

## MEDICINA LEGAL EN LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA \*

Prof. M. SALES VAZQUEZ

Parece hasta cierto punto lógico, en este año del bicentenario de la Academia, recordar brevemente uno de los aspectos fundamentales que estuvieron ligados a su interés inicial; el de fomentar la relación de la Medicina con la sociedad de su tiempo. En el transcurso de los años este interés no se ha perdido, pero ha ido decayendo sustituido por urgencias apremiantes, más concretas e individuales. A la Academia se le pide hoy con mayor frecuencia su asesoramiento para un determinado caso que para la amplia problemática que plantea la nueva evolución de la Medicina.

Pero en el momento actual, las Academias han de reafirmar su importante misión original de activas mediadoras entre la sociedad y la aplicación y difusión de los avances médicos.

Están lejos los tiempos de aquella Medicina liberal (profesiones liberales) en la que sólo existían dos parcelas acotadas; la judicial y la sanitaria, llamada Higiene pública.

En la actualidad, no existe en medicina parcela alguna libre de la presión controladora del Estado, presión que se halla justificada por el aumento demográfico que crea a diario nuevos problemas sociales. Se vuelve, quiérase o no, al concepto de Medicina estatal o política ya prevista en el siglo XVIII por John Peter Franck, medicina que sin olvidar el caso concreto, da natural preferencia a su relación con la sociedad.

El poder público, formado en buena parte por juristas, reglamenta y estructura un Derecho médico base de una Medicina social ya en marcha. Pero el concepto de Derecho médico lleva implícito el de Medicina legal, hasta el punto de que ambos términos son gramaticalmente semejantes, si bien se advierte una prioridad en su ordenación que marca también una prelación en su contenido.

Es lo cierto, que empujada por estas circunstancias, la Medicina legal que iba poco a poco decayendo,

(\*) Comunicación presentada como Académico Corresponsal Nacional en la Sesión del día 27-I-70.

perdiendo terreno y reduciendo su interés al sector médico-forense, más o menos truculento, se ve de pronto convertida en una especialidad a la que se exige su urgente intervención en la mayor parte de las relaciones médicosociales.

Esta proyección social impetuosa, ha obligado a una revisión y puesta al día de muchos de sus conceptos ya anticuados. Sería impropio en esta ocasión tratar siquiera de enumerarlos; pero recordemos que el centro mismo de la disciplina, el estudio de la muerte, ha adquirido reciente y renovada actualidad con motivo del trasplante de órganos vitales.

La Medicina legal se ha interesado siempre por la muerte, pero su interés ha cambiado de objetivo. Antes se le pedía la certeza de la muerte por temor a una inhumación precoz. Ahora esta certeza se le pide para aprovechar sectores vitales, orgánicos o tisulares, en bien del prójimo. Antes el tiempo no contaba para determinar la muerte; bastaba con esperar la aparición de los signos ciertos del fallecimiento, tal vez completados con algunas técnicas que hoy nos parecen ingenuas, para cumplir nuestro cometido. Hoy se exige certeza urgente. Y no son sólo los médicos y juristas los que reclaman seguridad en los veredictos, sino la sociedad entera que se percata de la gravedad de la determinación. Parte de esta sociedad, convencida de la importancia de los trasplantes para el futuro de la pro-

pia vida, ha llegado a proponer a través de voces autorizadas, que el cuerpo inanimado deje de pertenecer a la familia y pase a ser propiedad del Estado para su mejor utilización social, y aunque no se han aceptado por el momento tan radicales medidas, es lo cierto que se discute a diario el derecho al cadáver y se dictan disposiciones para evitar su comercialización.

Estas situaciones nuevas, imprevisibles hace unas décadas, hacen inútiles e inoperantes conceptos que hasta hace poco se tenían por válidos y científicos. Así, la Medicina legal clásica, que valoraba el paro cardíaco y respiratorio como pilares inmovibles para el diagnóstico de la muerte, deja paso a una Medicina legal actualizada por nuevas técnicas y aparatos que pretenden detectar la vida en la intimidad de la neurona y de la glía nerviosa. El cerebro puede morir independientemente de que sigan funcionando pulmón y corazón mecánicamente ayudados.

Esto plantea nuevos problemas y responsabilidades. Surgen angustiosas preguntas al margen de los trasplantes: ¿Cuándo y quién ha de detener el estímulo externo que mantiene funcionando el corazón y el pulmón? Si dos personas llamadas a sucederse se hallan, por un azar traumático, en idéntica situación de ayuda mecánica a su sistema circulatorio, el detener voluntariamente un aparato con prelación a otro equivale a desviar el camino de la

sucesión hereditaria de sus respectivos cauces.

