

# EL CONCEPTO MEDICOLEGAL DE LA LESIÓN

Por RAMON DE AGUILAR MERLO

Al eminente profesor y humanista MARIANO GORRIZ

Cuando un profesional de la Medicina se encuentra por primera vez, en nuestro medio, con problemas médicos de naturaleza forense, surge de inmediato ante él, con toda brusquedad, el "delito de lesiones" rodeado de un sin número de incongruencias, confusiones y deficiencias conceptuales, que le harán concluir, al poco tiempo, en la necesidad urgente que existe de revisar los conceptos jurídicos y médicolegales que se refieren a la lesionología.

Aunque nos vamos a referir exclusivamente al concepto médicolega<sup>1</sup> de la lesión y no al delito de lesiones del Código Penal, queremos dejar anotado, ya que dicho Código entiende por lesión, lo especificado en el ordinal primero de su artículo 319, que dice así: "El que, sin intención de matar, cause a otro un daño en el cuerpo o la salud, o una perturbación mental, será castigado". Es decir, un daño en el cuerpo o la salud o una perturbación mental causados por una persona sin intención de matar, sería la concepción de lesión en nuestro Código Penal.

Esta definición de la lesión, como todas las inspiradas en la legislación italiana, adolece del defecto de concebir anacrónicamente el concepto de salud, como veremos a continuación, al referirnos a las diferentes acepciones que los tratadistas en Medicina Legal consultados, le dan al término lesión.

El concepto que los diversos tratadistas médicolegales tienen sobre la lesión varía tanto de unos a otros que no puede llegarse a unificar sus contenidos. Para unos, Simonin entre ellos, el término lesión apenas si trasciende de la noción quirúrgica que se le aplicaría a cualquier herida. Para otros figura en primer plano, la idea jurídica que envuelve al delito de lesiones y sobrepasan la competencia del médico legista atri-

buyéndole funciones de juzgador a dicho perito, como hacen Pujia y Serratrice al incluir en la definición de lesión la necesidad de que el agente "no tuviera intención de matar".

Vamos a analizar algunas de las definiciones que otros autores le dan a la lesión y así, poco a poco, llegaremos a elaborar nuestra idea sobre lo que ha de entenderse por lesión desde el punto de vista médico-legal. Pero antes queremos dejar bien establecido que, para nosotros, el concepto de "lesión" solamente debe ser tributario de la Medicina Legal pues, sólo esta, le va a dar un contenido equidistante entre lo jurídico y lo médico, invistiéndola a su vez, de unas características específicas que van a convertir al término lesión en un concepto inequívoco tanto para el jurista como para el médico. Asimismo, queremos hacer constar que son dos cosas distintas la lesión médicolegal y el delito de lesiones del Código Penal; conceptos, a su vez, que tampoco pueden equipararse o la lesión de cualquier órgano en la terminología médica corriente que indica afectación.

López Gómez define las lesiones como "toda alteración anatómica o funcional ocasionada por un agente externo o interno". Según esta definición cualquier enfermedad infectocontagiosa, por ejemplo, puede ser una lesión; cualquier traumatismo accidental puede dar origen a una lesión. Creemos que a esta definición le falta, principalmente, la implicación legal que convierta la alteración citada, en lesión; es decir, la determinación del acto causante de dicha alteración que tiene que estar previsto, contemplado y castigado por la Ley al ser calificado por esta como delito o falta. Si no hay falta o delito, no hay lesión; habrá herida, traumatismo, accidente; pero no lesión porque esto precisa, necesariamente, ser realizada por un individuo que, por este mismo hecho de haber infringido esa lesión a una víctima, sea considerado culpable de un delito o falta ante la Ley. Este elemento de la lesión es ineludible y debe darse siempre para poder calificar un traumatismo cualquiera de lesión.

Nerio Rojas, en su obra "Lesiones", escribe: "En Medicina se entiende por lesión una destrucción o alteración en la anatomía de un órgano, ya sea por un proceso patológico o por un traumatismo, pero en este último caso, cuando hay sección de tejidos, se usa, sobre todo, el término de herida. En el lenguaje jurídico, la palabra lesión tiene un sentido más general: significa alteración anatómica o perturbación funcional de origen violento o externo, significa, a la vez, herida y enfermedad; es el daño en el cuerpo o la salud, según la expresión legal. Pero es necesario que alguien, por dolo o culpa la haya producido, pues lesión es, además, la calificación de un delito. He tomado la palabra aun en un sentido más amplio pues me colocó en la situación de un perito. Le-

sión, jurídicamente, es un daño; pero si este comporta la muerte, el hecho se convierte en otro delito: es homicidio. El perito en todos los casos, cualquiera que sea la clasificación del acto, tiene un hecho de origen traumático para estudiar; ese hecho concreto se llama genéricamente lesión, aunque se la estudie en un cadáver”.

