

# **Análisis jurídico de la negligencia profesional de los médicos desde el punto de vista del Juez Asociado del Tribunal Supremo, Honorable Antonio S. Negrón García**

**Adrián J. Hilera Torres <sup>1</sup>**

## **I. Introducción**

Desde que el señor Antonio S. Negrón García asumió las responsabilidades como Juez Asociado del Tribunal Supremo, pocas veces ha estado de acuerdo con el análisis jurídico de los demás miembros de Supremo Foro en cuanto a la negligencia profesional de los médicos. El Juez Asociado Negrón García analiza el comportamiento profesional de los médicos del país de una manera exigente. Por tal razón, muchos miembros de la comunidad jurídica lo consideran un Juez extremista en sus ideas.

Antonio Negrón García nació en Río Piedras, Puerto Rico. Obtuvo su Bachillerato de la Universidad de Puerto Rico en 1961. Inmediatamente ingresó en la Escuela de Derecho de esa misma universidad de la que se graduó en 1964. Trabajó en la División de Litigios de la Autoridad de Fuentes Fluviales hasta 1966. Posteriormente fue nombrado Juez de Distrito y en 1969 Juez Superior. El 15 de noviembre de 1974 fue nombrado por el gobernador Rafael Hernández Colón como Juez Asociado del Tribunal Supremo.<sup>2</sup>

Este artículo consistirá de una interpretación respecto a la trayectoria del análisis jurídico de la negligencia profesional médica que ha venido realizando por medio de sus opiniones el Juez Asociado Negrón García. Se estudiarán sus opiniones ya sean disidentes de la opinión mayoritaria o cuando él escribe opiniones mayoritarias. A fin de ubicar el análisis presente dentro de un contexto adecuado, precisa comenzar señalando cómo surge la negligencia profesional de los médicos y cuál es la doctrina actual.

## **II. Doctrina de la Negligencia Profesional de la Médicos**

La negligencia médica surge cuando un médico en el ejercicio de su profesión comete un acto que entraña culpabilidad social en el descargo de sus funciones. Para analizar la negligencia del profesional médico no se usan los mismos factores o criterios que se usan para determinar negligencia ordinaria. Hay cuatro criterios básicos que distinguen el análisis de la negligencia profesional médica de la negligencia ordinaria.

1. El Derecho presume que el profesional no fue negligente. “Existe a [favor del médico] la presunción de que utilizó y administró el tratamiento adecuado al paciente no surgiendo presunción alguna de daño o de que su tratamiento no haya tenido éxito.”<sup>3</sup>
2. La jurisprudencia reconoce que el profesional puede cometer errores de juicio y que tales errores no constituyen necesariamente negligencia.<sup>4</sup>
3. No se compara al profesional que causó el daño con la figura de la persona razonablemente prudente o el buen padre de familia. La norma en los casos de negligencia profesional médica es comparar al médico demandado con lo que se espera que otro, a la luz de los adelantos en los medios de comunicación y la enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de las ciencias y práctica prevaleciente, cumpla con las exigencias generalmente reconocidas por la profesión médica.<sup>5</sup>
4. La jurisprudencia ha establecido la necesidad de que la parte demandante ofrezca prueba pericial.<sup>6</sup> Los tribunales han distinguido ciertos casos donde no se aplican los criterios de la impericia médica cuando se alega que un médico cometió una agresión. Los parámetros para establecer negligencia profesional no aplican si un médico cometió una agresión, entendiéndose que hay que juzgarlo bajo los criterios ordinarios.

Los casos donde los tribunales han aplicado agresión en lugar de negligencia profesional médica son en aquellos donde surge la Doctrina del Consentimiento. La doctrina, como regla general, establece que el consentimiento de un paciente es necesario para autorizar a un médico a practicar una intervención quirúrgica.<sup>7</sup> El médico que intencionalmente intervenga con el cuerpo de una persona sin su consentimiento, es responsable por agresión. La controversia no será de mala práctica profesional, sino de *torts* intencional. En este caso no es pertinente si el médico tuvo las mejores intenciones o si no hubo prueba de negligencia en la intervención del cuerpo.<sup>8</sup>

Existen varias excepciones donde no es necesario el consentimiento expreso del paciente:

1. Circunstancias de emergencia donde el paciente corre un grave peligro y no sería aconsejable ni apropiado obtener el consentimiento del paciente.<sup>9</sup> En este tipo de caso el médico tiene el consentimiento implícito que asume la sociedad en esta circunstancia.

2. En casos de menores o incapacitados se necesita el consentimiento de los padres o tutores.<sup>10</sup>

3. En casos donde surge la necesidad de una extensión razonable del tratamiento autorizado. Se tiene que tratar de una verdadera urgencia y que no sea meramente beneficioso.<sup>11</sup>

4. Situaciones donde existe un riesgo en el tratamiento que pueda alarmar al paciente que ya está aprehensivo y pueda negarse a ser operado o a recibir un tratamiento en el cual existe un riesgo mínimo o cuando tal información pueda acrecentar el riesgo por razón de la reacción psicológica de la misma aprehensión.<sup>12</sup> En estos casos el consentimiento debe venir de algún familiar o persona apegada, cercana al paciente. Esta situación se resuelve en el caso de *Torres Pérez v. Hospital Susoni*.<sup>13</sup>

Es importante señalar que para que dicho consentimiento sea válido, tiene que ser uno informado. El Tribunal Supremo en el caso de *Rodríguez Crespo v. Hernández*<sup>14</sup> citando a ciertos tratadistas establece que: “La doctrina del consentimiento informado impone al médico el deber de informar a su paciente acerca de la naturaleza y riesgos de un tratamiento médico propuesto de manera que el paciente se encuentre en la posición de hacer una decisión inteligente e informada.”<sup>15</sup> Continúa el Tribunal Supremo diciendo que “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 al consentir o no someterse al procedimiento médico propuesto.”<sup>16</sup> El médico, tiene el deber de explicarle al paciente todos los riesgos razonablemente previsibles y cuales serían las alternativas disponibles. Sin embargo, no es obligación del médico divulgar riesgos que no sean razonablemente previsibles.<sup>17</sup>

Cuando está en controversia si el consentimiento fue informado o no, la jurisprudencia parece haber abandonado la Teoría de Agresión exigiendo la prueba de negligencia profesional. Por lo tanto, el demandante que alegue que el médico incurrió en mala práctica médica por no haber consentido de manera informada, tendrá que establecer los principios generales de la negligencia, el daño sufrido, y la causa adecuada entre la falta de información y el daño resultante.<sup>18</sup>

