

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

LEILA V. VERA LÓPEZ Demandante - Apelante		APELACIÓN procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala de Caguas
v.	KLAN202100532	
CENTRO MÉDICO DE TURABO, INC. H/N/C/ GRUPO HIMA SAN PABLO CAGUAS; DRA. CARMEN ORTIZ ROQUE, POR SÍ Y EN REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD LEGAL DE GANANCIALES COMPUESTA CON JOHN DOE; DR. LUIS APONTE LÓPEZ, POR SÍ Y EN REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD LEGAL DE GANANCIALES COMPUESTA CON JANE ROE; COMPAÑÍA ASEGURADORA A, B Y C; DOCTOR A; JUAN DEL PUEBLO; JUANA DEL CAMPO; DEL PUEBLO CORPORATION, INC.	consolidado con KLAN202100596	Civil Núm.: EDP2017-0067 Sobre: Daños y Perjuicios, Daños Continuos
Demandados - Apelados		

Panel integrado por su presidente el Juez Sánchez Ramos, el Juez Ramos Torres y el Juez Candelaria Rosa.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de octubre de 2021.

Por la vía sumaria, el Tribunal de Primera Instancia (“TPI”) declaró sin lugar una demanda por impericia médica contra un hospital y dos médicos. Según se explica en detalle a continuación, concluimos que actuó correctamente el TPI, pues el propio perito de la parte demandante reconoció que no hubo acto u omisión negligente en el tratamiento brindado.

I.

En marzo de 2017, la Sa. Leila V. Vera López (la “Paciente” o la “Demandante”) presentó la acción de referencia, sobre daños y perjuicios por impericia médica, contra, en lo pertinente, el Centro

Médico del Turabo h/n/c Grupo HIMA San Pablo Caguas (el “Hospital”); la Dra. Carmen Ortiz Roque (la “Cirujana”); y el Dr. Luis Aponte López (el “Cardiólogo”).

La Paciente alegó que, el 17 de septiembre de 2015, la Cirujana le practicó una operación de miomectomía y destrucción de endometriosis en el Hospital Menonita en Caguas. Señaló que, el 19 de septiembre de 2015, fue dada de alta aun cuando tenía dolor en la pierna y no podía caminar bien. Sostuvo que se le indicó que hubo una complicación en la operación, que se le había pinchado un nervio, que no era nada de que preocuparse y que eventualmente volvería a tener sensibilidad en la pierna.

Se alega que, el 21 de septiembre de 2015, la Paciente regresó a la oficina de la Cirujana por un dolor insoportable en su pierna derecha, por lo que fue referida a la sala de emergencias del Hospital. Una vez allí, se le realizó un examen de venas (“doppler”), el cual reveló que sufría un “deep vein thrombosis” severo y que tenía el riesgo de perder su pierna. Se le administró el medicamento Lovenox, y el Cardiólogo, en consulta con la Cirujana, y como medida preventiva, le implantó un filtro permanente de vena cava inferior. La Paciente alegó que dicho procedimiento se realizó en contra del juicio médico de la internista que la atendía en ese momento, quien entendía que el filtro debía ser temporero. Sostiene que dicha determinación de implantar un filtro permanente se realizó sin su consentimiento informado.

Además, se alega en la Demanda que, luego de ser dada de alta, la Paciente visitó nuevamente al Cardiólogo por un dolor continuo y movimientos involuntarios en su pierna derecha. La Paciente aseveró que el Cardiólogo le indicó que eventualmente los coágulos desaparecerían y no tenía por qué preocuparse.

Según la Demanda, en marzo del 2016, la Paciente le presentó varias quejas físicas a su hematóloga, la Dra. Agnes L. Charles, por

lo que ésta le realizó un “doppler arterial” y un CT abdominal y pélvico con contraste (“Abdominal and Pelvic C.T. Angiography”). Como consecuencia de los resultados obtenidos de dichas pruebas, en octubre de 2016, se le realizó en el Hospital Pavía un “femorofemoral bypass” para corregir un trauma en la arteria iliaca derecha (“right iliac artery”) que resultó de la operación que le realizó la Cirujana.

