**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

**DIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES**

**BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA**

**Traumatología forense**

**CARRERA:**Medicina

**ASIGNATURA:**Medicina Legal y Ética Médica

**PROFESORES:** Colectivo de profesores

**Estimados estudiantes:**

Leproponemos una estrategia de estudio que se describe a continuación:

1. Localice en el texto la información que debe aprender.
2. Haga una lectura rápida de todo el material para tener una visión general de la temática que se trata.
3. Haga una nueva lectura, esta vez más lenta, por tópicos, epígrafes o acápites.
4. Vuelva a leer los objetivos y analice si ha comprendido lo que se pretende que usted sea capaz saber hacer.
5. Realice las actividades de autocontrol.
6. Aclare sus dudas con el profesor en el próximo encuentro.

**Traumatología Forense**

Contenido

Los traumatismos en Medicina Legal. Los delitos. Definición y variedades.

Actuaciones medicolegales con lesionados y sus bases legales.

Características de las lesiones más frecuentes (contusiones, heridas y quemaduras) según su mecanismo de producción.

Aspectos de interés medicolegal de los hechos traumáticos de mayor incidencia en la producción de lesiones que constituyen delitos en nuestro medio:

* los accidentes de tránsito
* las caídas y precipitaciones

Importancia del vestuario.

Clasificación, pronóstico y calificación medicolegal de las lesiones.

Laactuación medicolegal con el lesionado. Metodología para la certificación de las lesiones. El Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado.

Trascendencia medicolegal de la Historia Clínica, el parte de estado y el Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado.

Labor preventivo–educativa ante las afecciones traumáticas fundamentales.

**Objetivos del tema:**

Identificar las lesiones como origen de delito.

Reconocer las bases legales de las actuaciones medicolegales con lesionados.

Comprender la importancia medicolegal delaconservación del vestuario del lesionado.

Identificar las características fundamentales de las lesiones según el agente traumático y su mecanismo acción.

Describir las lesiones de acuerdo a los elementos de interés medicolegal.

Relacionar la clasificación, el pronóstico y la calificación de las lesiones desde el punto de vista medicolegal.

Emitir el pronóstico medicolegal de las lesiones.

Realizar la certificación de las lesiones con el llenado del Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado.

Entender la importancia de la labor preventivo–educativa ante las afecciones traumáticas fundamentales.

**Contenido:**

* Los traumatismos en Medicina Legal.

La palabra Traumatología procede de dos raíces griegas, trauma equivalente a herida y logos, tratado; se trata de la ciencia que estudia la acción de los agentes exteriores, físicos y químicos sobre la organización animal.

En Medicina Legal se emplea el concepto de lesión en vez de herida, ya que es un término más amplio que comprende a toda alteración anatómica o funcional, ocasionada por un agente externo o interno, sobre el cuerpo humano.

Cuando las alteraciones o daños al organismo son de tipo anatómico, se tratan de traumatismos que pueden ser:

* Atendiendo al origen o lugar de donde proviene el agente:
* el agente exógeno provoca los traumatismos exógenos
* el agente endógeno provoca los traumatismos endógenos (lesiones por esfuerzos al actuar la potencia muscular para vencer una resistencia: rupturas musculares, hernias, prolapsos).
* Atendiendo a la localización de la alteración producida:
* traumatismos externos
* traumatismos internos

Los agentes externospueden ser: (Anexo 1)

* Mecánicos
* Físicos
* Químicos

La acción debida a agentes mecánicos es:

* Traumatismo activo: el efecto de los agentes mecánicos animados de movimiento y velocidad al chocar contra el sujeto.
* Traumatismo pasivo: el sujeto dotado de movimiento y velocidad se proyecta contra el agente mecánicoinmóvil.
* Traumatismo mixto: tanto el sujeto que resulta lesionado o dañado como el agente vulnerante están dotados de movimiento y velocidad.

Agente vulnerante: cuerpo sólido que determina la alteración de los tejidos.

El efecto traumático puede producir:

* Acción local: en el mismo sitio de aplicación del agente vulnerante.
* Acción a distancia: en un punto alejado de la aplicación de la fuerza.

El efecto traumático desde el punto de vista de su aparición cronológica puede ser:

* Inmediato.
* Tardío.
* Los delitos. Definición y variedades.

Desde el punto de vista asistencial no es necesario distinguir si las lesiones que presenta un paciente están originadas por un delito, pero desde el punto de vista jurídico sí, ya que constituyen el elemento objetivo del delito de lesiones y de otros de mayor entidad de acuerdo con las consecuencias que producen, lo que provoca el interés medicolegal.

El delito de lesiones se determina cuando al concepto medicolegal de lesión, daño o alteración morbosa orgánica de los tejidos debida a una violencia exterior, se le adiciona el concepto jurídico de responsabilidad penal, la cual puede ser culposa que es la acción consciente sin deseo de hacer daño o dolosa, cuando existe la intención de provocarlo.

Lesiones que inicialmente pueden haber sido un delito de lesionesy que al principio no se consideraron mortales, por una complicación pueden determinar la muerte del individuo y dar lugar al delito de homicidio.