Por otra parte, existe la Doctrina de Error de Juicio la cual establece que cuando un médico se equivoca y dicha equivocación es una honesta e informada, el médico no ha incurrido en negligencia y en tales casos se le exime de responsabilidad por los daños resultantes. Al médico se le reconoce amplia discreción en el cuidado de un paciente y no incurre en responsabilidad cuando, ante las circunstancias particulares del caso, usa el buen juicio profesional,

enmarcado en los límites de lo razonable y aceptable para muchos sectores de la profesión médica.<sup>19</sup> El Tribunal Supremo en el caso de *Oliveras v. Abreu*<sup>20</sup> señala dos categorías distintas de error de juicio:

A. Error de juicio en el diagnóstico, que surge de las siguientes circunstancias:

1. Cuando existe una duda razonable sobre la condición o enfermedad del paciente.
2. Cuando las autoridades médicas reconocidas están divididas en cuanto a cuál debe ser el procedimiento del diagnóstico a seguirse.
3. Cuando el diagnóstico se hace después de analizar un historial clínico, y efectuar los exámenes correspondientes cuidadosamente.<sup>21</sup>

### **B. Error de juicio en el tratamiento**

Este error se comete cuando el tratamiento que se aplica al paciente es aquel aceptado en la buena práctica de la medicina. Puede haber diferencias honestas entre los miembros de la clase médica de como contener el tratamiento, pero siempre que sea un tratamiento aceptado en la buena práctica de la medicina se podrá levantar la defensa de error de juicio.<sup>22</sup> Para que opere la defensa de error de juicio y se tolere la equivocación del médico, el médico demandado tiene que demostrar que cometió un error honesto, informado y razonable ya que él tiene el peso de la prueba porque es una defensa afirmativa.<sup>23</sup>

Básicamente es en la interpretación de esta doctrina por parte de los demás jueces del Tribunal Supremo en la cual en muchas ocasiones el Juez Asociado, señor Negrón García ha estado en desacuerdo. El Juez rehúsa aplicar la Doctrina del Consentimiento Informado en circunstancias donde el médico interviene con el cuerpo del paciente, exigiendo que los médicos ofrezcan al paciente demasiada información sobre la intervención quirúrgica para relevarlos de responsabilidad. En otras circunstancias, rechaza aplicar la Doctrina de Error de Juicio en situaciones en las cuales los demás jueces del Tribunal Supremo entienden que su aplicación sería la correcta. El Juez Negrón García le exige un excelente diagnóstico o tratamiento al médico para exonerarlos de responsabilidad, no acepta diagnóstico ni tratamientos mediocres.

## **III. Análisis de la Negligencia Médica desde el Punto de Vista del Juez Negrón García**

### **A. Consentimiento Informado**

Teniendo clara la doctrina establecida en Puerto Rico sobre el consentimiento de un paciente para autorizar a un médico a practicar un tratamiento, se analizarán a continuación los casos específicos en que el Juez Asociado Negrón García emitió tanto opinión disidente como la mayoritaria.

En el caso de *Rodríguez Crespo v. Hernández*<sup>24</sup> el Tribunal Supremo concluye que la pérdida de un riñón “no constituía un riesgo razonablemente previsible de la intervención a que la paciente iba a ser sometida y que hiciese mandatorio el que el médico le informara de ello.”<sup>25</sup> Por lo tanto, el consentimiento del paciente fue uno informado donde el médico no puede ser responsable.

Refutando este argumento, la opinión disidente de Negrón García expresa que “un médico no libera su responsabilidad con simplemente informarle al paciente los posibles riesgos envueltos en un diagnóstico o tratamiento. Su deber es ver más allá.”<sup>26</sup> Establece que el consentimiento ilustrado no puede tomarse como una rutina. Negrón García concluye que “es

evidente que una lesión al uréter, en particular en una operación ginecológica como la de este caso, es un riesgo previsible y por ende la demandante era acreedora a que se le informara.”<sup>27</sup> Dicho Juez se basó en que se sabe de lesiones al uréter ocurridas durante procedimientos ginecológicos. Conforme a la experiencia y estado actual de la medicina es serio y puede afectar e inclusive dañar totalmente un riñón.

El Juez Negrón García le exige al médico que brinde más información al paciente que la acostumbrada sobre los procedimientos médicos o intervenciones quirúrgicas a que será sometido. Señala este tipo de negligencia como una de carácter administrativo, donde se configura la negligencia debido a que el médico no ilustró adecuadamente al paciente sobre el procedimiento a brindarse.<sup>28</sup> En este caso el Tribunal Supremo resolvió correctamente ya que no se le puede exigir a un médico que se le informe al paciente de todo tipo de riesgos que encierra un procedimiento. El Tribunal Supremo determinó que el demandado le explicó la necesidad del tratamiento quirúrgico y discutió con ella la naturaleza de la operación y sus posibles consecuencias. Según la buena práctica de la medicina eso es suficiente.

En cuanto a la necesidad de que el demandante ofrezca prueba pericial, el Tribunal reitera la importancia de establecer mediante prueba pericial “cuáles son los requisitos de cuidado y conocimientos requeridos para la profesión en el tratamiento de determinado tipo de pacientes.”<sup>29</sup> La opinión disidente del Juez Negrón García arguye en contrario, estableciendo que se pueden usar otros medios de evidencia para establecer la impericia médica en un caso. El Juez expresa que le preocupa “la visión restrictiva que endosa la mayoría del Tribunal Supremo en cuanto al acceso y utilización de tratados médicos, literatura de medicina forense al evaluar casos de esta naturaleza.”<sup>30</sup> Según Negrón García tales tratados son fuentes confiables por el prestigio de sus autores y la aceptación generalizada entre la comunidad médica. Son confiables hasta el punto donde son susceptibles de conocimiento judicial, según la Regla 11 de Evidencia. Además expresa que la función apelativa debe descargarse a tono con esa facultad y en armonía con el espíritu liberal de la Regla 65(r) de evidencia para aceptar dicha prueba como evidencia.<sup>31</sup>

Los fundamentos del Juez Negrón García, en cuanto a la aceptación del Tribunal Supremo de tomar en consideración otras pruebas a parte de las periciales, tales como tratados y revistas médicas, es importante “máxime ante la dificultad y renuncia natural y tradicional prevaleciente entre la profesión médica de prestar testimonio pericial contra sus compañeros.”<sup>32</sup> Esto a diferencia de la parte demandada quien siempre tiene a su disposición los peritos que desee. Además, es importante su opinión sobre la confiabilidad de los tratados y revistas médicas cuando se conoce que la prueba pericial es muy costosa para la parte demandante, la cual normalmente tiene menos recursos económicos que la parte demandada. La parte demandada en su gran mayoría se compone de hospitales y doctores con más recursos económicos que la parte demandante. Es ilógico que el Tribunal Supremo tome conocimiento judicial sobre información de periódicos de circulación general en Puerto Rico y no de tratados y revistas médicas que son autoridades confiables por el prestigio de sus autores y su aceptación general en la comunidad médica.