La Paciente alegó que, por razón de estos hechos, padece de una severa claudicación de su pierna derecha (“severe claudication of the right leg”), y que dicha condición le causa un intenso dolor en la pierna debido a la falta de flujo de sanguíneo a los músculos. Aduce que, para mejorar dicha condición, el Dr. Juan José Hernández le realizó un “bypass”, el cual dura aproximadamente de 5 a 10 años, por lo que eventualmente deberá ser sometida a un procedimiento de reemplazo de “bypass”. Sostiene, además, que vive en un estado de ansiedad constante pensando que el filtro permanente pueda causar una coagulación indebida, que su pierna se hincha constantemente, que sufrirá de por vida de insuficiencia venosa en su pierna derecha, que no puede realizar su pasatiempo de yoga, y que su condición mental se vio, y continúa viéndose, afectada.

La Paciente planteó que la Cirujana y el Cardiólogo le causaron los referidos daños, al apartarse de las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a su profesión, por lo que estos vienen obligados a responderle por los daños y perjuicios causados. Además, en cuanto al Hospital, la Paciente arguyó que debe responder vicariamente por las actuaciones negligentes de los médicos que la atendieron allí.

Luego de varios trámites, y en lo pertinente, en noviembre de 2020 se le tomó una deposición al Dr. Manuel A. Quiles Lugo, perito de la Demandante (el “Perito de la Demandante”).

Posteriormente, los demandados solicitaron al TPI que desestimara la Demanda por la vía sumaria (las “Mociones”). Adujeron, en síntesis, que la Paciente carecía de prueba pericial para sostener las alegaciones en su contra.

La Demandante se opuso a las Mociones; señaló que existía controversia sobre hechos materiales, por lo que no procedía que se dictara sentencia sumaria en su contra.

El 16 de junio de 2021, el TPI notificó una *Sentencia Parcial* mediante la cual desestimó con perjuicio la Demanda instada contra el Cardiólogo, y le impuso a la Demandante el pago de costas. Posteriormente, el 7 de julio, el TPI notificó una *Sentencia Parcial Enmendada*, a los fines de enmendar en la parte dispositiva de la Sentencia el apellido del Cardiólogo, incluir a la Sociedad Legal de Gananciales de la que es parte e incluir el apercibimiento de la Regla 42.3 de Procedimiento Civil.

Además, el 7 de julio, el TPI notificó dos sentencias: 1) una *Sentencia Parcial* mediante la cual se desestimó con perjuicio la reclamación contra la Cirujana¹ y 2) una *Sentencia Sumaria Final* en la cual desestimó con perjuicio la reclamación contra el Hospital.

Inconforme, el 16 de julio, la Demandante presentó una de las apelaciones de referencia (KLAN202100532); señala los siguientes errores:

1. ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DECLARAR CON LUGAR LA SENTENCIA SUMARIA PRESENTADA POR EL DR. LUIS APONTE LÓPEZ, EN CONTRA DE LA SRA. LEILA VERA LÓPEZ.
2. ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL ORDENAR A LA SRA. LEILA VERA EL PAGO DE LAS COSTAS DEL LITIGIO.

¹ Posteriormente, el TPI enmendó dicha sentencia a los únicos fines de identificar correctamente a la Cirujana.

Además, el 5 de agosto, la Demandante presentó el otro recurso de referencia (KLAN202100596); señala los siguientes errores:

- 1) ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DECLARAR CON LUGAR LA SENTENCIA SUMARIA PRESENTADA POR LA DRA. CARMEN ORTIZ ROQUE, EN CONTRA DE LA SRA. LEILA VERA LÓPEZ.
- 2) ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DECLARAR CON LUGAR LA SENTENCIA SUMARIA PRESENTADA POR EL HOSPITAL HIMA SAN PABLO CAGUAS, EN CONTRA DE LA SRA. LEILA VERA LÓPEZ.
- 3) ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL DECLARAR CON LUGAR LA SENTENCIA SUMARIA PRESENTADA POR EL DR. LUIS APONTE LÓPEZ, EN CONTRA DE LA SRA. LEILA VERA LÓPEZ.
- 4) ERRÓ EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA AL ORDENAR A LA SRA. LEILA VERA EL PAGO DE LAS COSTAS DEL LITIGIO.