Vemos pues, que para Nerio Rojas, las señales traumáticas que presenta un cadáver deben ser calificadas de lesiones y no podemos estar de acuerdo con él, porque, si reparamos detenidamente en lo que él mismo escribe y además tenemos en cuenta que el perito no siempre sabe si los traumatismos que presenta un cadáver son producto de una violencia, nos daremos cuenta de que muchas veces no podrá calificarlos de lesiones. En efecto, dice así: “Pero es necesario que alguien, por dolo o culpa, la haya producido, pues la lesión es, además, la calificación de un delito”. Y como quiera que el médico forense que hace una autopsia a un politraumatizado, por ejemplo, no puede saber si se trata de un atropello o de un suicida que se arrojó al paso de un vehículo, tampoco puede saber en otros casos, si el occiso cayó accidentalmente de un edificio, o fue arrojado por mano criminal. Tenemos que concluir entonces, que si la lesión está condicionado a ese alguien, que, con dolo o culpa, la haya producido, el médico forense no estará en condiciones, muchas veces, de poder asegurarlo, y por lo tanto, de calificar un traumatismo como lesión, cuando fuere en un cadáver.

Pero esta no es la única razón por la cual nosotros no aceptamos que los traumas presentados por un cadáver sean calificados de lesiones, como admite Nerio Rojas, porque existe, además, el inconveniente de que lesión es un daño ocasionado a la salud de una persona y un cadáver no tiene salud, ni es persona. Para nosotros, el término lesión, conlleva un segundo factor cual es el de ser referido a un individuo; y en esto estamos de acuerdo con la definición de Filippi que la interpreta como “toda violencia que trae perturbación de la salud”. Por esta misma razón nos parece innecesario la inclusión que Pujia y Serratrice hace en su definición, de la frase “sin llegar a producir la muerte”.

Estos autores últimamente citados, en una exposición demasiado extensa que se limita sin embargo a la agresión física, definen la lesión así: “Lesiones personales son el resultado de todos los hechos o procesos violentos materiales, morales o de cualquier naturaleza, capaces de producir directa o indirectamente alguna alteración en la perfecta, regular y fisiológica integridad, funcionamiento, estructura y vitalidad de los tejidos y órganos, sin llegar a producir la muerte y siempre que el agente no tuviera intención de matar”.

Por lo tanto, si están definiendo “lesiones personales”, no cabe la redundancia de afirmar que no sea un cadáver, porque a él, no se adap-

ta el término personal y además porque en un cadáver no puede haber la citada alteración en la perfecta, regular y fisiológica integridad, funcionamiento, estructura, y vitalidad; ya que carece de fisiología, funcionamiento y vitalidad; en el cadáver no hay alteración de la función sino anulación total, el cadáver no funciona alteradamente; fue una persona que ya sólo es cosa.

