

GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA

Registrado como artículo de 2ª clase en la Administración de Correos
de México, D. F., con fecha 21 de marzo de 1939

TOMO LXXIX

MARZO DE 1949

NUMERO 1

TRABAJOS ACADEMICOS

REHABILITACION DE LESIONADOS. SU IMPORTANCIA MEDICO-LEGAL *

Por el Dr. JOSE TORRES TORIJA,

Uno de los aspectos más interesantes de la medicina moderna, lo mismo en el orden doctrinal que en el de aplicación, constitúyenlo estudios y métodos empleados para rehabilitar al lesionado. Tales estudios y métodos se inspiran en el criterio de restauración funcional íntegra en veces o lo más amplia posible.

No aumentar el parasitismo que engendra invalideces parciales o totales; devolver a la colectividad sujetos que puedan, aún con cierta disfunción, ser útiles, tal ha sido el hermoso desiderátum de la medicina social contemporánea.

Claro está que la aplicación más frecuente de los sistemas rehabilitadores se conecta con el trabajador manual que presta servicios en factorías e industrias, ya que en torno de las labores que le son propias, giran problemas humanos y económicos. Empero y partiendo de tales actividades, el problema se ha ido extendiendo a otros sectores y motiva estudios que preocupan a congresos y organizaciones mundiales. Demostración fehaciente de este hecho es la reunión que ha comenzado a celebrarse en esta ciudad y de la que esperamos provechosos resultados.

* Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 21 de julio de 1948.

La importancia del tema y las circunstancias de la mencionada reunión, me han sugerido los breves comentarios que pongo a la consideración de los señores académicos y que corresponden al sector médico-legal por lo que atañe a la valuación de las consecuencias inmediatas o mediatas de las lesiones, ya que de ellas depende, en última instancia, no sólo la capacidad o incapacidad de un lesionado, sí que también la sanción impuesta al autor intencional o accidental de las lesiones.

Colocados en este punto de vista, hay que recordar que el estudio médico-legal de las lesiones comprende dos capítulos: primero, comprobar la existencia de ellas y precisar el agente que las produjo; segundo, valorar las consecuencias inmediatas o mediatas, problemas que se dictaminan al principio con carácter probable, pero que, cuando sana el herido, tienen el carácter de definitivas. Resolver el primer capítulo es habitualmente sencillo y obvio. Valorar justamente y con buen criterio médico-legal las consecuencias, suele ser cuestión más difícil.

Los extraordinarios progresos de los métodos de exploración, los cada vez más amplios de que dispone la Clínica, permiten con mayor objetividad y precisión, valorar atinadamente la importancia de las secuelas de una lesión.

La importancia de tales secuelas es la base de lo que llamamos clasificación médico-legal de las lesiones, especificada en los artículos 288 a 293 del Código Penal vigente en el Distrito y Territorios Federales, y de disposiciones análogas en los Códigos de los Estados.

Ha sido preocupación constante de quienes cultivamos actividades médico-forenses apreciar en forma fundamentalmente objetiva el daño que sufre un lesionado, procurando desechar sistemáticamente apreciaciones subjetivas.

Es así como algún distinguido colega, Arturo Baledón Gil, ha insistido en lo que él llama "cotejo médico-legal del peligro de vida", peligro que debe basarse en los hechos siguientes, clínicamente comprobables en la mayoría de los casos: choque traumático intenso; hemorragias internas o externas abundantes; lesión visceral; infección grave. La existencia comprobada de algunos de los cuatro factores apuntados, permite afirmar si una lesión pone o puso en peligro la vida.

Con criterio objetivo, semejante, se aprecian las cicatrices de la cara, perpetuamente notables. Seguimos para ello la conducta trazada hace más de treinta años por un laborioso médico legista, Aristeo Calderón, quien marcó las siguientes pautas: cuando a la distancia de la agudeza visual

normal, cinco metros, una cicatriz, por su forma, dimensiones, coloración o adherencia a los planos profundos, es perceptible, se le considera notable.

Los citados hechos concretos demuestran la preocupación que se ha tenido de aplicar conocimientos nuevos o experiencia adquirida en la valoración de las consecuencias de una lesión, y claro está que, si en nuestro Código y con ligeras modificaciones, aparecen términos iguales a los escritos en el primitivo Código Penal de 1871, nuevas adquisiciones y evolución progresiva constante van haciendo menos aplicables algunos de ellos. Actualmente, por ejemplo, heridas que antaño tardaban en sanar más de quince días, lo hacen en menor tiempo, de donde nace mayor posibilidad de aplicación de los conceptos contenidos en la primera parte del artículo 289: sanción mínima para menor daño.

Las consideraciones previas que he expuesto, vienen a propósito del asunto que deseo tratar: poner de relieve la posibilidad de fundar en la forma más correcta posible el daño efectivo sufrido por un lesionado, destacando el hecho de que a mejor tratamiento corresponden mejores resultados. Y es mejor tratamiento el que aplicado juiciosamente corresponde a los singulares adelantos de la terapéutica actual.

Quiero referirme concretamente ahora, a las consecuencias y sanciones que de ellas se derivan, anotadas en los artículos 291 y 292 de nuestro Código Penal, que en lo conducente dicen:

"291.—Se impondrá de tres a cinco años de prisión y multa de \$ 300.00 a \$ 500.00 al que infiera una lesión que... entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales."

"292.—Se impondrá de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o un pie; ... cuando quede perjudicada para siempre cualquiera función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con deformación incorregible."

Sin que pretenda hacer una crítica de la redacción de los citados artículos, lo que no es el objeto de esta comunicación, quiero, en cambio, hacer referencia acerca de las secuelas que mencionan dichos artículos, ya que surge en la actualidad la posibilidad de tratamientos modernos y eficaces para prevenir tales secuelas: psico y fisioterapia, ortopedia, que llevan el propósito de obtener la máxima rehabilitación funcional y social de un sujeto herido.