Mediante una *Resolución* de 13 de agosto, a solicitud de la Demandante, ordenamos la consolidación de los recursos de referencia.

Oportunamente, la Cirujana y el Cardiólogo presentaron sus respectivos alegatos. Resolvemos.

II.

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal que se utiliza para lograr la solución justa, rápida y económica de una controversia cuya resolución no requiere un juicio en su fondo. *Meléndez González v. M. Cuebas, Inc.*, 193 DPR 100, 109 (2015). Este mecanismo procede cuando no existe una controversia real sobre hechos materiales. Un hecho es material cuando puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo con el derecho sustantivo aplicable. *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 213 (2010). Regla 36.3 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3.

La Regla 36, *supra*, impone un número de requisitos tanto al proponente de la sentencia sumaria como al que se opone a la misma. La moción de sentencia sumaria debe contener: una exposición breve de las alegaciones de las partes, los asuntos litigiosos en controversia, la causa de acción sobre la cual se solicita la sentencia sumaria, una relación concisa y organizada en párrafos enumerados de todos los hechos esenciales y pertinentes sobre los cuales no hay controversia, con indicación de los párrafos o páginas de la prueba documental donde se establecen los mismos, la argumentación del derecho aplicable y el remedio que se solicita. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(a).

De igual forma, el que se opone a la sentencia sumaria tiene que cumplir con las exigencias de la Regla 36. En particular, debe enumerar aquellos hechos materiales de buena fe controvertidos y aquellos sobre los cuales no hay controversia. En ambos casos, por cada hecho, se tiene que indicar los párrafos o páginas de la prueba documental que establecen o impugnan ese hecho. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(b).

La parte que se opone a que se dicte sentencia sumariamente “no podrá descansar solamente en las aseveraciones o negaciones contenidas en sus alegaciones, sino que estará obligada a contestar en forma tan detallada y específica, como lo haya hecho la parte promovente”. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(c). Los hechos enumerados en la moción de sentencia sumaria que no sean debidamente controvertidos podrán considerarse admitidos. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(d). De forma similar, “[e]l tribunal no tendrá la obligación de considerar aquellos hechos que no han sido específicamente enumerados”. *Íd.*

El tribunal podrá dictar sentencia sumariamente cuando, de las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas y otra

evidencia, no surja controversia real sustancial sobre algún hecho material y, además, proceda como cuestión de derecho. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e).

III.

A.

La responsabilidad civil por actos de mala práctica de la medicina debido a la impericia o negligencia de un facultativo emana del Artículo 1802 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5141². Para imponer responsabilidad civil a un médico por actos de mala práctica al amparo del citado artículo, es necesaria la concurrencia de los siguientes requisitos: (1) realidad del daño sufrido; (2) un acto u omisión culposo o negligente, y (3) nexo causal entre el daño y la referida acción culposa o negligente. *López Delgado v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119 (2004).

En una acción de daños y perjuicios por impericia médica al amparo del Artículo 1802 del Código Civil, *supra*, el demandante tiene que demostrar, en primer lugar, cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas; segundo, demostrar que el demandado incumplió con estas normas en el tratamiento del paciente; y, tercero, que esto fue la causa de la lesión sufrida por el paciente. *Arrieta v. Dr. De la Vega*, 165 DPR 538, 548-549 (2005). De acuerdo con la norma mínima de cuidado médico exigible, se requiere que el médico brinde a sus pacientes 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 prevaleciente de la medicina, satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la propia profesión médica. *López Delgado, supra*.