Un traumatismo productor de un aborto constituirá el delito de aborto ilícito y no de lesiones.

Lesiones provocadas por agentes químicos pueden provocar un delito de lesiones o de asesinato si provoca la muerte (envenenamiento).

No constituyen delito de lesiones, lasautoinfligidas o autolesiones, que son lostraumatismos causados a sí mismo, ni el accidente común y el accidente de trabajo, ya que no implican responsabilidadpenal y a los pacientes que sufren estas afecciones no seles llama lesionados, sino accidentados.

* Actuaciones medicolegales con lesionados y sus bases legales.

En tres normas jurídicas cubanas, la Ley No. 41 o Ley de la Salud Pública y las resoluciones No. 135 de 2009 o Reglamento General de Policlínicos y la No. 1 de 2007 o Reglamento General de Hospitales dictadas por el Ministro de Salud Pública, se define como actuaciones medicolegales que “son aquellas acciones que se desarrollan en las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud en ocasión de prestarse atención facultativa a una persona que presente enfermedad o lesión en su integridad física o mental que implique una responsabilidad penal, o sea determinante de una concreta situación medicolegal.”

La Ley de la Salud Públicaconsidera de igual modo a “la realización de actividades contenidas en declaraciones, dictámenes, informes, certificados o partes relacionados con la salud del paciente, emitidos espontáneamente o a solicitud de la unidad asistencial o dependencia del Sistema Nacional de Salud, por las autoridades judiciales o los funcionarios de los organismos competentes, siempre que las actividades relacionadas se refieran a cuestiones médicas”.

El Código Penal es la ley donde se especifica cuáles actos socialmente peligrosos son

constitutivos de delito. Elmédicoestá obligado adenunciarque observa signos de lesiones externas por violencia o indicios de envenenamientoque puedan constituir un delito, cuando le presta asistencia a una persona que ha sido lesionada por otra. Si incumple la obligación de denunciar, él puede estar cometiendo el delito de “Incumplimiento del deber de denunciar”.

El delito se denomina “Lesiones” y ocurre cuando son Graves porque ponen en peligro inminente la vida de la víctima, o dejan deformidad, incapacidad o cualquier secuela anatómica, fisiológica o síquica. También establece que son delito las lesiones aunque no pongan en peligro la vida de la víctima, ni le dejen las secuelas señaladas anteriormente, pero requieren para su curación tratamiento médico.

El Código Penal experimentó una modificación que sustrajo de la redacción del delito Lesiones y convirtió en contravenciones, a las lesiones provocadas por quien maltrate de obra a otro cuando las lesiones que cause no dejen secuela ni necesiten asistencia médica, entendiéndose que carecen de peligrosidad social por la escasa entidad de sus resultados y como tal se recoge en el Decreto 141 posterior al año 1995.

La Resolución No. 139 de 1982 del Ministro de Salud Pública puso en vigor el Modelo 53-13 que es el Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado (CAPIL) que expiden los médicos con el objetivo de certificar las lesiones y con ello cumplen el deber legal de denunciar un posible delito.Cuandoen el de primera intención no fueron descritas todas las lesiones presentes, el médico puede realizar un Certificado de segunda intención para el que no existe un modelo oficial y se emplea el mismo modelo (Modelo 53-13 del MINSAP), haciendo referencia en el acápite de las observaciones que se trata de una asistencia de segunda intención.

Otra actuación medicolegal que los médicos que asisten al lesionadodurante el proceso de curación están obligados a cumplircuando las autoridades judiciales lo soliciten, a tenor de lo establecido en la Ley de Procedimiento Penal es elParte delestado de salud mediante el cual podrán informar con la periodicidad que se les señale, la evolución del lesionado, la agravación imprevista, una enfermedad concurrente, el abandono de la asistencia, la curación y el alta o el fallecimiento, además de que puede emplearse para consignar también, el tiempo que demorará en sanar la lesión, así como las posibles secuelas, aún cuando el lesionado no estuviera curado para que la autoridad actuante tome decisiones de procedimientos judiciales.

No se puede obviar que el llenado de la historia clínica, tanto en el periodo de ingreso hospitalario como cuando se atiende por consultas externas constituye una actuación medicolegal cuyo procedimiento se encuentra previsto en el Reglamento General de Policlínicos y en el Reglamento General de Hospitales.

* Características de las lesiones más frecuentes (contusiones, heridas y quemaduras) según su mecanismo de producción.

Laslesionesque con mayor frecuencia tiene oportunidad el médico de diagnosticar en los servicios de urgencias **son:Contusiones, Heridas, Quemaduras y la combinación de éstas que conforman un cuadro de politraumatismos.**

Contusiones

Son lesiones que producen los agentes vulnerantes contusospor acción mecánica,cuandoejercen presión o atricción (de diferente grado de intensidad) sobre la piel y los tejidos subyacentes.

Las contusiones se pueden clasificar de diversas maneras. Una de ellas es la de Velpeau y Dupuytren, que se basa en grados, de acuerdo a la profundidad del daño, siendo de extraordinario interés medicolegal las contusiones de primer grado que se denominan:

* Hiperemia contusa
* Equimosis
* Excoriación

Hiperemia contusa

Es el acúmulo de sangre que se produce por la dilatación de las arteriolas y capilares superficiales de la piel provocado por efecto traumático.