Se discute el derecho al cadáver y se discute también el derecho a la propia integridad corporal. Es sabido que la ley no castiga el suicidio puesto que la responsabilidad penal se extingue con la vida, pero el hecho de no castigarlo no presupone su licitud ya que esta misma ley pone reparos a ciertas cesiones o mutilaciones orgánicas cuando ponen en peligro la vida del cedente, cuando no están justificadas y cuando se practican para liberarse de alguna obligación militar o civil. Al margen de estas situaciones, la ley admite la disponibilidad del propio cuerpo sobre cuya integridad se tiene derecho. Es más, el propio cuerpo puede considerarse ampliado, en un sentido legal, por anexos tales como injertos de piel, prótesis dentarias, clavos de fijación de fracturas, etc. Pero sólo está admitida la cesión inter-vivos, gratuita o gratificada, de partes no esenciales tales como líquido hemático, secreción láctea, cabello, tejidos regenerables como la piel y, en determinadas circunstancias, también órganos dobles. Se halla en igual caso, la cesión de esperma en países donde se tolera la inseminación artificial extraconyugal.

Como se ve, para estos fines, el cuerpo aunque considerado como unidad, consta de partes esenciales y secundarias. Sólo estas últimas pueden ser cedidas en la medida que no implique peligro para la vida

del cedente y no altere o modifique su integridad personal, entendiendo el término «integridad» en un sentido amplio, no estrictamente anatómico, sino dinámico y funcional. Así la ley se opone a una transfusión hemática excesiva cuando comporta riesgo para la vida del donante (O. M. de Nov. 1942) y también se opondrá, lógicamente, a un trasplante de gonadas o de parcelas cerebrales si, en el futuro, se llegaren a proponer tales cesiones que implicarían una modificación en la personalidad del dador.

Mas si hemos hablado del Derecho al cadáver y a la integridad corporal, no podemos dejar de comentar el Derecho a la vida. La Ley de Protección a la Natalidad de 24 de enero de 1941, tan entrañablemente unida a la sociedad, ley dictada contra el aborto y la propaganda anticonceptiva e inspiradora de los artículos 411 al 417, ambos inclusive, del Código Penal vigente, ha sentido la influencia de los avances químico-farmacéuticos en lo que se refiere a las sustancias progestacionales y al movimiento mundial de la regulación de la natalidad. Los anovulatorios, de fácil prescripción y dispensación, obligan a revisar los conceptos plasmados en los artículos 415 y 416, especialmente el último, que refunden los preceptos 13 y 14 de la mencionada ley.

Dice literalmente el art. 416: «Serán castigados con arresto mayor y multa de 1.000 a 25.000 ptas. los que con relación a medicamentos, sus-

tancias, objetos, instrumentos, aparatos, medios o procedimientos capaces de provocar o facilitar el aborto o de evitar la procreación, realicen cualquiera de los actos siguientes:

- 1.º Los que en posesión de título facultativo o sanitario meramente los indicaren, así como, sin dicho título, hicieren la misma indicación con ánimo de lucro.
- 2.º El fabricante o negociante que los vendiere a personas no pertenecientes al Cuerpo médico o a comerciantes no autorizados para su venta.
- 3.º El que los ofreciera en venta, vendiere, expendiere, suministrarle o anunciare en cualquier forma.
- 4.º La divulgación, en cualquier forma que se realizare, de los destinados a evitar la procreación, así como su exposición pública y ofrecimiento en venta.
- 5.º Cualquier género de propaganda anticonceptiva.»

La divulgación de los métodos anticonceptivos sigue prohibida en España, como lo está igualmente en Portugal y Francia, Bélgica, Italia e Irlanda. No así en Gran Bretaña, Holanda y Países Escandinavos, especialmente Suecia y Finlandia, donde se enseña y defiende la contracepción. Pero en los países anteriormente citados la prohibición ha per-

dido eficacia y los métodos contraceptivos son conocidos por cualquier adolescente. Pensar lo contrario es adoptar una posición ingenua o acomodaticia.

Es deseable que las Corporaciones consultivas traten de hacer llegar al legislador su convicción de la necesidad de una reforma de los conceptos trasnochados de nuestro Código Penal.