Posteriormente, el Juez Negrón García emitió la opinión mayoritaria en el caso de *Sepúlveda de Arrieta v. Barreto Domínguez*<sup>33</sup> imponiéndole impericia médica al doctor Barreto Domínguez por falta de consentimiento informado. En este caso el demandante se sometió a una cirugía plástica para corregir un defecto en el área del párpado, pero desarrolló una condición llamada ectropión. La ectropión es una complicación común de este tipo de intervención quirúrgica. Se determinó que el médico fue negligente al no advertirle a la paciente de los riesgos en la práctica de esta cirugía, los cuales eran previsibles.

El Tribunal Supremo decidió de forma diferente en *Rodríguez Crespo v. Hernández*.<sup>34</sup> En este caso los peritos testificaron que dicha complicación es la más común y que la paciente debió haber sido informada de esos riesgos antes de consentir a la operación. El Tribunal

Supremo coincide con la opinión del Juez Negrón García de que existe negligencia en circunstancias donde el médico omite ofrecer información claramente necesaria para obtener un consentimiento informado.

El desacuerdo surge cuando la situación no es tan obvia. El Juez Negrón García exige que se le informe al paciente de una manera más detallada porque su criterio de previsibilidad de riesgos es más amplio y extenso que el de los demás miembros del Tribunal Supremo. En su opinión se requiere una cantidad mayor de información que debe exponer el médico al paciente para que se le permita a éste decidir por sí si va o no a someterse al tratamiento recomendado.

El problema es que no se le puede exigir a los médicos que le hagan un tratado de medicina a sus pacientes sobre el diagnóstico o tratamiento a seguir. Es suficiente que se le informe las revelaciones mínimas antes de someter al paciente a un procedimiento que conlleva riesgos. No hay que comentar aquellos riesgos que sean remotos.<sup>35</sup> No es necesario que el médico divulgue aquellos que razonablemente crean que el paciente conoce, tales como riesgos inherentes a la operación. El médico solo tiene que informar los riesgos que sean razonablemente previsibles, requerirle más sería muy oneroso.<sup>36</sup>

## **B. Error de juicio**

Se procede, entonces, al análisis de las opiniones del Juez Negrón García en cuanto a la Doctrina de Error de Juicio. La primera parte consistirá en las opiniones mayoritarias de su autoría y la segunda parte consistirá de sus opiniones disidentes.

### **1. Opiniones Mayoritarias emitidas por el Juez Negrón García**

En el caso de *Cruz v. Centro Médico de P.R.*<sup>37</sup> el menor demandante se cayó de un árbol fracturándose el brazo izquierdo. En el Centro Médico de Río Piedras no le limpiaron la herida y la cubrieron con un yeso circular. Como resultado se tuvo que amputar el brazo. En dicha opinión el Juez Negrón García reitera la doctrina de *Oliveras v. Abreu*:

[L]a responsabilidad de los médicos es brindar a sus pacientes aquella atención que, a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, satisface las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la propia profesión médica. Así, un error de juicio en cuanto al diagnóstico o tratamiento constituye una defensa cuando las autoridades médicas están en desacuerdo sobre cual es el diagnóstico o tratamiento adecuado. Como puede verse, al médico se le reconoce amplia discreción profesional en su trabajo: no es responsable de mala práctica cuando se enfrenta a una situación en la cual cabe duda educada y razonable sobre cuál debe ser el curso a seguir.<sup>38</sup>

Pero ésta no era la situación en este caso. “ Es un principio elemental de la medicina que la prioridad en estos casos es la limpieza y el desbridamiento de la herida.”<sup>39</sup> La ciencia médica no está dividida en torno a cual debió ser el método de tratar al paciente. “El objeto del tratamiento de emergencia es convertir una herida contaminada en una herida limpia, promoviendo así la cura de los tejidos blandos y la transformación de una fractura potencialmente infectada a una cerrada y sanada. El tratamiento del hueso es de secundaria importancia.”<sup>40</sup>

La razón por la cual el Juez Negrón García emite la opinión mayoritaria y concurre con los demás jueces del Tribunal Supremo es porque en dicha situación indudablemente se puede ver la negligencia del médico que atendió al menor. En este caso se trata de un tratamiento básico

y elemental que todo médico tiene la obligación de brindar adecuadamente. Es evidente e irrefutable que el error de juicio no fue uno razonable ya que se sometió al paciente a riesgos innecesarios y previsibles. Obviamente, no es una situación donde la ciencia médica está dividida en torno a cual debe ser el método de tratar al paciente.

En el caso de *Sharon Riley v. Rodríguez de Pacheco*<sup>41</sup> sucede una situación similar al caso anterior en cuanto a la incuestionable negligencia de los médicos que atendieron a los demandantes. La negligencia en este caso ocurrió durante el período prenatal de la paciente al “no ordenar determinados exámenes e infringir el deber de complementar adecuadamente el récord correspondiente a esta etapa. Ello dificultó y no permitió el análisis y los diagnósticos comparativos ulteriores. En particular se destaca la ausencia de estudios radiológicos y de laboratorios que permitieran observar el progreso del embarazo.”<sup>42</sup>

El Juez Negrón García añade la importancia que tienen las anotaciones en el récord de los médicos. “Es necesario que la profesión y el personal paramédico de los hospitales tomen conciencia de todas las implicaciones médico-legales de los records.”<sup>43</sup> Además concluye que “la falta de dichas anotaciones en el récord no constituye negligencia per se. Sin embargo, dicha omisión puede ser factor a considerarse en la credibilidad que el médico merezca respecto al tratamiento que dio al paciente.”<sup>44</sup>

En *Pérez v. Hospital La Concepción*<sup>45</sup> el Juez Negrón García va más allá de la Doctrina de Error de Juicio, reiterando “que no estamos ante un error de juicio o diagnóstico equivocado. Detectamos, más bien, una omisión de diagnóstico apropiado que da margen a responsabilidad profesional.”<sup>46</sup> El paciente chocó contra un árbol por lo cual sufrió heridas por todo el cuerpo y los únicos exámenes que le hicieron al paciente fueron unas placas de la cabeza y de las cervicales. Como resultado no se pudo detectar a tiempo fracturas al nivel de las costillas quinta, sexta, y séptima que le causaron la muerte al paciente. Claramente existe una situación de impericia médica ya que según la buena práctica de la medicina el tratamiento que se utilizó ante dicha situación no es aceptable.