Equimosis

Es la infiltración de la sangre en las mallas del tejido celular subcutáneo, al producirse la ruptura traumática de pequeños vasos. Las equimosis superficiales vulgarmente se conocen como morados.

Al evolucionar cambian de color por la transformación del pigmento hemático, lo que sirve de orientación acerca del tiempo en que fueron producidas.

Data de las equimosis

1er día: rojo lívido o bronceado

3er día: negro violáceo

6to día: azuloso

12mo día: verdoso

18vo día: amarillento

Desaparece alrededor del 21er día.

Excoriación

Del latín Excoriare = Quitar la epidermis. Es la pérdida de la capa superficial de la piel o epidermis con exposición de la capa subyacente (la dermis), provocando una hemorragia mínima y exudación serosa que al secarse constituye la costra.

Importancia medicolegal de las contusiones de primer grado

* Son lesiones vitales
* Dibujan el objeto que las produjo
* Son lesiones que generalmente no necesitan asistencia médica y no dejan secuelas
* El aspecto orienta su data

Otras contusiones que describimos a continuación, son más profundas, unas afectan las partes blandas por debajo de la piel (hematoma) o alcanzan el tejido óseo subyacente, e inclusive, las vísceras en el interior de las cavidades esplácnicas, por lo que se clasifican como de 2do, 3ro y 4to grado respectivamente. Se catalogan también como contusiones complejas porque en muchos casos tienen un mecanismo de producción combinado.

Hematoma

Como indica el sufijo oma, es el abultamiento o tumor que se forma por una colección sanguínea subcutánea producto de la rotura de vasos de mayor calibre.

Fractura

Es una solución de continuidad ósea que se puede originar por un mecanismo traumático o patológico; ambas poseen interés medicolegal. Generalmente son causadas por agentes contundentes o cortocontundentes.

Se clasifican de diversas formas: cerradas o abiertas; simples, conminutas, desplazadas, entre otras.

Fisura

Es una solución de continuidad de un hueso que no tiene separados totalmente los fragmentos óseos.

Luxación

Pérdida de las relaciones anatómicas de una articulación con ruptura o no de la cápsula, ligamentos y músculos circundantes.

Esguince

Es la distensión violenta de una articulación sin luxación, que puede llegar a la rotura de algún ligamento o de fibras musculares próximas.

Las contusiones de 4to grado que dañan el contenido visceral de las grandes cavidades corporales (cráneo, tórax, abdomen), en dependencia de la repercusión de la lesión en el estado clínico, pueden provocar peligro inminente para la vida del lesionado. Habitualmente el traumatismo visceral se evidencia a través de contusiones más superficiales.

Heridas

Son desgarros o soluciones de continuidad de la piel, tejidos u órganos subyacentes, que tienen dos mecanismos fundamentales de producción:

1. la compresión de los tejidos hasta que se vence su elasticidad provoca heridas contusas.Ejemplos de agentes vulnerantes contundentes que pueden ocasionar heridas contusas son: un madero, el piso, una piedra y el proyectil de arma de fuego que cuando penetra el cuerpo humano, provoca una herida contusa con características particulares.
2. la separación o el corte de sus fibras provoca heridas incisas, perforantes, perforo-cortantes, corto-contundentes.

Herida contusa

Es una solución de continuidad de los tejidos cuando la piel no resiste la atricción provocada por el instrumento contundente y se desgarra. Presentan el siguiente aspecto:

Puentes de tejidos entre sus bordes.

Bordes contundidos, equimóticos.

Forma irregular y profundidad variable; pueden interesar hasta el tejido óseo.

Se considera que las heridas contusas en general, tardan en sanar al menos quince (15) días porque son potencialmente infecciosas y sus bordes anfractuosos suelen tener mayor dificultad para cicatrizar, muchas veces en forma de queloides.

Lesiones provocadas por proyectil de armas de fuego

Son aquellas construidas para expulsar un proyectil mediante un mecanismo explosivo (de fuego). Las armas de fuego se pueden clasificar en dependencia del largo del cañón, como:

* Armas de fuego cortas
* Armas de fuego largas (pueden ser de proyectil único o de proyectiles múltiples).

Las armas de fuego también se pueden clasificar en base a la cantidad de proyectiles que expulsan como:

* De proyectil único
* De proyectiles múltiples

Las lesiones producidas por proyectil de arma de fuego dependen de la energía cinética y el ángulo de incidencia sobre la superficie corporal. Puede ocasionar desde una contusión superficial, por ejemplo, una equimosis, hasta surcos o canales y, cuando el proyectil penetra a los tejidos puede provocar la herida contusadenominada orificio de entrada, el trayecto y el orificio de salida que no es constante.

El orificio de entrada de proyectil de arma de fuegogeneralmente tiene:

* Forma diversa (circular, ovalada, estrellada, entre otras)
* Bordes invertidos y rodeado de:

Anillo de contusión

Anillo de enjugamiento (formado porla impregnación de la suciedad que arrastra el proyectil desde el cañón del arma).