² Aunque dicho Código fue recientemente derogado, el mismo aplica aquí por virtud de la fecha de los hechos objeto de la Demanda.

Al médico le cobija una presunción de haber ejercido un grado razonable de cuidado y de haber ofrecido un tratamiento adecuado. *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639 (1988). Para rebatirla, la parte demandante tiene el peso de la prueba, pues no puede descansar en una mera posibilidad de que el daño fue ocasionado por el incumplimiento por parte del médico de su obligación profesional. Por ello, el hecho de que un paciente haya sufrido un daño o que el diagnóstico haya fracasado, o que el tratamiento no haya tenido éxito, no crea la presunción de negligencia por parte del facultativo médico. La relación de causalidad no puede establecerse sobre la base de una mera especulación o conjetura. *Ramos Robles v. García Vicario*, 134 DPR 969 (1993).

Ante tal presunción de corrección del cuidado médico, es la parte demandante quien tiene el peso de la prueba para establecer que hubo negligencia y que la misma fue la que con mayor probabilidad causó los daños reclamados. Para descargar su responsabilidad, la parte demandante debe establecer cuáles son los requisitos de cuidado y conocimiento científico que les son requeridos a los médicos en el tratamiento de sus pacientes. *López Delgado*, 163 DPR a la pág. 133.

B.

Por otro lado, como norma general, todo paciente tiene el derecho de tomar decisiones respecto a la intervención médica a la que habrá de someterse. *Lozada Tirado et al. v. Testigos de Jehová*, 177 DPR 893, 911 (2010), citando a *Sepúlveda de Arrieta v. Barreto*, 137 DPR 735, 742 (1994). Lo anterior “incluye su derecho de consentir o rechazar tratamiento médico, luego de que su médico le haya provisto la información necesaria para tomar una decisión de esa naturaleza”. *Íd.*, citando a *Rodríguez Crespo*, 121 DPR a las págs. 663-666.

Esta doctrina, que se conoce como la doctrina del consentimiento informado, se basa en el derecho fundamental de la inviolabilidad del cuerpo humano como un derecho inalienable de las personas. *Íd.* La misma “impone al profesional de la salud el deber de informar a su paciente todo lo relacionado con la naturaleza y los riesgos de un tratamiento médico, de manera que éste pueda tomar una decisión inteligente e informada”. *Íd.* Es decir, “el médico le debe revelar a su paciente toda aquella información que, de acuerdo con su conocimiento y experiencia, necesitaría conocer el paciente por ser pertinente a la decisión que debe tomar en cuanto a consentir o no a someterse al procedimiento médico propuesto”. *Rodríguez Crespo*, 121 DPR a las pág. 665. En particular, “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”. *Íd.* Pero no se incluye el “divulgar riesgos que razonablemente no pueda prever o por no informar de alguna secuela inesperada que surja durante la cirugía”. *Íd.* Es decir, “no hay que divulgar riesgos remotos que hayan ocurrido en pocas ocasiones y que no es probable que le ocurran a ese paciente en particular”. *Íd.*

El requisito de la causalidad adecuada en el contexto del consentimiento de un paciente se cumple al demostrar que, dentro del curso normal de los hechos, el médico pudo prever que la falta de información debida hubiera llevado al paciente a adoptar una decisión distinta de la que habría tomado de haber estado adecuadamente informado. *Sepúlveda de Arrieta*, 137 DPR a la pág. 759.

Por lo tanto, si la parte demandante alega la falta de conocimiento como causa del daño sufrido luego de una

intervención médica, debe traer prueba sobre las normas de consentimiento informado aplicables al caso y la razón por la cual el médico incumplió con ellas. *Rodríguez Crespo*, 121 DPR a la pág. 666. Para establecer el nexo causal entre la omisión del médico y la materialización del riesgo no divulgado, se debe cumplir con estos requisitos: (1) la falta de divulgación debe haber causado que el paciente consintiera al tratamiento o procedimiento propuesto; y (2) el tratamiento o procedimiento debe haber causado daño al paciente. *Sepúlveda de Arrieta*, 137 DPR a las págs. 756–757.

