

Título: Traumatología médico-legal; aspectos que con más frecuencia se evalúan ante el delito de lesiones.

Autores:

Dr. José Enrique Hernández Santiago. Residente de Medicina Legal 1er año.

Dra. Leyanis Benítez Gómez. Residente de Medicina Legal 1er año.

Dra. MsC. Martha María Santiago Plasencia. Especialista de 1er grado de MGI y de Medicina Legal. Profesor Asistente.

## Resumen

El término delito de lesiones se comenzó a emplear por los primitivos juristas romanos en la antigüedad, cuando las lesiones formaban parte del iter criminis del homicidio, es más tarde cuando estos mismos consideraron que podría existir lesiones en donde la intención no era matar, así fue concretándose el delito de lesiones a lo largo de los años, actualmente existe un concepto que lo caracteriza y pautas para su manejo, teniendo en cuenta los conocimientos de la traumatología médico-legal, ciencia aplicable, que le permitirá a todo médico calificar un delito de lesiones. Hemos tratado de cubrir toda la evolución histórica de dicho delito, sus conceptos básicos, cómo se clasifican, el certificado de asistencia de primera intención de un lesionado como documento oficial para realizar la denuncia del delito y ha quedado establecido lo importante que es el conocimiento de la traumatología médico-legal para su correcto manejo, se resaltan los aspectos de la traumatología médico-legal que con más frecuencia se aplican en la cotidianidad de nuestra especialidad; para todo lo anterior hemos consultado un total de 13 referencias bibliográficas.

Palabras claves: delito, lesiones, traumatología, certificado de asistencia de primera intención de un lesionado.

## Abstract

The term crime of injuries began to be used by the primitive Roman jurists in ancient times, when injuries were part of the iter criminis of homicide, it is later when they considered that there could be injuries where the intention was not to kill, so it was materializing the crime of injuries over the years, there is currently a concept that characterizes it and guidelines for its management, taking into account the knowledge of medical-legal traumatology, applicable science, which will allow every doctor to qualify a crime as injuries. We have tried to cover all the historical evolution of said crime, its basic concepts, how they are classified, the certificate of first intention assistance of an injured person as an official document to report the crime and it has been established how important is the knowledge of medical-legal traumatology for its correct management, highlights the aspects of medical-legal

traumatology that are most frequently applied in the daily life of our specialty; For all of the above, we have consulted a total of 13 bibliographic references.

Keywords: crime, injury, trauma, certificate of first intention assistance of an injured person.

## Introducción

La traumatología es la rama de la medicina legal que tiene por objeto el estudio de los estados patológicos producidos en el cuerpo humano por efecto de la violencia ejercida sobre el mismo. El estado patológico casi siempre se traduce, anatómicamente, en un daño de la integridad corporal, ya sea en forma inmediata o mediata. (1)

Lesiones son todas las alteraciones de tipo anatómicas, funcionales o psíquicas provocadas por la acción de un agente vulnerante o externo como también se le nombra, externos que las producen. (2)

Para José Antonio Grillo Longoria "La evolución histórica del delito de lesiones, partiendo del Derecho Romano, sin desconocer sus orígenes más remotos, permite concluir que los primitivos juristas romanos fueron desarrollando el concepto del delito a partir de un primer período durante el cual las lesiones integraban el iter criminis del homicidio, de modo que al no producirse la muerte de la víctima, se responsabilizaba al culpable por su intento frustrado de matarla, aunque las lesiones fueran reguladas también como una subfigura de la injuria, considerando en relación con ella la intención de deshonar a la víctima más que la de causarle un daño físico. Pero los juristas romanos llegaron a concebir que en las lesiones podía existir un propósito menos grave que el de matar, es decir, el propósito de herir a la víctima, de causarle un mal que no implicara la muerte de esta. Por lo que no era justo responsabilizarlo con el resultado. Al mismo tiempo, se percataron de que no siempre podía vincularse a la conducta del agente comisor con la intención de menospreciar, deshonar o injuriar a su víctima, pues el propósito podía ser completamente ajeno a ese objetivo y sí relacionado con el resultado de daño físico sin muerte. Estas nuevas concepciones llevaron a los juristas romanos a valorar la existencia de un elemento intencional: el animus vulnerandi o animus ledendi, el decir, el dolo que tendría que concurrir en la acción del agente que hería a otra persona, para encuadrar su conducta entre los preceptos sancionadores de las lesiones o calificarlo de homicidio no consumado que requería el animus necandi. Puede afirmarse que esa valoración del elemento intencional perduró a través de los siglos y fue asimilado por el Derecho Penal moderno. (3)