En el caso antes expuesto aparecen alteraciones de números y notas insertadas en el récord. Es por ello que el Juez Negrón García destaca, nuevamente, la importancia de los records médicos. “Los hospitales deben ser especialmente celosos en vigilar que sus medidas de evaluación periódica de la competencia profesional de sus médicos y en relación con el mantenimiento cuidadoso de los records médicos sean de excelencia.”<sup>47</sup>

Añade el Juez Negrón García que el médico de la sala de emergencia hacía solo cinco meses que estaba haciendo su internado y se desempeñaba sin supervisión médica directa. “La prueba pericial de los propios demandados recurrentes tiende a sostener que un joven galeno que lleva cinco meses en su internado, no es la persona idónea para atender esa sala.”<sup>48</sup> Además dice que “la práctica debe cesar en Puerto Rico. Aun reconociendo las dificultades de reclutamiento y las costas que ello genera, la importancia de una sala de emergencia es incuestionable.”<sup>49</sup> Anterior a esta opinión, el Tribunal Supremo estaba en desacuerdo con el Juez Negrón García sobre lo antes expuesto. El Juez convence a los demás jueces del Tribunal Supremo para que requieran médicos con experiencia en las salas de emergencia y prohibir que internos estén a cargo de una sala.

En el caso de *Castro Ortiz v. Municipio de Carolina*<sup>50</sup> el Juez Negrón García le impone negligencia profesional al médico por apartarse gravemente de las normas básicas de un diagnóstico. El médico “no la examinó, ni levantó historial médico; tampoco le ordenó pruebas de laboratorio ni radiografías sencillas y rutinarias. Sólo hizo constar, como diagnóstico provisional, traumatismo debajo del ojo izquierdo y hemorragia conjuntiva.”<sup>51</sup> La prueba testifical, pericial y documental demuestra que la omisión del médico de no referirla a un oftalmólogo y darle de alta constituyó negligencia que provocó que la infección del ojo se agravara. Según el Juez Negrón García el médico incurrió en negligencia, aunque la

demandante fue también negligente al tardarse ocho horas para acudir al Centro de Diagnóstico después de haberse lastimado.

Nuevamente la opinión mayoritaria emitida por el Juez Negrón García demuestra una clara y obvia actuación de negligencia de parte de los médicos. Cuando la impericia médica se trata de circunstancias evidentes donde la defensa de error de juicio no es aplicable, el Juez Negrón García concurre con los demás miembros del Tribunal Supremo.

La única opinión mayoritaria emitida por el Juez Negrón García donde se declaró sin lugar una demanda de daños y perjuicios contra un médico y el hospital fue en el caso de *Lozada Aponte v. E.L.A.*<sup>52</sup> La demanda en este caso consistía en que el tratamiento se efectuó en una facilidad clínica donde no existía el equipo adecuado; se quiso responsabilizar por la ausencia de equipo. El Juez Negrón García concluyó que no se puede sostener una norma de responsabilidad médica predicada en la sola ausencia de un equipo que de haberse tenido tal vez hubiera evitado el daño resultante. Más aún cuando no podía ser trasladado sin grave riesgo para su persona. “Equivaldría a responsabilidad objetiva o absoluta, lo que representa un obstáculo insalvable que limitaría la iniciativa y discreción de los médicos para actuar en situaciones apremiantes que así lo exigen, aún cuando puedan existir divergencias de criterios respetables en cuanto a uno u otro curso de acción.”<sup>53</sup>

En este tipo de planteamiento lo esencial es dictaminar si el tratamiento es uno aceptable que satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la profesión médica a la luz de los medios modernos de corrección, enseñanza y equipos disponibles.<sup>54</sup> En esta situación el médico actuó según el buen juicio profesional ya que el tratamiento estuvo dentro de los linderos de la buena práctica de la profesión. El Juez Negrón García añade que aún si hubiese sido erróneo el tratamiento, el médico hubiera tenido una defensa válida eximente de responsabilidad, debido a la amplia discreción profesional, ya que existía legítima divergencia entre autoridades médicas en cuanto al tratamiento.

Esta opinión emitida por el Juez Negrón García es una de particularidad o excepción en cuanto a su posición en el campo de la mala práctica médica. Pero este caso se distingue del resto de los demás casos de negligencia profesional de los médicos, ya que en *Lozada Aponte v. E.L.A.*<sup>55</sup> la discusión primordial es la responsabilidad de los hospitales por la ausencia de un equipo médico y no la responsabilidad de un médico desempeñándose en su profesión. No hay duda que el Juez resolvió correctamente este caso, más aún cuando se trataba de un hospital que prestaba servicios para el Estado.

## **2. Opiniones Disidentes Emitidas por el Juez Negrón García**

El Juez, señor Negrón García, emitió una opinión disidente en el caso de *Fernández v. Hospital General San Carlos*.<sup>56</sup> Entendió que el error en el diagnóstico por parte del médico no era defensa válida, porque el examen físico fue incompleto lo cual no permitió que el médico tuviera ante sí todo el cuadro clínico del paciente. El Juez Negrón García reiteró que:

En el caso de autos el doctor Moyka no procedió a efectuar el examen apropiado en Stephen para identificar los signos. No enfocó su diagnóstico agresivamente y con sospecha fundada. No hizo uso de ningún examen de laboratorio. Por consiguiente, no hubiese podido percatarse de la existencia de la meningitis que ya estaba presente. Reconocemos que estos síntomas pueden ser indicio de otras enfermedades. Sin embargo, si el historial y los síntomas de un paciente sugieren más de un diagnóstico, es deber del médico llevar a cabo diagnósticos diferenciales y emprender un proceso de eliminación mediante las evaluaciones conocidas y prevalecientes en la profesión.<sup>57</sup>

Por otro lado, el Tribunal Supremo entiende que no se le puede imputar mala práctica al médico porque no ordenó unos exámenes de laboratorios, expresándose en el caso que:

En presencia de testimonio pericial a los efectos de que el tratamiento ordenado por el médico a tenor con los síntomas que presentaba el paciente es aceptable dentro de la práctica de excelencia de la medicina, no encontramos justificada la imposición al médico de responsabilidad por impericia profesional a base de que no se ordenaran exámenes de laboratorio durante el transcurso de las breves horas en que quedan comprendidas ambas visitas del paciente al médico codemandado. Los síntomas presentes en la segunda visita del paciente, a la mañana siguiente de haberse dicho el diagnóstico preliminar, no hacían sospechar una condición pulmonar que habría de desembocar pocas horas más tarde, en el deceso de la infortunada menor.<sup>58</sup>

El Tribunal Supremo, no le exige al médico ordenar exámenes de laboratorio para diagnosticar la condición del paciente. La opinión del Tribunal Supremo es muy liberal porque a un niño de seis años que se lleva a la sala de emergencia por sufrir de vómitos e infección de garganta no es suficiente examinarle la garganta, ponerle una inyección y tomarle el pulso. Dicho examen duró siete minutos y no se le hicieron preguntas sobre la condición del menor ni sobre su historial previo. El Tribunal Supremo no debe aceptar la muerte de un niño porque algunos peritos testificaron que ese era el tratamiento rutinario. El tratamiento fue uno incompleto.