Trayecto es el camino que sigue el proyectil en el cuerpo desde el orificio de entrada hasta el orificio de salida o lugar donde queda alojado.

Orificio de salida (puede faltar)

Tiene: Bordes generalmente evertidos, sin anillo de contusión ni de enjugamiento.

Distancia del disparo del proyectil

* Boca tocante, la boca del arma se apoya directamente sobre la piel o está a menos de 1 cm.
* Corta distancia, la boca del arma dista entre más de 1 cm. y hasta 50 ó 60 cm. de la superficie corporal.
* Larga distancia, la boca del arma dista más de 50 ó 60 cm. de la superficie corporal.

Características y signos del orificio de entrada del proyectil de arma de fuego, de acuerdo a la distancia a la que se produjo el disparo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Orificio de entrada | Bordes invertidos | Anillo de contusión | Anillo de enjugamiento | Negro de humo | Tatuaje | Signo de Boca de mina de Hoffman\* |
| Disparo a boca tocante | Si | Si | Si | No | No | Si |
| Disparo a corta distancia | Si | Si | Si | Si | Si | No |
| Disparo a larga distancia | Si | Si | Si | No | No | No |

\* Se denomina Boca de Mina de Hoffman al signo que se forma por el aspecto ennegrecido de las partes blandas por debajo de la piel (tejido subcutáneo y músculos), desgarradas e impregnados por el negro de humo y la pólvora que penetraron junto al proyectil.

Armas blancas

Se denominan así por estar formadas por una hoja metálica, generalmente de acero, dotada de filo, punta o ambos y a veces se le añade el peso.Otros objetos preparados que tengan esas características, también pueden determinar heridas por los efectos traumáticos filosos, punzantes o ambos, y en algunos casos también por el efecto traumático contuso, cuando además de filo, el objeto tiene peso.

Las heridas que se originan por mecanismos pueden ser de varios tipos, por ejemplo:

* Herida cortante (o incisa)
* Herida perforante o punzante
* Herida perforocortante
* Herida cortocontundente
* Herida cortante o incisa

Son las producidas por la acción cortante del agente sobre los tejidos. Ej.: la hoja de afeitar y la navaja. Por lo que pueden tener cualquier dirección distinta al sentido de la fibra muscular

* Con mayor frecuencia poseen forma lineal y son más largas que anchas. Pueden ser curvas si interesan una región convexa del cuerpo o si debajo hay un plano óseo redondeado.
* Sus bordes son regulares si el filo está bueno, pero si está mellado presentarán dentellones y desgarros.
* Pueden ser sólo una solución de continuidad o provocar colgajos o consistir en una pérdida de sustancia.
* Su dirección puede ser longitudinal, oblicua o transversal en relación con el eje del cuerpo.
* La profundidad depende de la fuerza empleada, repetición de la acción en el mismo sitio y la ausencia o existencia de un plano óseo subyacente.
* Tienen el comienzo limpio y profundo, más profundas en el centro y al final son superficiales con un trazo que se nombra cola.
* Sus bordes serán separados en dependencia de la capacidad retráctil de la piel y adherencias a las capas subyacentes.
* Generalmente se curan por primera intención, a los 6 ó 7 días, si no se infectan, en cuyo caso sanarán por segunda intención, en 10 ó 15 días.
* Herida punzante o perforante

Son las producidas por el efecto de la punta del instrumento perforante (por ej.: aguja, punzón, destornillador) que perfora o penetra en los tejidos y cavidades corporales.

Estas heridas tienen múltiples características que son de interés del médico legista como perito auxiliar cuando realiza la necropsia medicolegal, por ejemplo, para informar a las autoridades actuantes que necesitan inferir el instrumento empleado en el hecho pero las características fundamentales de estas heridas para describirlas en el CAPIL son:

Pueden tener forma y tamaño variable, de orificio redondeado pequeño, o de herida lineal, o de forma de ojal o triangular como de punta de flecha, inclusive irregulares pues depende del diámetro del instrumento que las provoca, su forma y la disposición de las fibras elásticas y musculares de los planos anatómicos que interesa

Pueden tener orificio de entrada, trayecto y salida cuando atraviesan un miembro o una mama

* Generalmente tienen poco sangramiento hacia el exterior
* Pronóstico grave con peligro inminente para la vida cuando son profundas y alcanzan vísceras o grandes vasos que provocan lesión de órganos vitales y hemorragia interna
* Es posible que este tipo de herida profunda y estrecha se complique con una infección que retarda su tiempo de curación
* Herida perforocortante

Son las producidas por la acción combinada del filo y la punta de la hoja de instrumentos como el cuchillo y puñal.

