte del causante".

Artículo 1873 del Código Civil, 31 LRPA sec. 5303; *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo,* a la pág. 374-375.

VI.

El Artículo 1802 del Código Civil establece que el que por acción u omisión cause daño a otro, mediando culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño. 31 LPRA sec. 5142. La imposición de responsabilidad bajo dicho artículo requiere la concurrencia de tres elementos: el acto culposo o negligente, un daño y una relación causal entre la conducta y el daño.

Una acción para exigir responsabilidad profesional a un médico no es distinta a la de un caso ordinario de daños y perjuicios bajo el Artículo 1802. *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, 186 DPR 889, 900 (2012). Así pues, en una acción de daños por impericia médica, el demandante tiene que probar lo siguiente: 1) cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas (deber jurídico), 2) que se incumplió con estas normas mínimas en el diagnóstico o tratamiento del paciente (negligencia),[6] 3) el daño, y 4) que el incumplimiento de las normas fue causa de los daños (nexo causal). *Arrieta v. De la Vega*, 165 DPR 538, 548-549 (2005).

En un caso de impericia médica, el reclamante deberá demostrar, mediante prueba pericial, cuáles son las exigencias o normas mínimas de toda la profesión a la luz de los conocimientos científicos disponibles en los medios de comunicación y programas de educación continúa utilizados por especialistas en determinada rama. *Arrieta*, a la pág. 549. Una vez demostradas, lo esencial para el tribunal será determinar si el tratamiento brindado por el médico

[6] Las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico se definen como "aquella atención médica que, a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y práctica prevalecientes de la medicina, satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la propia profesión médica". *Arrieta v. De la Vega*, 165 DPR 538, 549 (2005).

demandado es uno aceptable que satisfaga lo generalmente reconocido por su profesión. *Íd.*

En Puerto Rico rige la doctrina de la causalidad adecuada: "no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general". 32 LPRA Ap. V, R. 6.4. En casos de impericia médica, se tiene que probar que el daño sufrido fue causado, con mayor probabilidad, por la negligencia del médico. *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639, 650 (1988). La relación causal no puede establecerse a base de una mera especulación o conjetura. *Íd.* Debe ser demostrada, de ordinario, mediante prueba pericial competente.

La relación de causalidad no puede basarse en una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento de la obligación médico-profesional. Cuando la evidencia señala la existencia de múltiples causas, no puede imponerse responsabilidad a menos que del conjunto de la evidencia surja que con mayor probabilidad la actuación negligente fue causa del daño. *Vda. De López v. ELA*, 104 DPR 183 (1975); *Ramos Orengo v. La Capital*, 88 DPR 315, 328 (1963); *Sáez v. Municipio de Ponce*, 84 DPR 535, 543-544 (1962). El médico no puede garantizar el resultado de su atención profesional. *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639, 650 (1988); *Cruz v. Centro Médico de PR*, 113 DPR 719, 744 (1983).

De otro lado, se ha reiterado que las reclamaciones por actos de impericia profesional se rigen por el Artículo 1802, independientemente de que pudiese existir un contrato. *Martínez Marrero v. González Droz*, 180 DPR 579 (2011); *Colón Prieto v. Géigel,* 115 DPR 232 (1984); *Chévere v. Rodríguez*, 115 DPR 432 (1984). Así, la acción de impericia médica no se resuelve de conformidad con el derecho contractual y tampoco cabe hablar de concurrencia de acciones en dichas situaciones. *Íd.*

VII.

Concluimos que erró el TPI al concluir que la Patóloga incurrió en alguna actuación negligente, o incumplimiento contractual, que, a la vez, causara un daño al Demandante. Aun partiendo de la premisa de que el Protocolo pudiese contener ciertas omisiones o errores (y, como veremos, en la mayoría de las instancias pertinentes, dichas omisiones o errores no se probaron), hubo ausencia total de prueba sobre cómo estos errores u omisiones podrían haber afectado la conclusión de la Patóloga sobre la causa de la muerte de la Causante.

De hecho, según la propia prueba del Demandante, es confiable la causa de muerte provista por la Patóloga en el Protocolo. Por tanto, al ser el propósito de la autopsia encomendada, por su propia naturaleza y según expuesto por el Demandante, conocer la causa de muerte del Causante, y al haberse provisto la misma de forma confiable y certera, no puede concluirse, como cuestión de derecho, que las supuestas omisiones y errores en el Protocolo hayan causado daño alguno al Demandante. Veamos.

A.

En términos generales, no se demostró que el Protocolo se hubiese desviado de las normas generalmente aceptadas para la preparación de este tipo de documento. El Demandante presentó el testimonio de la Dra. Álvarez y el Dr. Carlos Ramos con el fin de, entre otras, reflejar el modo correcto de realizar el Protocolo. En cuanto a ello, la Dra. Álvarez declaró que un protocolo es un documento del cual surgen las conclusiones y hallazgos encontrados en un cadáver, tales como cicatrices, lunares, y ciertas enfermedades que pueda tener el difunto. Transcripción de Oficio, Tomo 1, págs. 61-64 (en adelante se obviará la palabra Transcripción).