Hay, además, otro punto en la citada definición, que no podemos pasar por alto. Nos referimos a la circunstancia exigida por los autores referidos de que, "el agente no tuviera intención de matar". Para nosotros esto presupone que el médico perito ha de saber de antemano la intención del agresor; y en nuestro criterio, esta intención, casi siempre, es desconocida por el que estudia unas lesiones. Además pareciera estar capacitando al médico perito para emitir un juicio que sale de su competencia. Aceptamos, sin embargo, que en algunas circunstancias, el perito podrá deducir que hubo intención de matar porque compruebe que se realizaron los actos necesarios para ello y se empleó el instrumento idóneo para matar, quedando así obligado a comunicar su opinión pericial al funcionario juzgador; pero esto no quiere decir, ni debe implicar, que un médico perito tiene que estar en conocimiento de la intención del agresor para poder calificar un traumatismo de lesiones. El hecho de que el Código Penal comience su artículo 319 diciendo, "el que, sin intención de matar", etc., nada tiene que ver con el concepto médicolegal que el término lesión, tiene para nosotros. Nos parece desacertado transplantar una concepción eminentemente jurídica, que se refiere a la pena que debe imponerse a los que producen lesiones sin intención de matar, a la terminología médicolegal con categoría de esencia conceptual. El Código Penal, en este artículo, solamente se refiere a la pena que el juzgador ha de imponer cuando quede demostrado, y esto es exclusivo de su competencia, que el agresor no tenía intenciones de matar. Pero esto no quiere decir de ninguna manera que si hubo intenciones de matar, las señales de violencia producidas en la víctima no vayan a ser calificadas de lesiones en la terminología médicolegal. Las lesiones se pueden producir con o sin intención de matar porque ellas son el resultado de la violencia cometida contra un semejante en perjuicio de su salud. Por lo tanto, el concepto médicolegal de este término, no debe implicar, en ningún momento, la intención homicida o no del agresor, sino el efecto producido en la víctima. En cambio, para el funcionario juzgador, la intención homicida sí tendrá un gran valor porque ella convertirá el delito de lesiones en homicidio frustrado así como la no intención de matar, que origine la muerte, dará la figura jurídica denominada homicidio preterintencional.

En resumen, nosotros creemos que el concepto médicolegal del término lesión debe estar asentado en tres elementos esenciales, a saber:

En primer lugar, un sujeto activo o agresor, causante directo de una lesión que puede ser, según su gravedad, un delito o una falta. En segundo lugar, la víctima o sujeto pasivo, es decir, la persona que sufre o padece el resultado del acto ejecutado por el agresor y que constituye la lesión. Y en tercer lugar, el acto ejecutado por el primero y padecido por el segundo independiente, en Medicina Legal, del deseo o no de causar la muerte si esta no se lleva a efecto.

El Profesor Aznar estima, en su "Síntesis de Medicina Legal" (Tomo I, pág. 352) que estos elementos deben ser los siguientes:

- a) La existencia de un daño provocado en el cuerpo o en la salud somática o mental.
- b) La voluntad de producir un daño, de lesionar, ya que el dolo de muerte, si no la provoca, es un homicidio frustrado.
- c) Es preciso que exista un nexo de causalidad; entre el acto lesivo y la lesión deberá existir una relación de causa a efecto.

No nos detenemos a considerar detalladamente esta clasificación que a todas luces tiene otra orientación que la dada por nosotros al concepto médicolegal de la lesión pero sí dejaremos anotado que el segundo apartado, el b), es una condición inoperante por cuanto este dolo no se precisa para que exista la lesión ni en la clínica forense ni en delictología judicial; puede haber lesiones, en sentido médicolegal, sin voluntad de lesionar y delito de lesiones, en sentido jurídico, sin dolo de lesión. Por ejemplo, en el delito de lesiones por imprudencia y lesiones por imprudencia temeraria no hay la voluntad, exigida por Aznar, de producir lesiones y sin embargo se trata de lesiones tanto jurídicamente como médicolegalmente.

El primer elemento a que hacíamos referencia, el sujeto agresor es material de estudio para el jurista; la participación médicolegal quedaría reducida al estudio e informe, en casos solicitados, de su personalidad y de las circunstancias psicológicas que rodearon los hechos.

El segundo elemento, la víctima o lesionado, constituye el objeto de estudio primordial del médico forense en estos delitos. Respecto a él ya habíamos dicho que era necesario producirle un daño en la salud; y no creemos que sea preciso especificar su naturaleza orgánica, funcional o psíquica, porque un daño en la salud incluye todas estas esferas. Al decir que se ha alterado la salud de una víctima, estamos admitiendo que dicho daño puede afectar a cualquiera de ellas; y esto es así porque la salud implica lo físico, mental y social. Así lo entendió la Organización Mundial de la Salud cuando en 1946 la definió como "un estado de bienestar completo, física, mental y social". Por esto, si hablamos de un

daño a la salud, no hay por qué redundar después diciendo, como expresa nuestro anacrónico Código Penal, (1) "un daño en el cuerpo o la salud, o una perturbación mental". Al decir un daño en la salud estamos ya abarcando el cuerpo, la mente e, incluso, un aspecto más amplio aún de la personalidad humana, cual es su contenido social. Cree que aceptando y comprendiendo en su amplia extensión la definición que hemos citado sobre la salud, no hay problema para determinar una lesión en todas sus posibles localizaciones.