El derecho inalienable a la vida ha de quedar protegido por la penalización del aborto, este delito tan clásico y tan discordante en cifras entre la realidad y los datos estadísticos. Se ha de mantener la penalización del aborto y eliminar por inoperante la mayor parte del contenido de los artículos citados. Si se quiere evitar o disminuir la propagación de los anovulatorios, ha de ponerse formales trabas a la expedición de los mismos mediante un tipo de receta especial, de manera semejante a la lucha contra los estupefacientes. La divulgación no ha de ser prohibida sino orientada a la mejor comprensión de los peligros que conlleva el uso indebido de drogas progestacionales activas cuando su uso no está indicado y dirigido por una motivación superior, ordenado por el médico y vigilado por él.

Y también dentro de la Sexología, ha de reconsiderarse el concepto de legitimidad o de hijo legítimo, en función del tiempo de vida intrauterina.

El art. 108 del Código Civil, dice: «Se considerarán hijos legítimos los

nacidos después de los 180 días siguientes a la celebración del matrimonio y antes de los 300 días siguientes a su disolución o a la separación de los cónyuges.»

Se deniega, por lo tanto, la legitimidad al nacido antes de los 180 días que siguen al matrimonio y este tope que podía ser válido hace unos años, hoy debe ser reducido ya que debido a nuevas técnicas y aparatos podrá en ocasiones el neonatólogo mantener una vida que pueda adelantarse a los 180 días legales. Es evidente que no puede ser denegada una paternidad en función de la fecha del nacimiento utilizando los plazos límites que podían ser eficaces en sociedades pretéritas.

Esto adquiere mayor importancia en un país como el nuestro donde la investigación de la paternidad está prohibida o mejor, limitada al examen de documentos indubitados donde se reconozca expresamente la paternidad, y a la constatación de la posesión continuada del estado de hijo natural. Dice el art. 135 de nuestro Código Civil a este propósito:

«El padre está obligado a reconocer al hijo natural en los casos siguientes: 1.º Cuando exista escrito indubitado en que expresamente se reconozca la paternidad. — 2.º Cuando el hijo se halle en posesión continua del estado de hijo natural del padre demandado justificada por actos directos del mismo padre o de su familia.» Sólo en lo penal, en casos de violación, estupro o rap-

to se estará a lo dispuesto en el mismo código en cuanto al reconocimiento de la prole.

El Derecho civil común, enraizado con el Código napoleónico, desconoce los grupos sanguíneos y demás pruebas biológicas. No así el Derecho foral catalán (Decreto de Gregorio IX) que, más abierto y humano, admite que la paternidad podrá ser declarada aún contra la negativa del padre y de la madre, cuando le constare al juzgador por indicios y testigos; se admite en este caso la prueba directa e indirecta de la paternidad. La mujer castellana y catalana tienen, como se ve, distinto trato en cuanto a esta cuestión se refiere. Aquella, bajo el Derecho civil común, no puede oponer a una denegación de paternidad las pruebas biológicas, tan seguras y actuales. Esta, en cambio, puede utilizarlas de acuerdo con el Derecho foral.

El interés social de estas cuestiones se siente rebasado, en cuanto a número, por el que despiertan los accidentes, laborales y de tráfico, especialmente.

El crecimiento de las industrias, el auge hipertrófico de los medios de transporte que rinden culto a la prisa y el aumento de población, se conjugan para que el siniestro ocupe el primer lugar en el ámbito del dolor humano.

La valoración de las lesiones e incapacidades obliga a una revisión frecuente de los baremos que recogen nuevos matices del sufrimiento.

No se trata de considerar simplemente el «perjuicio patrimonial» consecutivo a los gastos de farmacia y clínica, de prótesis y ortopedia, de traslados y ambulancia. No se trata tampoco de sumar los días perdidos para el trabajo en las incapacidades temporales ni de la estimación de la incapacidad permanente. Algo más sutil se añade en la actualidad a la valoración de los perjuicios; así se estima el «pretium doloris» según la intensidad del mismo y sus posibles repercusiones psíquicas y también el «perjuicio de goce o bienestar» traducido por la imposibilidad de la víctima de dedicarse a actividades que llenaban sus horas de ocio o recreo antes de la producción del siniestro, como son la práctica de deportes o de simples juegos que, sin ser deportivos, contribuían al bienestar.

Asimismo se valora el llamado «perjuicio juvenil» que considera los daños sufridos por un niño que más tarde puede impedirle el ejercicio de ciertas profesiones que exigen una rigurosa integridad corporal. Igualmente entra en consideración el «perjuicio estético»; cicatrices, deformaciones, mutilaciones, que sin modificar la capacidad laboral, exigen nuevas adaptaciones y suponen una minusvalía para el éxito social y para concurrir a una oferta de trabajo. La valoración estética se hará de acuerdo con las posibilidades de reparación ortopédica, protésica o quirúrgica estimando los riesgos de esta última.