El delito de lesiones, en toda su evolución histórica, incluyendo los códigos vigentes, es un delito complejo por su variedad de formas, que se derivan de la gran riqueza de modalidades de hechos que pueden afectar la integridad corporal y dañar la salud física o psíquica de las personas, así como un infinito número de medios, modos y formas que pueden intervenir en la materialización de este delito. El estudio de sus antecedentes y evolución histórica refleja el gran esfuerzo realizado y que se realiza en la doctrina y en la legislación, por eliminar el casuismo que lo caracteriza y lograr formulaciones legales con mayor y mejor nivel de concreción conceptual.

El delito de lesiones es un delito contra la integridad corporal y la salud de las personas, consiste en que una persona lesione o dañe la salud de otra, pero la variedad de posibles lesiones y daños a la salud obliga a buscar fórmulas que permitan su clasificación en tipos delictivos.

Nuestro Código Penal vigente, con la denominación de lesiones, que es la misma que ha tenido en todos los códigos que han regido en Cuba, estructura estos delitos siguiendo el modelo de código precedente, Ley No.21 de 1979, en tres tipos penales independientes, aunque por la interrelación existente, ellos se pueden considerar que hay un tipo básico, una forma agravada y una forma atenuada.

Aunque cada tipo tiene su redacción independiente, estos poseen elementos o aspectos similares. Sus diferencias se dan en aspectos concretos como son: el objetivo, la estructura y la sanción. Son similares en estos tipos delictivos: el objeto de protección: son delitos que protegen la integridad corporal y la salud física y la psiquis de las personas; el sujeto activo: es general, "el que" puede ser cualquier persona; el sujeto pasivo: es también general, "a otro" puede ser cualquiera, menos el propio comisor; el aspecto subjetivo: es un delito con formulación única para los hechos intencionales o por imprudencia, es decir, que el tipo admite hechos cometidos intencionalmente o imprudentemente, sin expresar de forma concreta este aspecto que está regulado en el artículo 9 de la parte general; el objeto de la acción u omisión es una persona y el resultado es de daño. (4)

Los delitos de lesiones no protegen únicamente la integridad corporal o física, esto es, el estado del cuerpo en su concreta plenitud anatómico-funcional interna y

externa, que resulta vulnerada a través de toda pérdida, inutilización, menoscabo o desfiguración de los órganos, miembros o partes del cuerpo. Este objeto de protección sería reduccionista en exceso, por desconocer la vertiente psíquica. La integridad corporal no es el bien jurídico protegido porque se trata de un bien instrumental, que forma parte de la salud pero que, en determinados casos, puede resultar contraria a ésta: por ejemplo, en las intervenciones quirúrgicas que consisten en la extirpación de un órgano que quebranta la salud, como un pie gangrenado. Si consideramos que la integridad física es el bien jurídico, estas operaciones serían típicas, aunque justificadas, lo que no puede admitirse por absurdo. (5)

#### Desarrollo

Es obligatoria la denuncia del delito de lesiones por parte de los médicos ante un Tribunal, Fiscal, Instructor, unidad de policía o, no habiendo esta, ante la unidad militar más próxima al sitio donde esté prestando la asistencia. (6)

La sanción para los médicos que no denuncien el delito será de privación de libertad de 6 meses a 2 años o multa de doscientas a quinientas cuotas. (7)

El médico debe denunciar el delito expidiendo el Certificado de Asistencia de Primera Intención de un lesionado, el cuál lo emitirá un solo galeno, que será el que se encuentra brindando la asistencia, será un médico general o especialista no legista, en caso de ser un politraumatizado, el certificado lo llenará el cirujano general o el neurocirujano, siempre hará un original y una copia, uno para la instrucción policial y el otro para anexarlo a la historia clínica del lesionado. En el certificado quedará plasmado, la identidad del lesionado, fecha y hora de la asistencia de primera intención y el pronóstico médico-legal.

El pronóstico médico-legal de las lesiones será el juicio mas o menos hipotético que realizará el facultativo, pero con carácter científico, basándose en la naturaleza de lesiones, la repercusión sobre el estado general y la evolución, complicaciones y secuelas, teniendo presente siempre el factor tiempo.