El Juez Negrón García aprovecha para expresar la importancia de tener un médico o interno con supervisión directa en las salas de emergencia, expresando: “Aun reconociendo las dificultades de reclutamiento y los costos que ello genera, la importancia de una sala de emergencia es incuestionable, su nombre lo prueba: emergencia. Brindar este servicio a través de internos o el personal menos experimentado es un contrasentido.”<sup>59</sup>

El Tribunal Supremo expresa una posición contraria a la expuesta anteriormente:

Los médicos que están haciendo su internado y su residencia tienden a ser mucho más inquisitivos y más dados a consultar, y tienden a llevar a cabo exámenes más minuciosos de los pacientes que los médicos de mucha experiencia. Por ello concluimos que no fue un factor causativo de la muerte del menor Stephen David Fernández White el hecho de que hubiese sido el doctor Moyka un interno de poca experiencia.<sup>60</sup>

El Tribunal Supremo adopta posteriormente la teoría del Juez Negrón García en cuanto a la necesidad de médicos con experiencia en el caso de *Pérez Cruz v. Hospital La Concepción*.<sup>61</sup> En un caso muy parecido al anterior, *Hernández Rivera v. Municipio de Bayamón*,<sup>62</sup> nuevamente el Tribunal Supremo releva a un médico de impericia médica al concluir que la muerte de la niña era inevitable dada la condición de pancreatitis. En una opinión disidente el Juez Negrón García rechaza que fuese inevitable la muerte de la menor, diciendo:

No le proveyeron el tratamiento adecuado para sustituir la pérdida del líquido a causa de los vómitos. Tampoco le ordenaron laboratorios para determinar la existencia de un desbalance electrolítico. Por el contrario, le diagnosticaron primero, un “síndrome viral agudo”. Aunque toda la prueba tiende a demostrar su existencia, no surge evidencia de que la joven sufriera de hipocalemia. Esto se debe a la omisión negligente del Centro de Salud al no hacer los laboratorios de rigor que hubiesen arrojado más información sobre tal condición. Concluimos pues, que los médicos del Centro de Salud incumplieron con el deber de cuidado impuesto por la normativa jurisprudencia, debieron responder.<sup>63</sup>

El Honorable Negrón García reitera que el tratamiento brindado por los médicos fue incompleto e inadecuado de parte de los médicos. Concluye que la causa de la muerte fue el tratamiento incompleto que se practicó causando el diagnóstico erróneo. Exige que un médico haga un estudio extensivo e integro para que se eviten diagnósticos equivocados que provoquen la muerte a un ser humano, como pasó en estos dos casos anteriores. El Juez Negrón García tiene un argumento sumamente válido. No se puede aceptar que los médicos sigan haciendo tratamientos, que según ellos son parte de la buena práctica de la medicina, que causen la muerte a seres humanos. Demostró en estos dos casos que con un poco más de esfuerzo por parte de los médicos en cuanto al tratamiento y diagnóstico del paciente, la muerte se hubiese evitado.

En *Ruiz v. Mark*<sup>64</sup> el Tribunal Supremo tuvo la oportunidad de expresarse respecto a la negligencia de un médico al recetar medicamentos a sus pacientes que no estaban aprobados por el fabricante para el tratamiento que le quería brindar. En este caso el Tribunal releva a un médico de responsabilidad por el uso no indicado de la droga. Expone:

Ni la Ley Federal de Drogas y Alimentos ni la doctrina vigente imponen responsabilidad absoluta al médico que aplica una medicina a un uso no indicado. Todo lo contrario, la Administración Federal de Drogas y Alimentos entienden que un médico tiene entera discreción para utilizar su juicio clínico en la aplicación de medicamentos, aún en situaciones no indicadas por el fabricante.<sup>65</sup>

El Juez Negrón García, no obstante, disiente de la opinión mayoritaria. En una opinión muy bien fundamentada, no exime de responsabilidad al médico por el uso aceptable de la droga en el campo de la oftalmología. Dicho Juez da cuatro razones por las cuales él entiende que el Dr. Anthony Mark debió responder de mala práctica médica:

Primeramente, el carácter peligroso, aunque útil del fármaco recetado para un uso distinto al específico para el fabricante, imponía adoptar precauciones especiales, más allá de lo normal al recetarlos. Exigía una diligencia superior a la observada por el Dr. Anthony Mark . . . . Debe estar seguro que el cambio en la dosis aprobada, frecuencia y modo de administrar, o recetarla para un uso no apropiado, estuvo basado en un juicio profesional adecuado . . . . Segundo en lenguaje sencillo y comprensible, debió informarle a su paciente la Sra. Ríos Ruiz, de que se trataba de un fármaco cuyo uso oftálmico no estaba aprobado por el fabricante y la Administración Federal . . . . y tercero, ésta era la segunda vez que el Dr. Mark exponía a la señora Ríos Ruiz a los efectos del Thiotepa (droga cuyo uso no era el indicado). El argumento de que antes se usó no le había causado daños pasa por alto que en muchas ocasiones son los efectos acumulativos por repeticiones o sobredosis los que causan las reacciones o efectos secundarios nocivos. Además, si en la primera ocasión el Thiotepa no funcionó pues, . . . . ¿por qué volvió a recetarlos?<sup>66</sup>

Por último dice: “finalmente, si añadimos la forma temeraria e imprudente en que el doctor Mark realiza la segunda operación -sin adecuada luz eléctrica y cerca de una ventana- es evidente su negligencia.”<sup>67</sup>

El Juez Negrón García tiene un excelente argumento para la imposición de responsabilidad por los daños causados al paciente. La opinión del Juez convence, con la excepción del segundo fundamento. No es obligación del médico informarle al paciente que el medicamento a recetarle es uno no aprobado por su fabricante o la Administración Federal. Basta con informarle la naturaleza del tratamiento, los riesgos envueltos y los beneficios que se esperan. No hay razón por la cual dicha información debe ser relevante o importante en cuanto al consentimiento del paciente. Al contrario, sería muy poco práctico informarle esto al paciente,

ya que la confiabilidad entre médico-paciente se pondría en juego. El paciente se verá en una situación donde tendrá que decidir entre el criterio de su médico o el del fabricante.