También es de la incumbencia médica, en ocasiones, la estimación del llamado «lucro cesante» sobrevenido por el forzoso abandono de las ocupaciones profesionales de un familiar del lesionado para acompañarle o atenderle.

Todos estos conceptos gravitan en la complicada valoración de las lesiones cuya importancia viene dada por el tiempo de baja y las secuelas permanentes.

Pero la duración de las lesiones, tan distinta en la práctica quirúrgica y en la médico-legal, suele ser motivo de apreciaciones distintas entre profesionales. Se le hace difícil al médico, al biólogo en general, adaptarse a la rigidez de los plazos en que la ley se mueve, al parecer, inevitablemente. Para el cirujano poco importa dar el alta a un lesionado hoy o mañana. Pero este día, médicamente inoperante, puede hacer saltar un plazo legal cuando dista 15, 30 ó 90 días del accidente, agravando o atenuando la situación del responsable. Resultará penoso mantener después una argumentación convincente en defensa de aquel día que tanto trastorno legal pudo ocasionar.

Lo aconsejable es considerar estos límites detenidamente y valorarlos antes de extender el alta. La práctica médica y la ponderación del profesional hará todo lo demás. No es misión médica atenuar o agravar a sabiendas una supuesta responsabilidad, restando o aumentando una fecha en el alta; esta fecha

ha de mantenerse fija cuando se apoya en una rigurosa convicción, pero nunca ha de dictarse con olvido de que se halla en un lugar crucial donde importa aquilatar con extremado respeto toda decisión científica al margen de cualquier pronóstico anterior.

Esto lleva de la mano a una consideración o comentario acerca del llamado «pronóstico reservado» tan corriente en los partes de lesiones que obran en los Juzgados. Se advierte el recelo médico en muchas reservas de pronóstico con lo que trata de evitarse futuras complicaciones. Pero el pronóstico no puede reservarse al juez. Al juez se le debe claridad sin reservas en bien de la información que exige. Si bajo el aspecto banal de unas lesiones el facultativo comprende que puede ocultarse una grave complicación, así ha de manifestarlo. «El lesionado presenta una herida en el cuero cabelludo, de carácter leve, que podrá curar en un plazo de ocho a diez días, pero aqueja dolor de cabeza y sensación de inseguridad, por lo que cabe pensar en complicaciones de mayor importancia». Aquí no hay reserva en el pronóstico y no por ello queda el facultativo disminuido por no haber dado un diagnóstico más concreto. Ha de sustituirse el pronóstico reservado por un diagnóstico provisional que posteriormente será confirmado o corregido.

La traumatología médico-legal plantea a diario problemas parecidos, porque no se olvide que la trau-

matología ocupa los dos tercios de las actividades médico-judiciales y de ellos, los dos tercios también (cálculos aproximados) corresponde a accidentes de tránsito en los que el reconocimiento no queda reducido a las víctimas, sino que comprende también al conductor, se halle o no lesionado.

En la actualidad se tiende en todos los países a mejorar los reconocimientos para la obtención de los permisos para conducir y esto contribuirá al descenso del número de siniestros, pero ha de conseguirse para nuestro país la obligatoriedad de las tomas de sangre, aunque no se sospeche la existencia de factor tóxico, para conductor y víctima de una manera normal y rutinaria. Sólo así se atenuarán los diarios problemas que se plantean ante los Juzgados de Instrucción y que llegan a las Reales Academias para mejor proveer, solicitando interpretación clínica de ciertos estados de excitación psicomotriz de difícil calificación. Ha de imponerse la obligada toma de sangre tras cualquier siniestro de tránsito. La tasa de alcohol determinada es la mejor prueba objetiva de la intoxicación etílica. Han de ser las altas Corporaciones médicas las que apremien al legislador para que dicte las disposiciones pertinentes.

La sociedad contemporánea exige mucho del médico y de la Medicina. Al perderse o desdibujarse la figura del médico de familia, la función del actual facultativo es recla-

mada con mayor exigencia de servicio. Su responsabilidad, basada en una simple relación contractual carente de lazos afectivos, se agudiza y manifiesta tras el menor incumplimiento. Surgen nuevas figuras de imprudencia médica y se marcan los cauces legales por donde debe discurrir el quehacer profesional. El ejercicio de la Medicina se rige por reglamentos colegiales y de la Seguridad social, lo que altera formalmente la relación médico-enfermo y modifica conceptos clásicos como el del secreto y responsabilidad médica. Se limitan los derechos profesionales y se perfilan nuevos deberes para con la sociedad estrictamente reglamentados, con lo cual la Deontología tiende a ser sustituida por órdenes y reglamentos.