Para realizar un pronóstico médico-legal es necesario conocer la clasificación de las lesiones, reguladas por su gravedad en el Código Penal. (8)

Lesiones Graves: Artículo 272.2. Se consideran lesiones graves las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima o dejan deformidad, incapacidad o cualquier otra secuela anatómica, fisiológica o psíquica. Artículo 273: El que ciegue, castre o inutilice para la procreación a otro, incurre en sanción de privación de libertad de 5 a 12 años.

Lesiones no graves: Artículo 274: El que cause lesiones corporales o dañe la salud a otro que, aun cuando no ponen en peligro la vida de la víctima, ni le dejan las secuelas señaladas en los artículos 272 y 273, requieren para su curación tratamiento médico, incurre en sanción de privación de libertad de 3 meses a 1 año, o multa de 100 a 370 cuotas o ambas. (9)

El pronóstico médico-legal podrá ser:

- Grave con peligro inminente para la vida.
- Grave sin peligro inminente para la vida.
- No grave que requiere tratamiento.
- No grave que no necesita asistencia médica.

¿Qué amerita un pronóstico de grave con peligro inminente para la vida?

Peligro significa riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal e inminente amenaza, por tanto, son prácticamente sinónimos (10), es decir, la palabra peligro incluye la condición de inminencia, sin embargo, el legislador la utiliza para resaltar la cercanía de la ocurrencia de un mal. Es por ello que se exige que sea un estado presente activo y concreto a manifestarse en la gravedad real del lesionado, por lo que es fundamental el diagnóstico del cuadro clínico a consignar en el certificado de primera intención de un lesionado. Se pueden tener en cuenta: lesiones severas de órganos vitales (encéfalo, corazón y pulmones), heridas de grandes vasos arteriales y venosos, hemorragias severas, estados de *shock* de cualquier naturaleza, estados de asfixia, hemotórax o neumotórax severos. Además de tener en cuenta lo dicho hasta aquí, hay que tener bien claro que estamos haciendo un pronóstico médico-legal y no médico solamente, que una lesión desde el punto de vista médico puede ser grave y desde el legal no.

El concepto de peligro inminente para la vida desde el punto de vista médico difiere del médico-legal, pues para el primero es mucho más abarcador y menos preciso; sin embargo, en lo legal, el peligro tiene que ser inmediato, existente, no es una posibilidad, es un hecho real, demostrable objetivamente por el médico en el momento del examen. La ley necesita un diagnóstico, no una probabilidad de lo que pudiera pasar. Para *Fournier* hay peligro inminente para la vida cuando el médico que asiste al lesionado advierte que las lesiones han determinado gran hemorragia, choque traumático o asfixia (11). Lancís decía que debía tenerse por tal al riesgo de muerte inmediata, debido tanto a la naturaleza y carácter de la lesión, como también a las circunstancias que condicionan la prestación del auxilio a la asistencia del lesionado. (12)

Para no extender demasiado la exposición, hay cierto consenso en considerar peligro inminente para la vida, el estado real que presenta el lesionado en el momento del examen, que de no recibir una rápida y eficiente asistencia médica lo llevaría a la muerte con inmediatez. Nótese que no se habla de lesiones específicas como fracturas, traumas de tal o más cual lugar, por tanto, no es el daño en sí, ni el lugar, sino la interpretación dialéctica, o sea, es el pronóstico de lo que iba a ocurrir de inmediato, si no hubiera sido asistido con urgencia y eficiencia.

La propia combinación de estas dos palabras lo dice: "un riesgo próximo a suceder", por tanto, tampoco se trata de plasmar las posibles o hipotéticas complicaciones que puedan presentarse con el tiempo, sino aquellas que están presentes en el preciso momento de ocurrir la lesión, porque de lo contrario, cualquier herida tendría que valorarse como tal, pues pudiera infectarse y complicarse hasta provocar una sepsis que lleve a la muerte. Desde el punto de vista médico hay ciertas lesiones que nos pueden orientar para pronosticar el peligro inminente para la vida, como aquellas que requirieron maniobras de reanimación, transfusión sanguínea, tratamiento *antishock*, tratamiento para el coma agudo, para el envenamiento agudo, para el edema cerebral severo, para el edema agudo pulmonar y otras; mientras que en el aspecto quirúrgico pudiéramos señalar la craneostomía, traqueostomía, ligaduras de vasos sangrantes de grueso calibre, sutura de vísceras y la atención al quemado en estado de *shock*.