Así mismos establecimos que el daño debe ser **directamente** producido por el agresor, circunstancia esta que nos llama enormemente la atención no haya sido determinada por otros autores; y esto es así porque la lesión médicolegal es un suceso primario, es el trauma inmediato; la agresión **directa, inmediata e indudable** originada en la víctima que desaparece a su tiempo debido, que da origen a un defecto o incapacidad, o que pone en marcha una enfermedad. Creemos, por ello, necesario observar que no debe confundirse la lesión con la enfermedad como lo hace Nerio Rojas, por ejemplo, cuando afirma que lesión "significa a la vez herida y enfermedad". Y decimos que no debe confundirse porque desde el punto de vista jurídico son conceptos diferentes que requieren, en la información médicoforense, delimitarlos perfectamente el uno del otro. Así lo entiende nuestro Código Penal en el ordinal primero del artículo 319 cuando expresa, "sino pasa de diez días y no excede de treinta la enfermedad o incapacidad"; y en el ordinal segundo del mismo artículo al decir, "si trae consigo una enfermedad mental o física de más de treinta días, una incapacidad para entregarse a las ocupaciones ordinarias por el mismo tiempo". Es decir, la misma ubicación legal tendrá en este caso el delito de lesiones que de lugar a una enfermedad que aquel que, sin necesidad de originar una enfermedad diferente a la misma lesión en sí, incapacite al lesionado durante el mismo tiempo por no haber desaparecido sus lesiones.

Y no es que pretendemos decir que una lesión en sentido médico no es una enfermedad porque, para cualquier médico, un traumatizado es un enfermo, sino que queremos establecer una clara diferencia médicolegal entre lo que es la lesión en sí, como consecuencia directa, inmediata e indudable de la agresión y la enfermedad que pueda desarrollarse como consecuencia indirecta de la agresión. En medicina esto no tiene trascendencia alguna, pero, en medicina forense, estas complicaciones que se añaden a los fenómenos biopsíquicos puramente lesionales, deben ser categóricamente diferenciados por la razón de que al jurista le interesa

---

(1) Hay que tener en cuenta que esta redundancia, en aquellos tiempos, cumplió su cometido porque aclaraba conceptos que en aquel entonces eran de reciente creación y había que insistir sobre ellos.

destindar los unos de los otros determinando claramente las causas que originaron las complicaciones sobreañadidas. Y esto lo establece perfectamente claro el artículo 2046 de nuestro Código Judicial al exigirse a los forenses en virtud del párrafo siguiente: "Los Peritos harán constar en los reconocimientos finales, si a su juicio la incapacidad se ha prolongado por culpa, negligencia o malicia del herido o de las personas que lo han asistido o curado o por condiciones fisiológicas anormales del herido". Claro que hay doctrinas jurídicas como la española, por ejemplo, donde se admite que el que es causa de la causa, es causa del mal causado; determinando así que todo lo que sea consecuencia o por causa de la lesión, es de responsabilidad jurídica del agresor. Sin embargo, en nuestro Código Penal se contempla minuciosamente (quizá con exceso) en estas complicaciones, la responsabilidad que cabe al herido, a sus condiciones fisiológicas, o a las personas que lo asistieron.

Es por todo lo anterior por lo que nosotros en la reseña médico quirúrgica y en la descripción médicolegal, debemos distinguir claramente lo que es lesión y su duración, de lo que constituye enfermedad ocasionada naturalmente por este suceso pues son datos determinantes en la concepción jurídica del hecho. La enfermedad que se origine de una lesión tendrá después que ser estudiada para establecer con exactitud si ella es, por ejemplo, consecuencia de una negligencia, de una circunstancia fortuita o de un estado fisiológico anormal de la víctima; ya que en estos casos disminuirá la responsabilidad del agresor al no figurar en su intención, es decir, al añadirse como consecuencia, que tiene carácter preterintencional. Un ejemplo puede aclararnos con facilidad lo que acabamos de decir: Una lesión puede ser un corte insignificante dado con una cuchilla que cura en tres días; no obstante, esta lesión puede producir una enfermedad grave, cual es el tétano, que no tiene con la lesión más relación que la causal, siendo dos conceptos diferentes y quedando el sujeto agresor al margen de dicha complicación en múltiples ocasiones.