* Cuando solamente actúa el filo tendrán los caracteres de las producidas por instrumentos cortantes, pero cuando actúa la punta y el filo tendrán características de ambas.
* Sus efectos dependen de si penetran superficial o profundamente, alcanzando o no vísceras y grandes vasos.
* El trayecto de la herida pudiera ser más largo que la longitud del arma (por depresión de los tejidos blandos superficiales), a lo que se le denomina “herida en acordeón” (Lacassagne).
* Herida cortocontundente

Son las producidas por instrumentos tales como el hacha, machete, mocha, sable, entre otros, que actúan por el efecto combinado de su filo y su peso. Ellas son:

* Más profundas que las heridas producidas por objetos cortantes
* Cortan las partes blandas y fracturan los huesos subyacentes
* Bordes más o menos nítidos en dependencia del filo y magullados, contundidos por el peso de los instrumentos
* A veces forman colgajos, principalmente si el corte se realiza de forma oblicua
* El pronóstico de estas heridas dependerá de la pérdida sanguínea, las heridas o colgajos con pérdidas de sustancias, así como de la urgencia en el tratamiento médico.

Quemaduras

Son las lesiones hísticas debidas al efecto de las temperaturas (muy frías o calientes) o de sustancias cáusticas o corrosivas y, por las irradiaciones físicas que producen la necrosis tisular, variando en localización, extensión y profundidad.

Agentes productores de quemaduras:

* Líquidos cáusticos (ácidos y álcalis)
* Líquidos o vapores hirvientes
* Llama
* Corriente eléctrica
* Radiaciones
* Frío y heladuras
* Cuerpos sólidos calentados al rojo vivo o en fusión

Las quemaduras se clasifican por grados. En Medicina Legal se emplea la clasificación de Velpeau y Dupuytren, que tiene en cuenta el tipo de lesión:

* Primer grado: Eritema

Sólo está afectada la epidermis. Además del eritema, hay tumefacción y dolor local.

Generalmente no sufren complicaciones y no dejan cicatriz.

* Segundo grado: Flictena

Están afectadas la epidermis y la dermis. Las flictenas o ampollas que se forman contienen líquido seroso y tienen un halo congestivo en la periferia.

Generalmente no sufren complicaciones, tardan en sanar más de 15 días y no dejan cicatriz.

* Tercer grado: Escara

Están afectadas la piel y planos profundos, por lo que son lesiones más severas con escaras negruzcas por necrosis tisular.

Son indoloras porque hay destrucción de las terminaciones nerviosas y generalmente se complican, dejan cicatriz retráctil notable que requiere de injertos cutáneos.

* Cuarto grado: Carbonización

Afecta la piel, el tejido celular subcutáneo, la aponeurosis, los músculos y en ocasiones, el hueso. Es una lesión irreversible, parcial o total del cuerpo.

La cantidad de piel lesionada en relación con la Superficie Corporal Total (SCT), se puede calcular por medio de la Regla de los Nueve.

Cuando las quemaduras son debidas a la corriente eléctrica, son secas y apergaminadas, formando un relieve con una depresión central en el sitio (“marca eléctrica”) donde contacta el conductor, que si fue tangencialmente, puede tener forma alargada.

Las sustancias ácidas y corrosivas actúan quemando la superficie corporal (piel y mucosas) con la que se ponen en contacto,pudiendo producir eritemas, flictenas y escaras y cuando son ingeridas no son raras las perforaciones en el tubo digestivo, originando peritonitis química y, cuando llegan a curar, producen cicatrices retráctiles. En el exterior del cuerpo, las lesiones pueden ser localizadas o extensas, superficiales o profundas.

* Aspectos de interés medicolegales de los hechos violentos que con mayor frecuencia provocan lesiones en nuestro medio:
* los accidentes de tránsito
* las caídas y precipitaciones

**Los eventos traumáticos que se relacionan con el movimiento de los vehículos de motor en la vía pública, que producen daños materiales, lesiones o la muerte de las personas, se denominan accidentes de tránsito de manera general. Los más frecuentes son: el atropello, la colisión, el vuelco y la caída desde un vehículo en movimiento, así como hechos combinados. En todos ellos se pueden producir todas las variedades de lesiones estudiadas, únicas o combinadas, que es lo más frecuentes.**

Por su frecuencia en nuestro medio, se hace una breve referencia al atropello, el cual se define como el encuentro entre una persona y un vehículo o animal en movimiento en la vía pública. Puede provocar un conjunto de lesiones en el cuerpo, en cualquiera de sus 4 fases:

* Choque: con las partes salientes del vehículo.
* Caída: sobre el propio vehículo o hacia el pavimento.
* Aplastamiento: generalmente con los neumáticos.
* Arrastre: al quedar trabado por las ropas o alguna parte corporal.

**La víctima de un atropello puede presentar múltiples lesiones que sugieren la fase en que se produjeron. En la fase de choque, cuando es alcanzada por el parachoques del vehículo, recibe las lesiones a una altura determinada del cuerpo, que pueden ser contusiones: desde equimosis y excoriaciones, hasta hematomas en las masas musculares profundas y fracturas cerradas o abiertas.**

**Caídas y precipitaciones**

Genéricamente, se conoce como Caída al efecto de caer, descenso o desplome del cuerpo, por su propio peso, sobre un plano de detención, pero los términos Caída y Precipitación se distinguen acorde con la altura desde la cual desciende el cuerpo.

La caída es el desplome del cuerpo en el propio plano de sustentación o el descenso desde una altura no mayor de 5 metros La precipitación es el descenso del cuerpo desde una altura superior a 5 metros

**La Escuela Cubana de Medicina Legal, clasifica las** caídas en:

Caída simple o estática: la víctima sólo recibe el efecto del propio plano sobre el que cae.