La Medicina legal moderna, consciente de este giro que, por lo demás, comprende la mayor parte de actividades humanas, abre nuevos capítulos de Derecho médico a la vez que cancela o remozca conceptos superados por las nuevas corrientes sociales. Así la Toxicología, que se inició en el seno de la Medicina legal para estudiar los envenenamientos criminales, cuando ninguna ciencia se ocupaba de ellos, dedica ahora su atención preferente a las intoxicaciones profesionales, al dopado de los deportistas y a las intoxicaciones voluntarias que crean dependencia. Las intoxicaciones laborales, agrupadas hoy a la Medicina del Trabajo, siguen vinculadas a la Medicina legal en la actividad de las

Magistraturas. El dopado de los deportistas y la muerte en el deporte, de lamentable actualidad, constituyen capítulos no previsibles hace unos lustros.

Finalmente, el uso de drogas, antiguo como la humanidad misma, sigue la marcha evolutiva que señala el desarrollo de la industria química y farmacéutica; opiáceos, alucinógenos, estimulantes, depresores, tranquilizantes, etc., transitan por el mundo con mayor o menor clandestinidad.

Nuestro país, enclavado geográficamente en la ruta del tráfico, es propicio al remanso de drogas en los barrios portuarios desde donde se expanden por los cuatro puntos cardinales del país con independencia de su condición social o económica.

La Comisión de Estupefacientes ha contado siempre con el asesoramiento de toxicólogos y médico-legistas para controlar especialmente las sustancias psicótropas no sometidas a fiscalización internacional.

Por lo demás, España con su corriente turística que a la vez que importa divisas ingresa nuevos estilos de vida, ha de reforzar la vigilancia y alertar sus mecanismos de seguridad para evitar la difusión de la plaga. Para que la Lucha sea eficaz ha de contarse con el especialista que detectará la droga no sólo en el cuerpo de la víctima, sino en los alijos más insospechados.

La defensa de la sociedad exige separar los adeptos a los tóxicos pa-



ra evitar proselitismos. Ciertas agrupaciones juveniles, más diferenciadas por su actitud ante la vida que por sus especiales atuendos, se sienten atraídas por drogas psicodélicas que, por lo demás, no son indispensables para mantener sus programas de renovación social. La nueva sociedad juvenil que crece a nuestro lado ha de ser advertida del peligro tóxico sin que en ello exista afán de paternalismo y protección, que tanto les desplace.

La delincuencia juvenil cada día en aumento, suele buscar apoyo en las drogas de dependencia, desde la marihuana al ácido lisérgico, drogas que, a la vez que dan cohesión y solidaridad a sus grupos, inhiben las últimas censuras frente al delito.

La Criminología, centro convergente de estudios diversos; médico-legales, de Derecho penal, penitenciarios, pedagógicos, religiosos, etc., trata de reducir el delito desde sus orígenes.

Pero un nuevo hecho, reciente en su estudio y desconsolador por su fatalismo, abre paso a una nueva constante criminológica que revalidaría el antiguo determinismo en la comisión de delitos. Las olvidadas

ideas de la frenología, los estudios de Gall, Mariano Cubí y Lombroso adquieren nueva actualidad.

La existencia de una clara diferenciación estadística, muy significativa, entre la frecuencia con que aparece un cromosoma Y supletorio (síndrome 47 XYY) entre la población penal y la normal, dibuja un biotipo humano que, además de aquella fórmula cromosómica, presenta una disminución de sus rendimientos intelectuales unida a una constitución física fuerte. De nuevo el hombre delincuente, el delincuente nato, abre una interrogante acerca de su imputabilidad.

Sres. Académicos; con estas consideraciones itinerantes a través del campo de la Medicina legal, llegamos al convencimiento de que todo, lo clásico y lo nuevo, exige en esta disciplina un replanteamiento y nueva orientación.

Por ello, tenía interés de exponer ante la Academia, aunque fuera de forma precipitada, el estado actual de la dinámica de varias de estas cuestiones desde el ángulo de una especialidad que siempre ha tenido en cuenta, con carácter primario, los aspectos públicos y por ende sociales.