No obstante, la Dra. Álvarez declaró que no pudo establecer con certeza que el Protocolo haya estado "mal hecho", sino que ella lo haría de manera distinta y que, además, el mismo cumple con las reglas generalmente adoptadas para un protocolo de autopsia. Trans., Tomo 1, pág. 177. Véase, además, Trans., Tomo 5, págs. 95-96; Trans., Tomo 1, págs. 178-179.

Por tanto, el Demandante no demostró que la Patóloga se hubiese desviado de algún método uniforme de hacer un protocolo de autopsia. En vez, la prueba pericial demostró que hay divergencia de criterios, y laxitud, sobre cuál es el método correcto de llevar a cabo una autopsia.

En lo particular, el récord tampoco sostiene la mayoría de los hallazgos del TPI sobre supuestas omisiones o deficiencias en el Protocolo. Como veremos, y de conformidad con las relajadas guías mínimas expuestas por la prueba del propio Demandante, estas omisiones o defectos están enmarcadas dentro de los linderos de lo razonable y aceptado por amplios sectores de la profesión de la patología. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119, 134 (2004).[7]

Adviértase que una omisión no genera responsabilidad si está "enmarcada[] dentro de los linderos de lo razonable" a la luz de las circunstancias particulares del caso. *Pérez Torres v. Bladuell Ramos*, 120 DPR 295, 310 (1988). Por ejemplo, en cuanto a anotaciones de récord, se ha determinado que la falta de cuidado al mantener expedientes no necesariamente constituye negligencia. *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 DPR 721, 732 (1984). Véase

---

[7] La anterior conclusión cobra fortaleza al advertirse que la propia perito del Demandante, Dra. Álvarez, declaró que el Protocolo no estaba mal hecho, sino que ella lo hubiese hecho de manera diferente y más detallada, notando otros aspectos del cadáver. Más aun, declaró que cada patólogo tiene su propio estilo y que ella es más detallista. Tomo 1, Págs. 176-177. Además, la Patóloga declaró que la autopsia solicitada fue una de naturaleza clínica, menos exhaustiva que aquella de naturaleza legal acostumbrada por el Instituto de Ciencias Forenses. Asimismo, explicó su proceso de realización e indicó que consistía en una evaluación interna y externa de los órganos, microscópica y macroscópica, así como un sumario diagnóstico sobre la causa de muerte. Señaló que no existía un protocolo preestablecido para una autopsia. Tomo 1, Págs. 71,73-74, 88-91; Tomo 5 Págs. 138,139.

también *Blás v. Hosp. Guadalupe*, 146 DPR 267 (1998). Esto cobra fortaleza aquí puesto que ya hemos visto que no existe manera "correcta o predeterminada" de realizar una autopsia.

Examinemos las omisiones particulares alegadas en este caso para así determinar su razonabilidad.

Primero, el Demandante señala que la Patóloga falló en notar un cerebro con Alzheimer y Parkinson. Surge de la lectura del Protocolo que se identificó un cerebro más pequeño y liviano de lo normal, además de que este tenía una atrofia cerebral. Págs. 418-420, Apéndice Demandante. Esto concuerda con el testimonio de la Patóloga, quien también adujo que identificó un cerebro pequeño, capaz de ser encontrado en diferentes tipos de personas, incluyendo un sinnúmero de pacientes de Alzheimer y Parkinson, entre otras. Tomo 5, págs. 115-117. Ello es indicativo de que del Cuerpo no se desprendía que el Causante necesariamente tuviese Alzheimer o Parkinson, por lo cual no se demostró negligencia en el Protocolo, el cual sí reflejaba la posibilidad de que el Causante padeciese de dicha condición. Como bien admitió la Dra. Álvarez, los pacientes con dichas condiciones demuestran, en efecto, tener un cerebro más pequeño y liviano, lo que evidencia que la Patóloga correctamente condujo una autopsia capaz de identificar los síntomas pertinentes al Alzheimer, aunque no haya mencionado expresamente la condición. Tomo 1, págs. 169-170.

Segundo, el TPI observó que la Patóloga falló en notar la cicatriz de un *bypass*, ni los cambios que esa operación presenta en el área del corazón del Causante. En efecto, la Patóloga admitió no haber notado dicha cicatriz. Tomo 5, Pág. 112. No obstante, como veremos más adelante, no se demostró que esta omisión pudiese contaminar o afectar la determinación de la Patóloga sobre la causa de muerte.

Tercero, el TPI razonó que la Patóloga falló en notar la estatura y el peso correcto del Causante. El Protocolo refleja un estimado de peso de 120 libras y de 5.5 pies de estatura; el Demandante aduce que el peso era mucho mayor y que el Causante medía 5'10". No obstante, el TPI reconoció que no había certeza sobre el peso correcto. Sentencia, pág. 31. Ello porque de la prueba surgió que el Causante llevaba meses perdiendo peso y se alimentaba pobremente, debido a su dieta líquida. Trans., Tomo 1, Pág. 143, Tomo 2, págs. 7-8, 38. De los récords médicos generales, además, surge que su peso giraba en torno a 160-180 libras allá para los meses de enero y febrero de 2010. Igualmente, surge que el hijo del Causante declaró no estar seguro del peso de su padre pues este había rebajado notablemente. Tomo 4, págs. 123-124. En fin, no se pudo demostrar que el estimado de peso en el Protocolo fuese irrazonable o difiriese sustancialmente del peso correcto del Cuerpo. Tomo 1, págs. 143-148, 153; Tomo 5, Pág. 155; Tomo 6, Pág. 17.