Caída acelerada: cuando se añade velocidad a la acción de la gravedad, por ejemplo, el que cae desde un vehículo en marcha o el que cae cuando va corriendo.

Caída fásica: cuando el cuerpo cae por etapas sucesivas hasta que se detiene, sufriendo traumatismos en diferentes planos.

Caída complicada: la víctima sufre daños sobreañadidos por otros agentes (llama, líquidos, objetos cortantes o punzantes y otros)

Precipitación compleja: son los casos en que el individuo cae junto al vehículo donde viajaba.

Caída postmortem: cuando un cadáver es lanzado para ocultar un hecho criminoso.

En dependencia de la altura, las características de la parte del cuerpo que contacta y las del plano sobre el que cae (pavimento, césped, etc.), se producen diversos tipos de lesiones que podrán ser superficiales o profundas y ocasionar hasta la muerte.

* Importancia del vestuario.

El vestuario del lesionado tiene importancia medicolegal, pues habitualmente contiene los documentos de identidad de la persona que por las lesiones que presenta puede no ser capaz de identificarse.

Puede tratarse de la víctima de un accidente de tránsito y sobre las ropas pueden quedar indicios que mediante un peritaje criminalístico puede contribuir a identificar el vehículo que intervino en el hecho.

Puede contener manchas y fibras vegetales provenientes del lugar donde se produjo el hecho que puede no ser el mismo donde la víctima fue hallada antes de ser trasladada al centro asistencial; en ocasiones son manchas de sangre o de otros indicios provenientes del agresor.

No se deben alterar con cortes o sustancias los desgarros, manchas, marcas, tallas y otros indicios que presenten las ropas.

El médico que asiste a un lesionado y conoce o sospecha que su estado se relacione con un delito, debe conservar el vestuario y custodiarlo para que el Departamento de Admisión lo transfiera a las autoridades; el mismo celoso cuidado se debe tener con las prendas.

* Pronóstico y calificación medicolegal de las lesiones. Clasificación legal de las lesiones.

Existe una estrecha relación de gran interés para el médico de asistencia, entreel pronóstico medicolegal de las lesiones, la clasificación legal de las lesiones y la calificación medicolegal de las lesiones.

**En el**Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado, el médico expresa el**pronóstico**medicolegalde las lesiones que es el juicio más o menos hipotético aunando los conocimientos científicos que posee sobre la repercusión que tienen las lesiones en el estado real de salud que presenta el lesionado al ser atendido y los conocimientos legales acerca de la clasificación legal de las lesiones que tienen lugar cuando una persona lesiona a otra. **Este pronóstico no tiene relación con la terminología empleada habitualmente para el pronóstico clínico: bueno, malo, crítico, reservado, entre otros, sino con la** clasificación legal de las lesiones.

En base al pronóstico medicolegal de las lesiones, las autoridades deciden la competencia judicial y las acciones policiales a realizar que incluyen la adopción de medidas cautelares como puede ser la prisión provisional del presunto autor o victimario, por lo que es muy necesario que el médico certificador posea buen juicio y aplique el conocimiento del enfoque medicolegal que exige esta actuación.

Como clasificar es ordenar por clases, la clasificación legal de las lesiones puede ser la que las agrupa en dos clases, las que dan lugar a que se integre el delito de Lesiones de acuerdo con el daño a la integridad corporal y sus respectivas sanciones. Pueden ser:

Grave: con peligro inminente para la vida o sin élo porque dejan deformidad, incapacidad o cualquier secuela anatómica, fisiológica o síquica.Aquí también seincluye una subdivisión que no posee relevancia para la asistencia medicolegal pero sí desde el punto de vista judicial, porque distingue las lesiones que fueron provocadas con intención específica de castrar, inutilizar para la procreación o cegar.

No Graves que requieren tratamiento médico

No Grave sin necesidad de asistencia médica, según establece el Decreto 141 de las contravenciones a las regulaciones del orden interior, entre las que incurre quien cause lesiones que no dejen secuela ni necesiten asistencia médica. se n las acciones u omisiones no constitutivas de delito sino de En este último caso, serían lesiones cuyo pronóstico es

La calificación medicolegal de las lesiones la realiza el médico legista en el Atestado de sanidad, una vez curado el lesionado, en base al Certificado de Asistencia de Primera Intención de un lesionado y el examen del lesionado, aunque puede necesitar un Resumen de Historia clínica o la propia historia.

* Metodología para la certificación de las lesiones. El Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado (CAPIL). (Anexo 2)

La certificación de las lesiones se realiza con el llenado del Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado (CAPIL), que es el modelo (53-13) establecido por el MINSAP. Se trata de un documento original del que se dejan constancia en la hoja de cargo correspondiente de la unidad.

Se realiza ante la presencia física del lesionado y se entrega solamente al agente de la autoridad presente en el centro asistencial, quien lo hará llegar a la autoridad actuante a través del mecanismo o la vía establecida para estos fines en el centro asistencial.