debemos pronosticar aquellas lesiones que como dice el Código Penal no ponen en peligro inminente la vida, pero le dejan deformidad, incapacidad o cualquier otra secuela anatómica, fisiológica o psíquica. Otra salvedad es que cuando se dice deformidad o incapacidad, también la idea de permanente esta omnipresente. Hablemos entonces de esto: ¿qué entendemos por deformidad? Esta se compone de una lesión que sea visible, permanente y que cause fealdad; o sea, no considerar toda cicatriz -que es el caso más común- como deformidad o secuela anatómica, y sobre el concepto de visible diremos que varía según el sexo, la edad y la raza. En cuanto al sexo considera visible en el hombre solo la cara, la parte anterior del cuello, los antebrazos y el tercio inferior de los brazos, mientras que para el sexo femenino se considera todo lo anterior, pero incluyendo un tercio superior del tórax, las piernas, las rodillas y un tercio inferior de los muslos. Con relación a la edad sabemos que hay cicatrices que con el crecimiento migran hacia regiones no visibles, como cuero cabelludo o que se producen en edades avanzadas donde las arrugas las cubren. Con respecto a la raza, tener en cuenta que la negroide tiene tendencia al queloide, pero, en fin, como en los demás casos, hay que hacer un análisis casuístico. En el caso de la Odontología forense considera como deformidad la pérdida de los incisivos centrales superiores, que son los más visibles y nunca considera la pérdida de la primera dentición como deformidad, por no ser permanente esa pérdida. Cuando hablamos de incapacidad nos referimos a la imposibilidad de seguir desempeñando las funciones habituales, sobre todo, como trabajador.

Acerca de otros lesionados que pronosticamos como graves, sin peligro inminente para la vida, debemos señalar igualmente los motivos, si es una secuela evidente, como mutilación de alguna parte anatómica que no ofrece dificultades o cuando hubo que extirpar algún órgano; pero en los casos de probables deformidades o secuelas anatómicas, funcionales o psíquicas, es donde hay dificultades, pero en fin, no insalvables, si usted la presupone, la plasma, por ejemplo, con una introducción que diga "por posible secuela anatómica, funcional, etc.". Equivocarse en estos pronósticos no equivale a responsabilidad penal, salvo que se haga intencionalmente.

En el caso del pronóstico de no grave con o sin necesidad de asistencia médica, cuando decimos tratamiento médico es que realmente lo necesite para su curación y que de no indicarse este no la habrá o se corre el riesgo de complicaciones. En el otro caso, son aquellos en los cuales, aunque se hagan indicaciones por un médico de cualquier remedio, por ejemplo, aspirinas, fomentos, etc, curarán de todos modos, y en tales casos citamos las hiperemias contusas, excoriaciones, equimosis, etcétera. (13)

Aunque el médico general o especialista no legista, es quien emite de primera instancia el pronóstico médico-legal de las lesiones, queda a cargo de los médicos legistas o de algún médico preparado en ciencias forense la calificación definitiva de la lesión como también dictamina cuando el lesionado se encuentra curado, mediante la sanidad legal de las lesiones.

La sanidad legal de las lesiones es el dictamen que se realiza previo al juicio oral, por el personal ya explicado anteriormente, con la presencia de la instrucción policial y teniendo como referencia el expediente policial, con el certificado de asistencia de primera intención del lesionado y los partes e informes médicos que aportan al médico que realiza la sanidad como ha sido el proceso de curación del lesionado.

La sanidad legal del lesionado puede ser: definitiva, cuando el lesionado se encuentra totalmente curado, o prudencial, cuando el lesionado no se encuentra curado o por diferentes razones no puede acudir a la consulta de sanidad.

Entre otros de los documentos médico-legales relacionados con el delito de lesiones se encuentra el Informe Pericial, que a diferencia del Dictamen de Sanidad Legal de un lesionado, este se practica en el juicio oral, por uno o tres peritos, cuando el tribunal necesita esclarecer aspectos relacionados con el delito de lesiones, como pudieran ser: localización de las lesiones y señalamiento correcto de las regiones anatómicas afectadas, orientación sobre el tipo de arma utilizada, profundidad de las lesiones, penetración en cavidades, en caso de lesiones múltiples, explicar el orden en que puede haber sido producidas, cómo pudieron ser provocadas las lesiones, posiciones y planos del agresor y el agredido, temporalidad o permanencia de las lesiones,

interpretación de radiografías e informes de laboratorio y el tratamiento instituido como también el curso del mismo. (8)

Por tales razones es necesario valor aspectos de la Traumatología médico-legal que van a estar estrechamente vinculados con el delito de lesiones y que van a constituir el punto de partida para que un médico legista y un médico general realicen sus actuaciones ante el delito de lesiones.