C.

En cuanto a los hospitales, en casos de reclamaciones por impericia médica, estos pudieran responder, entre otros, por los actos u omisiones negligentes de su personal médico en el ámbito de sus funciones. *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, 177 DPR 484 (2009); *Fonseca et al. v. Hosp. HIMA*, 184 DPR 281, 288 (2012). Ello al amparo de la doctrina de responsabilidad vicaria, recogida en el Artículo 1803 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5142. Así, si la responsabilidad del hospital concurre con la del médico, estaríamos ante un escenario de solidaridad “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”. *Íd.*

Ahora bien, la responsabilidad imputable a los hospitales por la negligencia de los médicos que ejercen en sus instalaciones varía en función de su relación con éstos. *Fonseca et al., supra*. Así, la responsabilidad será vicaria respecto a los actos negligentes de sus empleados y de los médicos que sean parte de su facultad y estén disponibles para consultas de otros médicos. *Íd.*, págs. 288–289. Por el contrario, la responsabilidad será conjunta cuando quien incurra en actos sea un médico provisto por una franquicia que provee tales servicios.

Un cuarto tipo de relación entre médicos y hospitales se da cuando se conceden privilegios a los primeros para que, sin ser empleados, puedan usar las instalaciones hospitalarias para ejercer la profesión. En este tipo de escenario, la responsabilidad por impericia médica variará dependiendo de si el hospital le asignó el paciente, o si éste era un paciente privado del médico no empleado. *Íd.*, a la pág. 289. Cuando el paciente acude directamente al hospital en busca de ayuda médica y el hospital se la provee a través de estos médicos, aplica la doctrina de autoridad aparente. En tal caso, el hospital respondería vicaria y solidariamente, junto con el médico que incurrió en impericia, independientemente de la relación jurídica existente entre ambos. *Íd.*, a las págs. 289-290. Por el contrario, “[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*, 177 DPR a la pág. 513. Véase, además, *Márquez Vega v. Martínez Rosado*, 116 DPR 397, 407 (1985).

IV.

Concluimos que actuó correctamente el TPI al adjudicar la Demanda por la vía sumaria a favor de las partes demandadas. Ello porque el Perito de la Demandante reconoció que no podía concluir que hubiese actuación negligente alguna de parte de la Cirujana o el Cardiólogo. Veamos.

Surge de la deposición del Perito lo siguiente:

R [...] se me solicitó que evaluara el caso. Yo hice la salvedad que yo lo iba a evaluar desde el punto de vista de medicina interna y enfermedades cardiovasculares, que no iba a omitir mi opinión de cirugía y de ginecología.

P Okey. A eso iba mi pregunta. ¿En el campo de la cirugía periferovascular, usted no tiene ninguna opinión en este caso?

R En el caso de la técnica quirúrgica y el procedimiento quirúrgico, exacto. En las indicaciones, porque son indicaciones tanto de

cardiología como de cirugía, sí y están plasmadas en el informe.³
[...]

Asimismo, se desprende de la misma deposición que el Perito de la Demandante no tuvo ningún señalamiento de negligencia o desviación de la práctica de la medicina por parte del Hospital o de los doctores que atendieron a la Paciente. En efecto, el Perito de la Demandante declaró:

P Doctor, yo he leído ese informe como cinco veces desde que lo rindió. Y dentro del informe yo no encontré la palabra “negligencia”. ¿Estoy en lo correcto?

R Está en lo correcto.

P No encontré una frase sobre que alguien se haya desviado de la norma aceptada a la medicina. ¿Es correcto?

R Esa frase no está en el informe.

P Ni encontré una frase que dijese que equis evento tiene relación causal con equis otro evento.

R Está en lo correcto.⁴

[...]

P Si lo entendí bien, me corrige, diciendo... y si no, también me corrige. Que según su opinión, la implantación de este filtro, dentro de su evaluación, no ha producido ningún daño.