El tercer elemento, el acto doloso o culposo, debe ser ejecutado con violencia; y por violencia debemos entender el acto cometido fuera de toda razón y justicia, es decir, injustificado, y que da lugar al sufrimiento de la víctima. Este sufrimiento, o daño en la salud, constituye la lesión y se realiza mediante lo que puede llamarse agente de la violencia; agente que puede ser la misma persona agresora (caso de una agresión con los puños) o bien, cualquier instrumento, cuerpo, sustancia, elemento u organismo vulnerante.

Se llama cuerpo vulnerante al agente sólido productor de la lesión; instrumento si es un objeto elaborado por el hombre, un arma de fuego; sustancia cuando se frote, por ejemplo, de un compuesto químico dotado de propiedades caústicas; elemento cuando sea un agente físico como el

calor, la electricidad, y por último, llamaremos organismo vulnerante al agente que sea un microorganismo desencadenador de una enfermedad. En resumen, el agresor puede ser él mismo el agente de la violencia o servirse de otro agente vulnerante para realizarla.

Ahora bien, esta enumeración de agentes vulnerantes se refiere a los que pudiéramos llamar agentes físicos, quedando otra serie de ellos de carácter psíquico porque la violencia, no está limitada al concepto vulgar de elemento de fuerza física ya que puede darse un delito de lesiones en el que el elemento de la violencia sea una omisión de actos o palabras y la lesión una alteración psíquica de la víctima. Este sería el conocido caso de "Brainwashing" o "lavado de cerebro", tan en boga. Según Rof Carballo "consiste en separar poco a poco al "sospechoso" de sus amistades y afectos. Al igual que el indígena al que el hechicero de Nueva Zelanda onatematiza, el "proscrito" ve como paulatinamente se le van cortando los lazos afectivos que le unen a la comunidad. Llegado el momento en que se encuentra aislado, es encerrado en una celda, y tras un período de aislamiento total entra en contacto con su interrogador. El interrogador conoce con singular detalle el pasado del sujeto, hasta en sus particularidades afectivas más íntimas. Su actitud es afable, cordial, amistosa. El prisionero ve llegar la hora del interrogatorio —único contacto que tiene con los demás— con alegría, y poco a poco, mal a su pesar, se ve obligado a reanudar con éste, de manera imperiosa e inevitable, unos lazos afectivos que antes habían sido rotos. La trama de afectos sin la cual ningún humano puede subsistir ha sido quebrada y ahora se le ofrece al pobre ser aislado que es el prisionero una oportunidad de zurcirla de nuevo con éste, su único mundo afectivo, que es su interrogador".

Así pues, estamos aceptando ya, la existencia de una categoría de lesiones fuera del concepto general de herida que se ubicarían en un terreno puramente psicológico.

Aclarados ya conceptos como el de la salud, la violencia, la agresión directa, las consecuencias o complicaciones, y otros; podremos ahora intentar definir lo que es la lesión desde el punto de vista médicolegal. Creemos que este término puede sintetizarse diciendo que es **CUALQUIER DAÑO DIRECTO AL BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, O SOCIAL DE UNA PERSONA VIOLENTAMENTE OCASIONADO.**

Ahora bien, volveremos a repetir que el problema no termina con la simple delimitación de lo que es la lesión en sí por un lado y sus complicaciones por otro, ya que al jurista le interesa, y será motivo de múltiples consultas, una especificación clara y terminante de cuanto hay en la complicación que sea por causa obligada de la lesión y cuanto de añadido por circunstancias fortuitas, ajenas al suceso delictivo. Y este

es un problema que todos sabemos cuán difícil es de resolver en múltiples ocasiones y cuantas asperezas motiva entre los que representan a una y otra parte en el concurso procesal. Por esto vamos a insistir de nuevo en esta delimitación.

Conviene antes dejar establecido que, en materia jurídicopenal, distintas teorías tratan de resolver las relaciones de casualidad que pueden existir entre un acto determinado y su resultado. Entre ellas se encuentran la "Teoría de la equivalencia de las condiciones", la "Teoría de la causación adecuada", y la "Teoría de la causa necesaria", como las más importantes. Nosotros, comprendiendo que aunque tratamos de problemas técnicos de carácter estrictamente médico, debemos adaptarnos a las normas procesales y preceptos legales, hemos intentado iluminar este problema clasificando las consecuencias o complicaciones patológicas que se derivan de una lesión en tres clases a saber:

1.— CONSECUENCIAS O COMPLICACIONES INDIRECTAS DE LA LESION, CON CARACTER DE NO HABITUALES Y POR TANTO IMPREVISIBLES: Por ejemplo:

a) Accidentes terapéuticos imprevisibles: accidentes de la anestesia, reacciones medicamentosas desfavorables (fenómenos anafilácticos), etc.

b) Intervención de terceras personas con intención de prolongar la incapacidad o enfermedad.

c) Interferencias del lesionado en la curación de sus heridas que prolongan la incapacidad.