Las Lesiones según el agente vulnerante se clasifican en:

1. Contusiones.
2. Heridas.
3. Quemaduras.

#### CONTUSIONES:

Consiste en el daño producido por la presión ejercida sobre los tejidos por un agente vulnerante contuso que por su simple acción mecánica (cuerpo duro, romo) determina la atrición de la piel de las características del objeto y la cuantía de la fuerza de los diferentes grados de contusión.

Las contusiones se dividen en superficiales y profundas, dentro de las primeras están la hiperemia contusa, las excoriaciones, las equimosis superficiales y los hematomas superficiales, catalogadas las mismas de primer grado. Por su parte las profundas son viscerales, nerviosas, musculares, ligamentosas, óseas y linfáticas

Los instrumentos que pueden utilizarse son:

- Construidos como agentes de defensa: porra, vergajo.
- Órganos naturales de ataque y defensa del hombre y los animales (manos, uñas, dientes).
- Son de uso habitual para el hombre y que, accidentalmente, sirven como armas contundentes (bastones, martillos, culatas de armas, vehículos, etc.)

Las contusiones pueden ser de diferentes grados, el primero y uno de los de mayor trascendencia en Medicina Legal está constituida por la hiperemia contusa, las excoriaciones, las equimosis superficiales y los hematomas superficiales; las que sólo afectan la piel, las de II grado se caracterizan por afectar la hipodermis, en el

III grado existe participación muscular en la lesión y en las de IV grado se ha afectado el tejido óseo.

□ Hiperemia contusa: Consiste en un cúmulo de sangre por dilatación de pequeños vasos sanguíneos, provocada por un efecto traumático. Ejemplo una bofetada.

□ Excoriaciones: Es una lesión superficial de la piel, pérdida de la epidermis con denudación del corión. Ejemplo un rasponazo. En este caso la hemorragia sanguínea es mínima, hay secreción serosa que forma costra. Cuando se asienta en mucosa, algunos autores la denominan erosión de gran importancia, en relación con algunos hechos como en los casos de delitos sexuales.

Estas lesiones tienen importancia desde el punto de vista médico-legal cuando se analizan según tres criterios: topográfico, morfológico y cuantitativo.

Criterio topográfico:

Con frecuencia se producen en partes descubiertas y asequibles, especialmente sobre partes salientes, debajo de las cuales hay resistencia ósea, los que proporcionan datos valiosos en los siguientes casos:

Accidentes del tránsito: En los atropellos la localización de las excoriaciones indica la posición del individuo al ser atropellado y la dirección que llevaba el vehículo incluso, en muchas ocasiones, se puede interpretar la naturaleza del suelo. En los casos en que se producen arrastramiento se pueden apreciar rasguños extensos y profundos que señalan la dirección del arrastre y la naturaleza del suelo.

Asociadas a la estrangulación y sofocación se ven excoriaciones producidas por uñas, que se localizan alrededor de la nariz, boca y cuello. Estas también se pueden apreciar relacionadas con los delitos sexuales sobre todo en extremidades superiores, como resultado de las violencias para sujetar a la víctima y alrededor de la boca para impedir los gritos.

Criterio morfológico:

La forma de las excoriaciones puede ser irregular o que dibujen determinadas figuras, que pueden orientar, en algunas ocasiones, hacia el agente productor, también existen excoriaciones rectangulares, alargadas, en ocasiones, con dibujos, propias de las ruedas de vehículos provistas de neumáticos.

Excoriaciones lineales, finas, múltiples, paralelas y equidistantes, se debe pensar en garras de animales, así como en agresiones con bastones.

Criterio cuantitativo:

Se determina por la cantidad de excoriaciones producidas.

Equimosis superficiales: Conocidas también como infiltrado superficial, son las contusiones de primer grado más importantes, se describen como lesiones superficiales, sin afectación de la piel, solo al tejido celular subcutáneo, se producen a consecuencia de ruptura de pequeños vasos superficiales; la sangre se infiltra en las mallas del tejido celular subcutáneo.

Cuando son muy extensas se le denomina sugilaciones, al igual que las producidas por succión con la boca (chupón), de gran interés médico-legal asociado a los delitos sexuales.