En *Morales Pérez v. Clínica Femenina de P.R.*<sup>68</sup> el Tribunal Supremo relevó de responsabilidad a un médico de una reclamación predicada en sufrimientos físicos y angustias mentales de la señora Morales como resultado de su embarazo y en su temor por sufrir complicaciones con el tercer parto como consecuencia de su esterilización frustrada. Según el Tribunal la demandante no probó la causa adecuada entre la negligencia del médico con los daños sufridos. Dice: “El demandante tiene que probar por preponderancia de la evidencia que el daño ocurrido se debió con mayores probabilidades a la negligencia que el demandante imputa. No basta pues, el hecho de que luego de una esterilización la mujer haya quedado encinta para que se establezca una mala práctica de la medicina.”<sup>69</sup>

En desviación a esa posición, el Juez Negrón García emitió una opinión disidente basándose en el caso de *Torres Ortiz v. Pla*<sup>70</sup> dice: “En ambos casos la condición es la misma: los embarazos se debieron a que los anillos no cumplieron su función (impedir la fertilización) al no estar correctamente colocados.”<sup>71</sup>

En cuanto a la prueba necesaria para probar la negligencia médica dice el Juez Negrón García en el caso de *Núñez Martínez v. Martínez Rosado*:<sup>72</sup>

Como dijimos en nuestro disenso en *Pagán Rivera v. Municipio de Vega Baja*,<sup>73</sup> nos preocupa seriamente que este foro apelativo siga adjudicando casos de esta naturaleza a base de la premisa de que existe una “presunción” de que un médico ejerce un grado razonable de cuidado en el tratamiento de sus pacientes. Al hacerlo, continua arrastrando un grave error evidenciario que acarrea repetidas injusticias. No existe tal presunción, La norma jurídica correcta ha sido mal interpretada. De la obligación que tiene todo reclamante de probar su caso mediante preponderancia de prueba.<sup>74</sup>

El autor está totalmente de acuerdo con el Juez Negrón García. No hay razón por la cual debe haber la presunción de que el médico le administró el tratamiento adecuado a su paciente. Basta con que el demandante tenga que probar por preponderancia de la evidencia que el daño ocurrido se debió con mayor probabilidad a la negligencia del médico.

En cuanto a la necesidad de que el demandante ofrezca prueba pericial en el caso *Pérez Torres v. Bladwell Ramos*<sup>75</sup> el Juez Negrón García emitió una opinión disidente a la mayoría imponiéndole responsabilidad al médico por “ausentarse del hospital luego de haber optado por la alternativa del parto por vía vaginal y no comunicarse para saber de la paciente desde las 11:00 p.m. del día 13 de septiembre hasta que regresó a las 3:10 a.m. del próximo día”.<sup>76</sup> Añade:

Ciertamente, en casos normales de parto en que la paciente no ha demostrado características y factores que la experiencia refleja predisponen un parto complicado o riesgoso, la práctica no lo requiere (la presencia del Médico al lado de la paciente) . . . Sin embargo, no puede perder de vista que su responsabilidad directa con toda paciente está por encima de las enfermeras y demás personal auxiliar y que no siempre el proceso de un parto es normal.<sup>77</sup>

En este caso, según el Juez Negrón García, el parto no era uno normal, sino riesgoso, que podía complicarse como de hecho sucedió.

Aprovecha el Juez Negrón García para expresar su preocupación sobre la necesidad de que la parte demandante ofrezca prueba pericial. Dice Negrón García:

Primeramente, nos preocupa la tendencia del Tribunal de evaluar y conferir peso probatorio en caso de esta naturaleza a base del número de peritos. De todos es conocido las dificultades que entraña para un reclamante lograr testimonio pericial médico en ocasiones de mala práctica. Al igual que en otras profesiones, incluyendo abogados, existe una renuencia natural, producto del sentimiento tribal - que milita en contra. Además, no podemos olvidar el factor económico. En litigantes de escasos recursos ello actúa como obstáculo para obtener ese tipo de asesoramiento pluralista. El impacto negativo, de este desbalance sobrepaga el ámbito procesal.<sup>78</sup>

En este caso el desbalance que habla el Juez Negrón García era que la parte demandada contaba con cuatro peritos contra la parte demandante, la cual tenía solamente un perito. Dice el Juez: “Puede, como ocurre en este y otros casos, que la norma de excelencia profesional médica, experimente una erosión de índole evidenciario basada en un enfoque apelativo y no cualitativo de la prueba pericial.”<sup>79</sup>

Dicho caso parece requerir que el demandante presente más de un perito para probar la impericia médica. La norma parece estar firme en el Tribunal Supremo, ya que en la sentencia del caso de *Pagán Rivera v. Municipio de Vega Alta*,<sup>80</sup> el Tribunal de paso dice que la parte demandante presentó un único perito.<sup>81</sup>

#### **IV. Otros Criterios de Negligencia Médica Profesional**

En varias ocasiones el Tribunal Supremo se ha encontrado con la polémica de que la parte demandante en casos de impericia médica no cumple con la obligación de rendir planillas. Los siguientes dos casos ilustran esta controversia.

En *Negrón Morales v. Municipio de San Juan*<sup>82</sup> se le imputa responsabilidad profesional a una doctora por no tener en cuenta el historial del paciente ni haber hecho el esfuerzo para enterarse de los síntomas y de la condición del paciente. La disputa surge cuando se concede la indemnización de \$2,000.00 por lucro cesante, ya que el demandante no rendía planillas de contribución. El Tribunal concluye que:

Ciertamente es censurable que el Señor Negrón Morales no haya cumplido con su obligación ciudadana de rendir planillas, pero su admisión de este hecho a riesgo de la acción que en su contra puede tomar el Secretario de Hacienda, robustece en vez de debilitar su credibilidad. La sanción por omitir cumplir la Ley de Contribuciones sobre Ingresos no puede ser la pretendida por la parte recurrente. Corresponderá ser determinado dentro del proceso administrativo o el judicial que pudiera iniciar en su contra el Departamento de Hacienda.<sup>83</sup>

El Juez Negrón García expresa una posición contraria en su opinión disidente:

Nos confrontamos con un mal de fondo de nuestro país producto de unas actitudes ciudadanas indebidas que constantemente burlan el principio de equidad subyacente en nuestro sistema de justicia de que todos los derechos están equilibrados por deberes, ante los tribunales se acude con las manos limpias . . . . Es inconcebible que sin sanción ni consecuencia jurídica alguna se invoque la majestuosidad de la ley un derecho a resarcimiento, y por otro lado se vulnere y niegue eficacia al deber correlativo de rendir planilla de contribución sobre ingresos. Frente a este hecho, la sola declaración del demandante Negrón Morales sobre sus alegados ingresos, sin apoyo en otra prueba testifical ni documental, hacen su testimonio uno indigno de crédito alguno e insuficiente para sostener dicha partida (lucro cesante).<sup>84</sup>

Lo que establece el Juez Negrón García es que en una acción de daños y perjuicios sobre impericia médica o cualquier otro tipo de responsabilidad civil extracontractual el reclamante que no rinda planillas de contribución sobre ingresos no podrá ser indemnizado por la pérdida de lucro cesante si la acción se declara con lugar. El problema de este principio, como muy bien dice el Tribunal Supremo, es que la credibilidad del reclamante podrá ser afectada en su acción. No hay obstáculo para transferir este problema al Departamento de Hacienda, que es el organismo que le compete este asunto en primera instancia. Dicha transferencia no es una aceptación ni tolerancia de parte del Tribunal Supremo a no rendir planillas de contribución sobre ingreso, es meramente un traslado de competencia al foro adecuado.