R Eso es lo que dice la penúltima oración.

P ¿Y esa es su opinión?

R Al día de hoy, es correcto.⁵

[...]

P Bien. Entonces, ya usted me dijo que este informe contiene la totalidad de sus opiniones sobre el caso de análisis, y no contiene opiniones o aseveraciones o análisis de los servicios que la paciente recibió por parte del personal del hospital.

R Es correcto.

³ Véase, Deposition del Dr. Quiles tomada el 30 de noviembre de 2020, pág. 11.

⁴ *Íd.*, pág. 13.

⁵ *Íd.*, pág. 14.

P ¿Debo entender que usted no encontró desviación por parte de tal personal?

R Es correcto.⁶

[...]

P [...] Oiga, abusando del conocimiento que usted ha adquirido durante los 25 años que ha hecho, ha estado haciendo peritaje médico-legal debo entender, entonces, que usted hizo análisis de relación causal en este caso y lo que yo entiendo de su opinión, verdad, de su informe pericial, es que las condiciones ... los servicios que se le dieron a la paciente en el hospital y la evolución de su enfermedad y la ... y el 'outcome' y el desenlace, no tienen relación causal con los servicios que se le dieron en el hospital a esta señora.

R Es correcto, porque **fue una complicación que está descrita en todos los libros de texto, lo que se llama una complicación esperada que se manejó de una forma apropiada**, excepto por el cuestionamiento que hago que no es una contraindicación es... fue de los del filtro de vena cava, pero eso no se ha dado ninguna consecuencia ni ninguna complicación a la paciente.⁷ (Énfasis suplido).

Como puede apreciarse, el Perito de la Demandante fue categórico al afirmar que no podía concluir que hubo negligencia por parte de alguna de las partes demandadas. El Perito de la Demandante únicamente aseveró que no necesariamente estaba indicado implantar un filtro permanente; sin embargo, también afirmó que su implantación no ha causado daño alguno a la Paciente. Además, el Perito de la Demandante declaró que la implantación del filtro permanente de vena cava inferior sí estaba entre las opciones aceptables para tratar la trombosis que presentaba la Paciente. Así pues, opinó que no hubo una desviación por parte del Cardiólogo de la buena práctica de la medicina, y que el galeno ejerció razonablemente su juicio clínico para remediar la condición que presentaba la Paciente. En lo pertinente, indicó lo siguiente:

⁶ *Íd.*, pág. 21.

⁷ *Íd.*, pág. 24.

P [...] ¿Doctor, el término juicio clínico, qué es?

R. Es un médico cuando tiene varias opciones de tratamiento, puede utilizar a su entender las que él entiende que puedan ayudar más al paciente, aunque no necesariamente sea el que todo el mundo acepta como tratamiento ideal o el más común que se utilice.

P Debo entender...Refraseo la pregunta. ¿Usted entiende que el doctor Aponte, ejerció su juicio clínico cuando le ofreció[] a esta paciente la utilización del filtro en su vena cava como remedio profiláctico a su condición.

R. Es como digo... como lo digo en mi informe y lo recalco. Que sí es una indicación y es, aunque los libros dicen que no es el tratamiento de primera línea, sí es un tratamiento aceptable. Y al tener una trombosis extensa, no era la primera opción de primera línea, pero sí era una opción.⁸

Así pues, en cuanto a las actuaciones del Cardiólogo, la Cirujana, y el Hospital, el Perito de la Demandante no aseveró que alguno de ellos hubiese incurrido en negligencia alguna.

Por último, tampoco la Demandante, al oponerse a las Mociones, sustentó su teoría de que sufrió daños a raíz de una falta de consentimiento informado a la cirugía inicial o respecto a la implantación del filtro. Debe recordarse que, para prevalecer bajo dicha teoría, era necesario que se demostrase (i) el estándar en cuanto a las advertencias requeridas al paciente, y (ii) una desviación de dicho estándar que (iii) hubiese causado algún daño. La Demandante aquí no estableció ninguna de los tres elementos anteriores. Por ejemplo, no alegó, ni mucho menos estableció, que, de haber sido informada sobre determinado riesgo específico, no se hubiese realizado alguno de los procedimientos, ni mucho menos que sufrió daños como consecuencia de no haber conocido sobre tal riesgo.