Se rellena de forma manuscrita,con tinta azul o negra, sin borrones, tachaduras o enmiendas pero si se comete algún error, es preferible llenar otro modelo y si no es factible, se puede enmendar el error en uno de los márgenes, agregando la firma del médico y el cuño de la unidad sobre esa enmienda; no se pueden dejar espacios en blanco y si no se conoce algún dato se pone “ignorado”, “no consta” o se pasa una línea en ese acápite; tampoco se deben usar abreviaturas y la letra debe ser clara y legible, e incluye, para confirmar su legalidad, el cuño con el registro profesional del médico que lo expide.

En el CAPIL se debe anotar la hora y fecha de expedición, el nombre del centro médico, del médico y del lesionado, así como en los casos en que proceda, la identidad del acompañante del lesionado.

Este certificado generalmente se emite por los médicos de las especialidades quirúrgicas que en el Cuerpo de Guardia de los hospitales atienden lesionadosy conocen que el origen de las lesiones involucra a otra persona, pero también pueden llenarlo los médicos de la comunidad en el policlínico.

Sien la atención médica intervienen varias especialidades, se recomienda el Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado sea realizado por el jefe del equipo médico o por el médico que trata la lesión de mayor connotación, que generalmente es el Cirujano, el Ortopédico, el Neurocirujano, pero nunca se debe omitir una lesión en la descripción, ni realizar certificaciones separadas.

Las lesiones (únicas o múltiples) de deben describir detalladamente, principalmente en cuanto a sus características o tipo, localización, dimensiones, forma y disposición respecto a los ejes y planos anatómicos, profundidad y sangramiento. No se deben usar términos ambiguos como lesión, trauma o politraumatizado.

El pronóstico medicolegal de las lesiones tiene su fundamento legal en lo que el Código Penal tipifica como delito de lesiones o lo que el Decreto 141 establece como una de las contravenciones a las regulaciones del orden interior.Cuando exista más de una lesión, el pronóstico tendrá en cuenta la de mayor gravedad.

Si el pronóstico medicolegal de las lesiones es Grave, hay que especificar en las casillas que continúan, si puso o no en peligro inminente la vida y en las 2 líneas inferiores a continuación explicar brevemente la causa de la gravedad.

Peligro inminente para la vida es el estado real que las lesiones han determinado y el lesionado presenta en el momento de ser examinado, pudiendo morir si no es asistido prontamente. Son los diversos estados de shock, insuficiencia respiratoria aguda, cuadros asfícticos, quemaduras extensas o estados de coma de origen traumático.Requiere un análisis casuístico, nunca rutinario ni sujeto a interpretaciones, pues el riesgo inmediato de pérdida de la vida, puede depender tanto de la naturaleza y caracteres de la lesión, como del estado físico del sujeto y de las circunstancias que condicionan la prestación del auxilio o asistencia del lesionado.

El pronóstico medicolegal también puede ser Grave, aunque sin peligro inminente para la vida. En ese caso, se debe explicar (en las mismas líneas que tiene el modelo para explicar el peligro inminente), por qué el médico posee el criterio de que el daño ya constituye una secuela anatómica o fisiológica o reúna ambos tipos o que la reparación anatómica de la lesión reunirá los criterios jurídicos de la deformidad, consistentes en que permanecerá notoriamente visible y afectará la estética del lesionado cuando en el futuro se haya curado, lo que constituye un claro ejemplo de que el pronóstico medicolegal de las lesiones se debe sustentar en conocimientos médicos y legales.

Es importante y se debe destacar que solo se marca un pronóstico medicolegal, son excluyentes, puede ser Grave con o sin peligro inminente para la vida, o No grave que requiere tratamiento médico o, sin necesidad de asistencia médica. Al pronosticar no grave que requiere tratamiento médico, se debe especificar en observaciones, en qué consistió el mismo.

Cuando es Grave o es No Grave que requiere tratamiento médico, se inicia el proceso de investigación judicial del delito de lesiones tipificado en el Código Penal.

El pronóstico medicolegal de las lesiones No Grave sin necesidad de asistencia médica, indica a las autoridades que al autor se le impone una multa por haber cometido una contravencióna las regulaciones del orden interior establecido en el Decreto 141 y no un delito.

El criterio médico tiene en cuenta el peligro inminente para la vida y la probabilidad de que la lesión al curar pueda dejar una secuela anatómica, fisiológica o que reúna ambas consecuencias y si las lesiones requieren tratamiento médico para su curación o curan sin necesidad de asistencia médica.

Las secuelas son las consecuencias permanentes de las lesiones. Pueden ser:

Anatómicas: pérdida de un órgano o parte del mismo.

Fisiológicas: pérdida total o limitación de la función de un órgano o sistema.

Psíquicas: trastorno mental a consecuencia de una lesión y de carácter permanente, por lo que no se puede diagnosticar desde la asistencia de primera intención de un lesionado, porque en ese momento no se debe pronosticar su permanencia. Deformidad es la consecuencia de una lesión que afecta a la víctima porque está en un lugar visible, es permanente y le causa fealdad.

Incapacidad es el daño patente a la persona que le impide o limita, de forma funcional u orgánica, realizar sus ocupaciones habituales: en niños y jóvenes será el juego o el estudio, ya que no comprende sólo el impedimento laboral.