Catorce años más tarde en el caso de *Pérez Cruz v. Hospital La Concepción*,<sup>85</sup> el Tribunal Supremo mediante la opinión emitida por el Juez Negrón García, se le concede compensación por lucro cesante a la parte demandante por impericia médica y se le notifica al Departamento de Hacienda, ya que el demandante no rendía planillas de contribución sobre ingresos. De esta forma, el Juez Negrón García deja sin efecto la teoría expuesta en su opinión disidente del caso de *Negrón Morales v. Municipio de San Juan*.<sup>86</sup>

Antes de concluir con el análisis jurisprudencial de la negligencia profesional de la medicina por parte del Juez Negrón García, se debe analizar la denegación que hace el Juez a la aplicación de la doctrina de error de juicio a los abogados y notarios en el caso de *Federación de Pescadores de Playas Picúas v. U.S. Industries*.<sup>87</sup> En una opinión disidente por dicho Juez, impugna la aplicación de la defensa de error de juicio notarial y expresa:

Resulta claramente erróneo configurar por analogía e invocar en esta etapa la defensa de error de juicio notarial, la cual hemos permitido exclusivamente en el caso de impericia profesional de un médico, y únicamente cuando las autoridades médicas están en desacuerdo. Reiteradamente hemos señalado que ese enfoque, simplemente reconoce la amplia discreción del médico cuando enfrenta situación en la que cabe duda educada y razonable cual curso seguir.<sup>88</sup>

El autor de este artículo disiente de la opinión del Juez Negrón García en cuanto al rechazo de la Doctrina de Error de Juicio a otras profesiones además de la de los médicos. Esta doctrina debe aplicarse, como muy bien establece el Tribunal Supremo, a toda profesión ya que, al igual que la medicina, las demás profesiones no son ciencias exactas. Siempre que un profesional cometa un error de juicio informado y honesto dicha defensa se podrá levantar. No se puede hacer distinción entre profesiones, ya que no se debe tratar a una con preferencias a las demás. Sería injusto aplicar la defensa de error de juicio únicamente a la profesión médica.

## **V. Conclusiones y Recomendaciones**

A través de los casos analizados, se puede observar cómo la teoría de la impericia médica del Juez Asociado Negrón García se distingue en muchas ocasiones del resto de los jueces del Tribunal Supremo. Básicamente existen cuatro diferencias:

1. Presunción de que el médico le administró el tratamiento adecuado a su paciente. (El médico no fue negligente)
2. El grado de exigencia en cuanto a la información que se le debe dar al paciente sobre la intervención quirúrgica.
3. La aplicación de la doctrina de error de juicio.

#### 4. El requerimiento de prueba pericial.

El Juez Negrón García rechaza el principio de que existe una presunción de que el médico ejerce un grado razonable de cuidado y por consiguiente no es negligente en el tratamiento de sus pacientes. Argumenta que la norma jurídica correcta ha sido mal interpretada de la obligación que tiene el demandante de probar la negligencia mediante preponderancia de prueba.

Además el grado de exigencia en cuanto a la información que se le debe dar al paciente sobre la intervención quirúrgica es más riguroso en la teoría del Juez Negrón García que en la de los demás jueces del Tribunal Supremo. Como se ha analizado anteriormente en el caso de *Rodríguez Crespo v. Hernández*,<sup>89</sup> en la opinión disidente dicho Juez le impone responsabilidad al médico por creer que no se le brindó al paciente una información completa de todos los posibles riesgos envueltos en un tratamiento. Se puede concluir que la teoría del Juez Negrón García es muy rígida. La teoría del Tribunal Supremo es correcta porque al exigirle a un médico que informe al paciente de todo tipo de riesgos sería impracticable.

En cuanto a la aplicación de error de juicio el Juez Negrón García exige que los médicos hagan un tratamiento más completo que incluya diferentes exámenes de laboratorio y mejor investigación sobre el historial del paciente. También exige que los médicos sean más agresivos y sospechosos en sus diagnósticos. No se puede permitir que los médicos sigan haciendo tratamientos incompletos o diagnósticos equivocados por la falta de información o cuidado. Ahora, tampoco se puede exigir que todo tratamiento o diagnóstico médico sea uno perfecto, sino honesto e informado. Después de haber analizado primordialmente los casos de *Fernández v. Hospital General San Carlos*<sup>90</sup> y *Hernández Rivera v. Municipio de Bayamón*<sup>91</sup> se concluye que la posición del Juez Negrón García debe ser la correcta.

En cuanto al requerimiento de prueba pericial por parte del demandante en los casos de impericia médica, la posición del Juez Negrón García es totalmente opuesta a la de los demás jueces, ya que considera que se deben tomar en consideración otras pruebas adicionales a las periciales, tales como tratados y revistas médicas. Aclara que normalmente la parte demandante tiene mucha dificultad para conseguir médicos peritos que presten testimonio pericial contra sus compañeros y lo costoso que es para la parte demandante, que usualmente tiene menos recursos económicos que la parte demandada. Por otro lado, los demás jueces del Tribunal Supremo parecen haber adoptado la doctrina que requiere que la parte demandante ofrezca más de un testimonio pericial.<sup>92</sup>

El autor considera que es necesario que se lleve a cabo otra evaluación de la necesidad de que el demandante tenga que ofrecer prueba pericial. Por lo menos, el Tribunal Supremo debe adoptar una norma donde establezca que las partes tienen que ofrecer la misma cantidad de testimonio pericial. Según la naturaleza del caso y el recurso económico de las partes, el Tribunal tendrá la discreción de señalar el número de peritos a testificar, requiriendo siempre que las partes tengan la misma cantidad de médicos peritos. De esta manera, la evidencia se examinará a base de la cualidad y no de la cantidad de prueba pericial.

El Juez Asociado, el señor Negrón García, debe considerarse, no como extremista en sus ideas, sino como una persona que ha aportado valiosamente a la teoría de la impericia médica en Puerto Rico. Hay que reconocer el mérito que el Juez ha tomado intentando refutar la Doctrina de la Negligencia Profesional de los Médicos que han implantado el resto de los jueces del Tribunal Supremo. Es razonable concluir que los principios y fundamentos del Juez Negrón García serán los apropiados en un futuro muy cercano, donde la ciencia médica será más perfecta y, como consecuencia, más exigente. Será interesante ver si el Juez Negrón García mantiene sus ideas y continúa la misma trayectoria, si es influenciado por los otros jueces del Tribunal Supremo, o si, por el contrario, logra persuadir a los demás jueces para que acepten su teoría.