De hecho, a pesar de que, en su informe, el Perito de la Demandante opinó que el consentimiento para el procedimiento que

⁸ *Íd.*, págs. 227-228.

realizó el Cardiólogo no identificaba los riesgos de la cirugía, ni alternativas de tratamiento, al ser confrontado en la deposición sobre lo apuntado en dicho informe, el Perito de la Demandante declaró lo siguiente:

DEPONENTE:

Sí, tengo el permiso, que lo tengo aquí al frente, que encontré en el expediente, consta de dos páginas.

LCDO. IRIZARRY: ¿Puede leer el documento?

[...]

DEPONENTE:

“Consentimiento para cirugía o procedimiento”. Está fechado del día 22 de septiembre del 2015. La paciente lo firmó a las 10:40, el médico también y el testigo también. Está a maquinilla. Sí, están los riesgos y complicaciones específicos en la página 2, que están bastante completos. Lo que yo me refería en mi informe, respecto a esto, porque está la indicación que es prevención de... para... ‘pulmonary embolism prevention’. Lo que dice, la razón fue ‘acute extended rightletic ventral dosis post obgyn surgery’, en los beneficios que está correcto, es prevención de embolia pulmonar letal, opciones, esa parte es la que me refiero que ahí lo apenas entiendo, es una palabra que no entiendo, pero no dice más nada. Eso es lo único que yo hago la salvedad.

P Okay. Aún asumiendo, esa palabra que usted no entiende, aún asumiendo que no existiera o que no es perfecto el documento. ¿usted está de acuerdo conmigo que ese defecto, esa imperfección del documento, no está relacionado con la evolución de la enfermedad de la paciente ni el desenlace final ¿correcto?

[...]

DEPONENTE:

Estamos claros que gracias a Dios, aquí no había ocurrido ninguna complicación, ni ningún efecto adverso de la implantación del filtro de vena cava, según se documentó en los expedientes provistos.⁹

Así pues, el Perito de la Demandante admitió en su deposición que el consentimiento de la Demandante, en cuanto al

⁹ *Íd.*, págs. 18-20.

procedimiento realizado por el Cardiólogo, fue adecuado, pues se le advirtió adecuadamente de los riesgos y complicaciones correspondientes. Además, el Perito de la Demandante opinó que la implantación del filtro de la vena cava no tuvo ningún efecto adverso, ni ha conllevado complicación alguna a la Demandante.

A la luz de todo lo anterior, concluimos, al igual que el TPI, que la Demandante no logró establecer que hubo una desviación negligente de la norma de cuidado aplicable, ni tampoco logró probar que alguno de los demandados hubiese faltado a su deber de obtener un consentimiento informado para el tratamiento médico recibido.

V.

Por los fundamentos antes expuestos, se confirman las sentencias apeladas.

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

El Juez Ramos Torres disiente con voto escrito.

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

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

LEILA V. VERA LÓPEZ

Demandante - Apelante

v.

CENTRO MÉDICO DE
TURABO, INC. H/N/C/
GRUPO HIMA SAN PABLO
CAGUAS; DRA. CARMEN
ORTIZ ROQUE, POR SÍ Y
EN REPRESENTACIÓN DE
LA SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIALES
COMPUESTA CON JOHN
DOE; DR. LUIS APONTE
LÓPEZ, POR SÍ Y EN
REPRESENTACIÓN DE LA
SOCIEDAD LEGAL DE
GANANCIALES
COMPUESTA CON JANE
ROE; COMPAÑÍA
ASEGURADORA A, B Y C;
DOCTOR A; JUAN DEL
PUEBLO; JUANA DEL
CAMPO; DEL PUEBLO
CORPORATION, INC.

