

---

## MEDICINA LEGAL

---

# CONCEPTO PERICIAL EN UN ACCIDENTE DE TRABAJO

Médico legista ponente:

Profesor Agregado: G. URIBE CUALLA

BOGOTA

En la comunicación número 2249 de fecha 24 de noviembre de 1935, de la Oficina General del Trabajo, se dice lo siguiente: "Con carácter devolutivo y constante de 20 fojas útiles, me permito enviar a Ud. el expediente relacionado con la reclamación del señor S. G., por un accidente de trabajo, con el objeto de que esa ilustrada Oficina se sirva emitir su concepto sobre el caso del señor G. El Ministerio de Guerra niega la indemnización porque según dictamen de los Oficiales de Sanidad del Ejército, la lesión de G. no ha dejado incapacidad permanente, sino que es una incapacidad simulada.

Pero esa Oficina examinó a G. y le fijó seis (6) meses de indemnización, según dictamen médico-legal N° 9273".

Veamos el fundamento científico del dictamen de los señores médicos de la Sección de Sanidad del Ejército. Ellos dicen en el acta N° 48, que figura al folio 4° del informativo: "Estado actual; al examinarlo encontramos: la cicatriz quirúrgica sobre la rótula izquierda. El hueso rotuliano izquierdo aparece de dimensiones mayores que el derecho; su movilidad provocada sobre los planos profundos permite apreciar que no hay adherencias sobre las superficies articulares, pero la movilidad espontánea del miembro inferior izquierdo está limitada en el sentido de que la flexión de la pierna sobre el muslo no puede verificarse, al parecer no por lesiones de las superficies articulares sino por retraimiento del aparato ligamento-tendinoso de inserción del cuadriceps crural, izquierdo, en la rótula.

A la inspección se nota una atrofia manifiesta de este músculo, mientras que las masas musculares de la pierna del lado enfermo tienen un desarrollo sensiblemente igual al de la pierna derecha. En la marcha se nota también la dificultad para la flexión de la pierna sobre el muslo".

“Conclusiones: S. G. presenta una limitación de los movimientos de flexión de la pierna sobre el muslo izquierdo. Esta perturbación funcional es una consecuencia lejana de un accidente del trabajo; pero para determinar la influencia del factor personal voluntario en la limitación de los movimientos convendría que los peritos de la Oficina del Trabajo lo examinaran bajo anestesia general”.

Y luego, en el acta Nº 43, de los mismos médicos que figuran al folio 3, en su parte final dicen: “Procedimos, pues, a anestesiarse a S. G., y el doctor M. A. L. fue designado para suministrarla. Ya en el período de anestesia completa intentamos la flexión de la pierna sobre el muslo izquierdo y pudimos verificarla sin impedimento de ninguna clase y en condiciones de tan perfecta movilidad como la del miembro sano.

Por consiguiente, y teniendo en cuenta el examen médico del acta Nº 38, concluimos lo siguiente: 1º S. G. sufrió un accidente de trabajo consistente en la fractura de la rótula, para lo cual fue atendido por la Sanidad del Ejército en el Hospital de San José, durante tres meses, habiendo sido sometido a un tratamiento quirúrgico con eficiente resultado, es decir, que la articulación de la rodilla se encuentra actualmente en buenas condiciones de funcionamiento y no hay anquilosis, ni la limitación de los movimientos de flexión de que se habló en el acta Nº 38, pues la anestesia puso de presente que se trataba de una simulación.

2º El accidente de G. no le deja ninguna incapacidad para el trabajo”.

Por lo que se ve, los señores médicos de Sanidad del Ejército, desde un principio, encontraron causas que limitaban los movimientos de flexión de la pierna sobre el muslo, desde luego que afirmaron existir “un retraimiento del aparato ligamento-tendinoso de inserción del cuadriceps crural izquierdo en la rótula”, y en seguida anotan una atrofia de los músculos en el muslo, pero más tarde hablan de una simulación basándose para ello en que a la anestesia general, podían efectuarse sin dificultad todos sus movimientos a la articulación. No encontramos científica esta deducción, porque es claro que este individuo, bajo la anestesia, queda abolida su sensibilidad y por lo tanto pueden hacerse aquellos movimientos forzados de la articulación, sin que experimente ningún fenómeno doloroso, desde luego que no se trata de una anquilosis, sino de una limitación en sus movimientos de flexión.

Pero es claro que otras son las condiciones de este mismo individuo en su estado natural, no sometido a la influencia de un anestésico, en que precisamente el elemento dolor impide el funcionamiento completo de flexión de la pierna sobre el muslo, que se aprecia al examen clínico, y se confirma al observar su marcha. Y aun cuando el dolor es de naturaleza subjetiva y por lo tanto muy difícil de apreciar, sin embargo en el presente caso existen signos objetivos que demuestran cómo

si es posible aceptar las perturbaciones funcionales, que nosotros anotamos en nuestro dictamen, y que los señores médicos de la Sanidad también dejaron consignados en la primera acta que suscribieron, antes de proceder a la anestesia general.

Evidentemente, S. G., examinado nuevamente, presenta una atrofia del muslo izquierdo, desde luego que su periferia mide 28 centímetros, al paso que en el muslo derecho tiene 30 centímetros. Además la rótula tiene un espesor notable, debido a la consolidación de la fractura, y según la radiografía se ve un desprendimiento del borde externo de la rótula, estando el fragmento bastante desalojado; estos elementos explican científicamente cómo los movimientos forzados de la rodilla provocan fenómenos dolorosos que limitan los movimientos de flexión, más apreciables en la marcha.

De lo expuesto concluimos:

1º S. G. presenta manifestaciones objetivas en la rodilla y el muslo del lado izquierdo, que explican suficientemente su perturbación funcional.

2º Es posible que con una anestesia general se puedan efectuar movimientos forzados de la articulación, estando suprimido el dolor.

3º Nos extraña cómo a una persona se le pueda someter a una anestesia general por vía de experimento, y sin consentimiento del interesado por los peligros que desde luego encierra la aplicación de un anestésico, y que por otra parte no vemos su aplicación en este caso concreto.

4º Las manifestaciones objetivas que presenta explican ampliamente los fenómenos dolorosos de la articulación en su estado natural, sin anestesia.

5º Por esta razón no estamos de acuerdo con el concepto de los señores Médicos de Sanidad del Ejército cuando dicen no quedarle incapacidad, y nos ratificamos en lo dicho en el dictamen de fecha 21 de octubre de 1935, y que figura al folio 18 del informativo del expediente.