En cuanto a la estatura, la Patóloga declaró que, según sus apuntes, la estatura que debió reflejar el Protocolo era de 5 pies con 10 pulgadas; no obstante, explicó que, por error en la transcripción de sus notas al Protocolo, por su secretaria, se anotó otra estatura (5'5"). Tomo 6, págs. 6, 8-11. No obstante, según se explica más adelante, no se probó cómo este error pudiese haber afectado la validez o confiabilidad de la conclusión de la Patóloga en cuanto a la causa de muerte del Causante.

Cuarto, el TPI determinó que la Patóloga falló en no identificar la prótesis del pene del Causante. No obstante, no se demostró que, de conformidad con el tipo específico de prótesis, un patólogo razonable debía advertir la misma al realizar una autopsia. De hecho, la propia perito del Demandante, Dra. Álvarez, declaró que el advertir la prótesis en una autopsia depende considerablemente del tipo de la prótesis que sea, por lo que no se probó que fuese

negligente el no identificar la misma en este caso. Tomo 2, págs. 39-40.

B.

Aun partiendo de la premisa de que hubo ciertas omisiones y errores en el Protocolo, por no haberse demostrado que ello hubiese afectado el hallazgo de la Patóloga sobre la causa de muerte, no puede concluirse que las mismas generen responsabilidad por daño alguno al Demandante. De hecho, el récord no contiene prueba alguna que pudiese sostener o apoyar la teoría de que dichas omisiones o errores pudieron afectar el análisis de la Patóloga sobre la causa de muerte. Veamos.

Según acertadamente expuesto por el TPI, la perito del Demandante, Dra. Álvarez, admitió que las omisiones o deficiencias en el Protocolo "no guardan relación ni cambian el hallazgo principal" sobre la "causa de muerte", lo cual "coincide" con la "causa de muerte del certificado de defunción". Sentencia, Determinación de Hecho Núm. 70. De hecho, la causa señalada en el Protocolo, el cual fue hecho sin consultar el certificado de defunción (o el historial médico) del Causante, coincide con la causa señalada por este segundo documento: una bronconeumonía. Tomo 2, págs. 46-49.

El récord refleja, de forma incontrovertida, que la causa de muerte del Causante fue bronconeumonía. Es decir, de la prueba pericial presentada surge un consenso general en cuanto a la razón de muerte del Causante. En ningún momento el Demandante intentó demostrar que otra podría haber sido la causa de muerte, o que la confiabilidad de dicha causa disminuye por las supuestas deficiencias en la autopsia encomendada a la Patóloga.

En efecto, del récord surge que los supuestos errores y omisiones no afectaron el análisis de la Patóloga sobre la causa de muerte del Causante. Recordemos que los mismos giran en torno a

una cicatriz de bypass, la posible presencia de Alzheimer o Parkinson, la estatura o peso del Causante, y una prótesis del pene. No se demostró que nada de ello pudiese haber afectado el resultado de la autopsia. Véase, por ejemplo, Tomo 5, págs. 113; 115-116. Según señalado antes, la propia perito del Demandante, Dra. Álvarez, declaró que estos errores y omisiones no afectaron el resultado de la autopsia ni podían haber cambiado el hallazgo principal sobre la causa de muerte, el cual estimó confiable. Tomo 2, págs. 19-22, 72 y 108; Tomo 1, pág. 176.

Así pues, del récord surge, de forma incontrovertida, que las omisiones identificadas por el Demandante tratan sobre asuntos inconsecuentes para motivos de identificar de forma confiable una causa de muerte. Tomo 5, págs. 168-169. Así lo declaró también la Dra. Álvarez, quien sostuvo que se podía confiar en la conclusión de la causa de muerte. Tomo 2, págs. 20-21.

Adviértase que, según lo alegado por el Demandante, la autopsia fue encomendada, precisamente, para despejar la incertidumbre que sentía sobre la causa de muerte de su padre. De forma similar, los daños alegados giran, también, en torno a su sufrimiento y angustia por la "incertidumbre constante sobre la causa de la muerte de su padre" y porque nunca sabrá de qué murió su padre.

Es por ello que, al no haberse demostrado de forma alguna que los errores y omisiones en el Protocolo afectaran su conclusión sobre la causa de muerte, no se estableció nexo causal entre dichas deficiencias y los daños alegados.

VIII.

Por lo antes expuesto, se modifica la sentencia apelada a los fines de exonerar completamente de responsabilidad a la demandada, Dra. Yocasta Bugal Mena, por lo cual se declara SIN

LUGAR la demanda en su contra en su totalidad y, así modificada, se confirma la sentencia apelada.

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

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