[1](#)Estudiante de tercer año y miembro del Cuerpo de Investigadores, Redactores y Correctores de la Revista de Derecho Puertorriqueño de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. El autor desea dedicar este trabajo a su futura esposa Patricia Costas, por su apoyo incondicional.

[2](#)Folleto preparado para la Oficina de Prensa y Publicaciones de la Oficina de Administración de los Tribunales, con la colaboración de los funcionarios del Tribunal Supremo.

[3](#)Rivera v. Dunscombe, 73 D.P.R. 819, 838 (1952); Crespo v. Hernández, 121 D.P.R. 63 (1988).

[4](#)Lozada v. ELA, 116 D.P.R. 202 (1985).

[5](#)Oliveros v. Abreu, 101 D.P.R. 209 (1973).

[6](#)Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 D.P.R. 639 (1988).

[7](#)Rojas v. Maldonado, 68 D.P.R. 818 (1948).

[8](#)Montes v. Fondo del Seguro del Estado, 87 D.P.R. 199 (1963).

[9](#)*Id.*

[10](#)Rojas v. Maldonado, 68 D.P.R. 818 (1948).

[11](#)King v. Carney, 204 P.2d 70 (1920); Tobar v. Scobec, 254 SW 2d 474 (1952).

[12](#)Woods v. Brunlop, 377 P.2d 520 (1962).

[13](#)95 D.P.R. 867 (1968).

[14](#)121 D.P.R. 639, 664 (1988).

[15](#)II Louesill Williams, Medical Malpractice 22(1) (1986).

[16](#)Conter v. Spence, 464 F. 2d 772 (1972).

[17](#)Stottlmire v. Cawood, 213 F.Supp. 897 (1963).

[18](#)Cobbs v. Grant, 502 p. 2d 1 (1922); Notanson v. Kline, 350 P.2d 1093 (1960).

[19](#)Lozada v. E.L.A., 116 D.P.R. 202 (1985).

[20](#)101 D.P.R. 209 (1973).

[21](#)*Id.* pág. 228.

[22](#)*Id.*

[23](#)Pérez Torres v. Bladuell Ramos, 120 D.P.R. 295 (1988).

[24](#)121 D.P.R. 639 (1988).

[25](#)*Id.* pág. 665.

[26](#)*Id.* pág. 687 (op. disidente, A. Negrón García).

[27](#)*Id.* pág. 689.

[28](#)*Id.* pág. 686.

[29](#)Hernández, 121 D.P.R. 650.

[30](#)*Id.* págs. 693-694 (op. disidente, A. Negrón García).

[31](#)*Id.* págs. 694-695.

[32](#)*Id.* págs. 695.

[33](#)94 J.T.S. 158. (op. de 23 de diciembre de 1994).

[34](#)121 D.P.R. 639 (1988).

[35](#)Holland v. Sisters of St. Joseph of Peace, 522 P. 2d 208 (1978).

[36](#)Hughsen v. St. Francis Hospital, 459 NYS 2d 814 (1983).

[37](#)113 D.P.R. 719 (1983).

[38](#)101 D.P.R. 209, 731-732 (1973).

[39](#)*Id.* pág. 732.

[40](#)*Id.* pág. 733.

[41](#)119 D.P.R. 762 (1987).

[42](#)*Id.* pág. 778.

[43](#)*Id.* pág. 779.

[44](#)*Id.* pág. 780.

[45](#)115 D.P.R. 721 (1984).

[46](#)*Id.* pág. 728.

[47](#)*Id.* pág. 732.

[48](#)*Id.* pág. 729.

[49](#)*Id.*

[50](#)94 J.T.S. 17 (op. de 7 de diciembre de 1993).

[51](#)*Id.* pág. 11526.

[52](#)116 D.P.R. 202 (1985).  
[53](#)*Id.* pág. 215.  
[54](#)*Id.* págs. 215-216.  
[55](#)116 D.P.R. 202 (1985).  
[56](#)113 D.P.R. 202 (1985).  
[57](#)*Id.* pág. 786 (op. disidente, A. Negrón García).  
[58](#)113 D.P.R. 761, 769-770 (1983).  
[59](#)*Id.* pág. 775 (op. disidente, A. Negrón García).  
[60](#)113 D.P.R. 761, 766 (1983).  
[61](#)115 D.P.R. 721 (1984).  
[62](#)94 J.T.S. 068 (op. de 11 de mayo de 1997).  
[63](#)*Id.* pág. 11883 (op. disidente, A. Negrón García).  
[64](#)119 D.P.R. 816 (1987).  
[65](#)*Id.* pág. 826.  
[66](#)*Id.* págs. 843-844 (op. disidente, A. Negrón García).  
[67](#)*Id.* pág. 847.  
[68](#)94 J.T.S. 61 (op. de 29 de abril de 1994).  
[69](#)*Id.* pág. 11836.  
[70](#)123 D.P.R. 637 (1989).  
[71](#)Clínica de Fémina de P.R. 94 J.T.S. 61, 11838 (op. disidente, A. Negrón García).  
[72](#)91 J.T.S. 084 (op. disidente, A. Negrón García, de 27 de septiembre de 1991).  
[73](#)90 J.T.S. 123 (op. de 20 de noviembre de 1990).  
[74](#)Martínez Rosado 91 J.T.S. 87, 8992 (op. disidente, A. Negrón García); Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas, 109 D.P.R. 517, 521-522 (1980).  
[75](#)120 D.P.R. 295 (1988).  
[76](#)*Id.* pág. 316 (op. disidente, A. Negrón García).  
[77](#)*Id.* pág. 317.  
[78](#)*Id.* págs. 319-320.  
[79](#)*Id.* pág. 320.  
[80](#)127 D.P.R. 538 (1990).  
[81](#)J. Irizarry Yunque, Responsabilidad Civil Extracontractual 256 (1995).  
[82](#)107 D.P.R. 375 (1978).  
[83](#)*Id.*  
[84](#)*Id.* págs. 380-381 (op. disidente, A. Negrón García).  
[85](#)115 D.P.R. 721 (1984).  
[86](#)107 D.P.R. 375 (1978).  
[87](#)94 J.T.S. 26 (op. de 14 de marzo de 1994).  
[88](#)*Id.* pág. 11605 (op. disidente, A. Negrón García).  
[89](#)121 D.P.R. 639 (1988).  
[90](#)113 D.P.R. 761 (1983).  
[91](#)94 J.T.S. 68 (op. disidente, A. Negrón García).  
[92](#)Pagán Rivera v. Municipio de Vega Alta, 127 D.P.R. 538 (1990).