2.— CONSECUENCIAS O COMPLICACIONES DIRECTAS, INMEDIATAS Y EVIDENTES DE LA LESION PERO NO HABITUALES, IMPREVISIBLES. Y POR ENDE PRETERINTENCIONALMENTE ORIGINADAS.— Algunos ejemplos de estas causas concomitantes, concausas, a la lesión serian los siguientes:

a) Casos como el referido anteriormente de una infección tetánica producto de una levísima herida que desencadena una enfermedad de carácter grave.

b) Desfavorables e imprevisibles condiciones fisiológicas especiales del lesionado: Hemofilia, diabetes con dificultad de cicatrización, etc.

c) Otras circunstancias especiales: Ausencia ocasional (no habitual ni previsible) de un profesional de la medicina que impida una asistencia oportuna y adecuada en momentos que sea necesaria la prontitud; dificultad ocasional de medios de transporte que retrasen la citada atención médica y aumenten o compliquen la incapacidad, etc.

3 — CONSECUENCIAS O COMPLICACIONES DIRECTAS, INMEDIATAS E INDUDABLES DE LA LESION QUE SE DAN HABITUALMENTE COMO ACCIDENTES Y COMPLICACIONES PROPIAS DE LA LESION Y QUE POR LO TANTO SON PREVISIBLES E IMPLICAN UNA RESPONSABILIDAD PLENA DEL AGRESOR.

a) Complicaciones que se deriven porque la víctima fue herida en un lugar tan apartado que, para recibir asistencia médica, tenga que viajar durante días como ocurre en algunas de nuestras localidades interiores que carecen de las más elementales prestaciones sociales. Un agresor que hiere en estas localidades no se le puede exonerar de culpa (como estamos viendo con harta frecuencia) alegando que las complicaciones o incluso la defunción, se debió a falta de asistencia médica en momentos oportunos, por la sencilla razón de que esa circunstancia era conocida del agresor antes de cometer su delito. ¿Sería justo absolver de responsabilidad a un agresor que supiera de antemano que la cuchilla que va a herir está infectada de bacilo tetánico, alegando que la complicación es preterintencional? Este es el mismo caso y por eso las complicaciones que se derivan de esta circunstancia habitual, conocida, previsible, son de responsabilidad jurídica del agresor.

b) Las consecuencias de una hemorragia masiva producida por la sección de un gran vaso arterial o venoso.

b) Las consecuencias infecciosas que se ocasionaran, por ejemplo de una herida penetrante con eventración de paquete intestinal, etc.

En resumen, para que las complicaciones presentadas en una lesión sean médicolegalmente consideradas como imputables al agresor en toda su extensión, precisan reunir las siguientes condiciones: Ser consecuencia directa, inmediata e indudable de la lesión y además darse habitualmente.

La legislación sobre estos aspectos recién enumerados se haya contemplada en el artículo 321 del Código Penal que a la letra dice así: "Cuando en los casos previstos en los artículos anteriores, las consecuencias del hecho exceden del fin que se propuso el culpable, las penas establecidas en estos textos se disminuyen en una tercera parte a la mitad".

Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia:

1.— La caída de una persona y la fractura de una pierna, ocasionadas a consecuencia de un golpe propinado por el ofensor a su víctima, no puede considerarse aislada e independientemente; estos son hechos

conexos que no es posible disgregar; porque obedecen a un solo acto del delito. Por consiguiente, el ofensor es responsable de las consecuencias del golpe. (Sentencia del 9 de junio de 1931, R. J. No. 65, pág. 584).

2.— Cuando el herido, por ignorancia, abandone el régimen curativo que el facultativo le prescribe, para seguir por su propia cuenta su curación, no es justo que se agrave la situación del herido, haciéndole responsable de un descuido imputable tan sólo al lesionado. (Sentencia del 22 de mayo de 1935. R. J. No. 38, pág. 684).