Comenzando por lo que señala el artículo 292, es notorio que muchas lesiones de las que antes resultaba una enfermedad segura o probablemente incurable, van disminuyendo y que no es una quimera esperar que en breve ya no se hable de enfermedades seguramente incurables. Es indudable también que, al amparo de la previsión quirúrgica y cuidados postoperatorios, van perdiendo terreno las operaciones mutilantes y no quedan inutilizados, salvo condiciones muy graves, la mano, los brazos, la pierna o el pie; que se trata afanosamente de que las funciones orgánicas no sufran menoscabo y que la cirugía plástica u ortopédica van disminuyendo el campo de las deformaciones incorregibles.

Pero en donde mayor eficacia tienen los tratamientos preventivos y de rehabilitación es en evitar las disfunciones permanentes de que habla el artículo 291, es decir, de aquellos casos en que a consecuencia de una lesión se entorpece o se debilita permanentemente una mano, un brazo, una pierna, un pie, o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

Una lesión de importancia puede originar trastornos psíquicos, particularmente en los traumatismos cráneo-encefálicos. Y cómo no pensar en que sus antiguas e irreparables secuelas se han beneficiado grandemente, lo mismo por el tratamiento inmediato que por el psicoterápico u operatorio, en el que encontramos ya abiertas magníficas rutas que han trazado los neuro-cirujanos y los psiquiatras.

En las lesiones del sistema músculo-esquelético, cuánto se ha aclarado el porvenir de los lesionados con los modernos conceptos biológicos, que rigen el tratamiento de las fracturas expuestas; con la supresión de estos larguísimos períodos de inmovilización; con poner en juego lo más temprano posible músculos y articulaciones y estimular el influjo nervioso para prevenir distrofias. ¡Qué transformación radical ha sufrido la evolución de las heridas de las manos con esas tenorrafias finas y delicadas hasta en su instrumental, que hemos tenido oportunidad de ver realizadas! ¡Cómo negar la influencia que una psicoterapia oportuna hace que el fracturado, que el traumatizado en general, no sienta el complejo de inferioridad por estimar que va a ser un inválido! Tratamientos que en conjunción magnífica, al par que levantan el ánimo del herido, lo hacen colaborar eficazmente en la restauración funcional de músculos y articulaciones.

Síguese de aquí, que las secuelas de estos traumatismos mejoran, que las incapacidades por ende van también disminuyendo y que correlativamente tienen que aminorarse sanciones e indemnizaciones.

Entonces, y en términos generales, podemos decir que en breve tiempo ya no habrá lugar para clasificar lesiones diciendo que se ha debilitado permanentemente un órgano o una función; ya no se hablará tampoco de inutilización completa de tal o cual miembro o de que quede perjudicada para siempre una función orgánica.

Para tal propósito actuarán de consuno los modernos tratamientos y la creación de servicios de rehabilitación anexos a los hospitales de traumatología o al instituto correspondiente, cuya estructura detallada expuso en trabajo presentado recientemente a la Academia de Cirugía el distinguido colega Pablo Mendizábal.

Tal es el aspecto ideal de la cuestión. Empero, y en el terreno concreto de los hechos médico-legales, surge el escollo siguiente: un individuo lesionado accidentalmente o intencionalmente es atendido en el Hospital Juárez o queda al cuidado de un cirujano en otra clínica o servicio hospitalario. Se le trata, dentro de las posibilidades, de acuerdo con las reglas modernas para lograr la mejor restauración; pero cuando el enfermo ha curado, hay que expedir el certificado de sanidad valorando desde luego las consecuencias de la lesión. Ahora bien, la consolidación de una fractura, v. g., no coincide siempre con una función perfecta. La terapéutica de reeducación, de rehabilitación se impone, para que al cabo de algún tiempo se pueda afirmar categóricamente si la disfunción es definitiva o no. Esto retarda el certificado definitivo y dilata o dificulta aplicar la sanción que conforme al Código corresponde. ¿Qué hacer entonces? Establecer en el procedimiento penal un sistema análogo al que fija la Ley Federal del Trabajo, en la que en períodos de tres en tres meses se hacen nuevos reconocimientos de lesionados hasta el plazo máximo de un año, para considerar consolidadas (término de legislación industrial) las consecuencias. O bien, cuando exista la posibilidad de mejorar trastornos funcionales o de otra índole, que la palabra disfunción permanente pueda considerarse como provisional y condicione con un margen amplio la sanción que haya de imponer el juez. Tal conducta es justa, sobre todo cuando se trata de lesiones inferidas accidentalmente. Para las intencionales se podría exigir que el heridor sufragase los gastos que ameritara el tratamiento de rehabilitación, lo que no siempre es posible. Surge entonces imperiosa la necesidad de crear en los hospitales de trau-

matología servicios complementarios de Ortopedia, reeducación y rehabilitación de lisiados o la función de un instituto para los propios fines. Creo que hasta la fecha no contamos en México con tales organismos.

De las consideraciones apuntadas pueden desprenderse las siguientes conclusiones:

1ª—Necesidad urgente de servicios de recuperación y reeducación de lisiados, anexos a los hospitales de traumatología, o fundación de un instituto en el que gratuitamente en ciertos casos, o con cuotas de recuperación en otros, se realicen labores adecuadas para el propósito señalado.

2ª—Modificaciones a la redacción de los artículos 291 y 292 del Código Penal vigente en el Distrito Federal y de los correspondientes a los de los Estados.

3ª—Que en casos de reparación civil por un daño causado, queden comprendidos los gastos que implique la rehabilitación del lesionado.