Cuando al momento de certificar las lesiones, el médico de asistencia detecta que el lesionado ha ingerido bebidas alcohólicas, debe confeccionar también el Certificado de Reconocimiento por Ingestión de Bebidas Alcohólicas (Modelo 53-13-1), que permite separar las dos certificaciones, lo que es muy importante, por ejemplo, cuando las lesiones se hayan originado por un accidente de tránsito.

Trascendencia medicolegal de la Historia Clínica, el parte de estado y el Certificado de Asistencia de Primera Intención de un Lesionado.

**Es importante la valoración de la utilidad medicolegal de los documentos médicos relacionados con la asistencia médica al lesionado, por ejemplo, elParte de estado de salud y la Historia Clínica.**

**En laHistoria Clínicase anotan los datos oficiales que reflejan la evolución del lesionado; en muchos casos permite hacer una valoración más exacta del peligro inminente para la vida o si existen secuelas o incapacidad y el tiempo de curación.**

**Como es un documento medicolegal, posee la información necesaria para valorar la responsabilidad médica (desde el punto de vista ético, penal y administrativo)**

**El Parte de Estado Parte de estado de salud del lesionado, es una comunicación documental que se le dirige a la autoridad (Instrucción penal, Fiscalía o Tribunal) para informarle, con la periodicidad que ésta señale, la evolución del lesionado, una agravación imprevista, una enfermedad concurrente, el abandono de la asistencia, la curación y el alta o el fallecimiento, datos que son muy importantes durante la fase previa al juicio oral, en la cual se investiga el hecho y se recolectan las pruebas.**

**Certificar las lesiones y con ello cumplen el deber legal de denunciar un posible delito.**

**Cuando en el de primera intención no fueron descritas todas las lesiones presentes, el médico puede realizar un Certificado de segunda intención para el que no existe un modelo oficial y se emplea el mismo modelo (Modelo 53-13 del MINSAP), haciendo referencia en el acápite de las observaciones que se trata de una asistencia de segunda intención.**

* Labor preventivo–educativa ante las afecciones traumáticas fundamentales.

La morbi-mortalidad de origen traumático constituye en la sociedad contemporánea un fenómeno de gran repercusión por la incidencia casuística y las consecuencias socioeconómicas múltiples y graves que ocasiona, lo que justifica que se tomen medidas para prevenir los eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencia de las lesiones y promover hábitos de vida saludables.

El médico en la comunidad puede contribuir a la prevención principalmente de las lesiones que puede provocar una persona a otra sin intención de hacer daño. Para ello se pueden emprender estrategias encaminadas a obtener cambios en el comportamiento humano a partir de la identificación de las características o circunstancias que aumentan la probabilidad o riesgo de que un daño ocurra, como pueden ser la ingestión de alcohol o de otras sustancias que provocan trastornos de conducta, el colecho, las actividades de riesgo, entre otras.

Anexo 1Esquema de los agentes externos y las lesiones más frecuentes que provocan.

**Clasificación de agentes traumáticos y ejemplos de lesiones que provocan**

**Intoxicaciones y**

**envenenamientos**

**Tóxicos o**

**venenos**

**Agentes químicos**

**Acción química**

**1er grado:**

Hiperemia contusa

Equimosis

Excoriación

**2do, 3ro y 4to grado:**

Hematomas

Heridas contusas

Esguinces

Luxaciones

Fisuras

Fracturas

**Heridas por proyectil de arma de fuego**

**Heridas**

cortantes

perforantes

perforocortantes

cortocontundentes

**Contusiones**

**Agentes**

**Contundentes**

**Objetos romos**

**Proyectil**

**Vehículos**

**Armas**

**Blancas**

**u objetos**

**con filo**

**y/o**

**punta**

**Mecánicos**

**Acción mecánica**

**Físicos**

1er grado: Eritema

2do grado:Flictena

3er grado:Escara

4to grado: Carbonización

**Quemaduras**

**Temperatura**

**Llama**

**Radiaciones**

**Líquidos, Vapores**

**hirvientes**

**Sólidos en ignición**

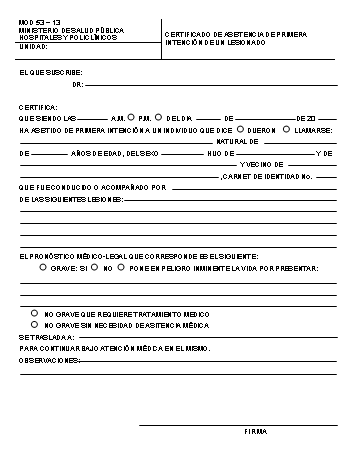
**Electricidad**

**Otros**

**Acción radiante**

.

Anexo 2 Modelo del MINSAP. Certificado de Asistencia de Primera Intención de un lesionado.



**Nombre de la institución**

**Nombre y apellidos del médico que lo expide**

**Descripción de las lesiones**

**Son excluyentes**

**Firma del facultativo que lo expide**

**Aclaraciones que se puedan hacer**

**Hora y Fecha del examen**

**Datos de identidad de la persona examinada**