Demandados – Apelados

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Caguas

Civil Núm.:
E DP2017-0067

Sobre: Daños y
Perjuicios, Daños
Continuos

KLAN202100532

consolidado con

KLAN202100596

Panel integrado por su presidente el Juez Sánchez Ramos, el Juez Ramos Torres y el Juez Candelaria Rosa.

VOTO DISIDENTE DEL JUEZ RAMOS TORRES

Con mucho respecto disiento de la postura mayoritaria.

Considero que el Tribunal de Primera Instancia incidió al disponer de la totalidad de las alegaciones de la demanda mediante una sentencia sumaria.

En esencia, considero que obran alegaciones subjetivas y de credibilidad que deben ser dilucidadas en un juicio en su fondo. Entre ellas, si medió o no un consentimiento médico paciente, bien informado.

Por otro lado, considero que las alegaciones sobre ausencia de consentimiento informado médico paciente, pueden prevalecer,

aunque la intervención quirúrgica se haya realizado conforme a la mejor práctica de la medicina.

Nuestro más alto foro ha señalado: “El consentimiento no es el simple asentir al tratamiento propuesto. La aceptación deber estar fundada en el consentimiento de elementos materiales que lleve al paciente a dar un consentimiento ilustrado. Pues, si bien el consentimiento releva de responsabilidad, como expone la máxima *volenti non fit injuria*, de no proveer información relevante, la aceptación sería viciada e ineficaz. *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639, 684 (1988).

Me parece oportuno, puntualizar que la demandante alega que no fue informada sobre todas las posibilidades disponibles para su condición particular. Incluso, señaló, que el filtro permanente se le “implantó a pesar de que la internista que la atendía en ese momento difería de poner un filtro permanente, sino que era preferible ponerle un filtro temporero”. Véase, pág. 6 del recurso. Dicha aseveración, sin más, da margen para colegir que estaban disponibles más de una opción o alternativa. Por lo que la demandante tenía derecho a conocer por voz de la Dra. Carmen Ortiz Roque, los *pros* y en contra de cada una de las alternativas disponibles. Al respecto, la jurisprudencia nuestra, señala: **“La autorización para realizar el trámite o procedimiento debe darse sobre el fundamento, no sólo de conocimiento de los riesgos que acarrea éste, sino también del conocimiento de alguna alternativa disponible”**. (Énfasis suplido). *Rodríguez Crespo v. Hernández, supra*, pág. 687.

En este mismo caso, sigue diciendo nuestro Tribunal Supremo, “El ejercicio significativo del poder de selección ciertamente envuelve la consideración de alternativas”. E. Rauzi, *Informed Consent in Washington: Expanded Scope of Material Facts*

that the Physician must Disclose to his Patient, 55 Wash. L. Rev. 655, 666 (1980).

Un médico no libera su responsabilidad con simplemente informarle al paciente los riesgos involucrados en un diagnóstico o tratamiento. Su deber va más allá. Su compromiso ético implica señalar la existencia de procedimientos alternos si existieran. *Rodríguez Crespo v. Hernández, supra*, pág. 687.

Claro, que estas exigencias encuentran excepciones si (1) es una emergencia; (2) cuando el paciente específicamente solicita no ser informado; (3) cuando el procedimiento es simple y el riesgo es remoto y es comúnmente apreciado como remoto; y (4) cuando, a juicio médico, el conocimiento no resultaría beneficioso para el paciente. *Id.*, pág. 686. Asunto que le corresponde dirimir al TPI.

En suma, considero que el TPI privó a los demandantes de su día en corte, dando así al traste con la política pública judicial de que los casos se ventilen en sus méritos. *Rosario v. Nationwide Mutual*, 158 DPR 775, 780 (2003).

Razón por la cual revocaría el dictamen recurrido.

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de octubre de 2021.

MISAEEL RAMOS TORRES
Juez de Apelaciones