Una de las características de las equimosis es su forma muy variable, dependiendo del instrumento y del modo en que éste fue manejado, entre las más frecuentes se encuentran las redondeadas, alargadas, cuadrangulares y digitadas, asociadas con agresiones realizadas con bastones, látigos, martillos y las producidas por los dedos. Su coloración varía de acuerdo con el tiempo o la data de producción, así podrán ser: el primer día de color rojo lívido; el tercer día rojo violáceo, el sexto día azulado, el día doce verdoso, el dieciocho amarillo, el veinte debe desaparecer.

Se identifican además por ser más oscuras en el centro y tener un color más morado cuando más pigmentada es la piel donde asienta, al evolucionar los días tienden a ensancharse y a aplanarse.

Sin embargo, se debe aclarar que estas características se pueden ver modificadas por factores locales dentro de los cuales se encuentran la existencia o no de un plano óseo subyacente al punto traumatizado, la vascularización de la zona y la disposición anatómica del tejido celular subcutáneo. Influye también la acción de factores generales dentro de los cuales los más significativos son la edad, el sexo y la constitución individual del sujeto. Los niños, ancianos, mujeres y los sujetos afectados con trastornos circulatorios están más predispuestos a producir extensas equimosis.

Los hematomas superficiales son colecciones sanguíneas que no infiltran los tejidos como sucede en las equimosis, sino que los separan, formando bolsas subcutáneas. Se producen a causa de roturas de vasos de cierto calibre, los hematomas subcutáneos se reconocen por el abultamiento o tumor, en ocasiones fluctuante.

En las contusiones profundas intervienen en su producción, tanto la energía del agente contusivo como la no existencia de un plano óseo subyacente, y la piel por su elasticidad se distiende y escapa de la acción traumática que se traduce en las lesiones internas, que con frecuencia comprometen la vida y producen serias consecuencias. Las lesiones viscerales (roturas y desgarros), las colecciones o derrames cavitarios, las fracturas óseas y demás lesiones internas enmarcan cuadros lesivos de enorme importancia por su mortalidad o secuelas incapacitantes, y en ocasiones no revelen en su examen inicial la gravedad que envuelven.

Revisten gran valor en la práctica médico-legal, por cuanto sus características y presencia orientan para la interpretación y valoración de la violencia sufrida:

- Son lesiones vitales, o sea la sangre extravasada al tejido celular subcutáneo aparece fuertemente coagulada e íntimamente adherida al propio tejido y en caso de realizar una incisión para verificarla durante la autopsia no se elimina con agua, lo que si ocurre en caso de extravasaciones sanguíneas, presentes en un cadáver y que pueden ser objeto de confusiones.
- Su localización se corresponde con el sitio golpeado, pero se deben recordar las llamadas equimosis a distancia que se producen cuando la sangre recorre los espacios libres de la región, siguiendo las vías anatómicas, hasta llegar a depositarse en los sitios declives, como ocurre en caso de fractura de la base del cráneo en que estas se visualizan en las regiones orbitarias de la cara.
- En ocasiones representan el objeto que las produjo y se les denomina Equimosis figuradas, que indican la naturaleza del instrumento, debiendo recordar que esto solo se puede apreciar en la fase inicial del traumatismo, pues el propio proceso de reabsorción hace que pierda su forma con el decursar de los días.
- Indican la data o el tiempo de producida por su color, aunque los cambios cromáticos dependen de la cantidad de sangre extravasada de la riqueza vascular

de la región dañada y de las características individuales del sujeto (edad, sexo, estado general).

Desde el punto de vista jurídico estas lesiones por lo general, no tienen trascendencia pues curan espontáneamente, lo que significa que no requieren de ningún tratamiento para su curación, ni dejan secuelas anatómicas ni funcionales.

#### HERIDAS.

Son las soluciones de continuidad producidas por un agente traumático mecánico. De la naturaleza del agente mecánico y de su mecanismo o forma de actuar se distinguen distintos tipos de heridas.

Contusas: Son lesiones producidas por agentes contundentes (desprovistos de punta y filo), los que actúan por la acción contusiva, y producen una solución de continuidad de la piel, provocada porque se vence la elasticidad de la piel por la acción del instrumento.

Formas de producción:

El objeto vulnerante posee porciones filosas o puntiagudas, o está dotado de tal energía que vence la resistencia del tejido.

Cuando los tejidos superficiales resultan comprimidos entre el agente y un plano duro profundo como un hueso (arcos superficiales, borde anterior de la tibia) son susceptibles a infectarse.

Características:

- Lesiones irregulares.
- Bordes magullados o desgarrados, unidos por puentes de tejidos.

Estas heridas, teniendo en cuenta la ubicación, dimensiones y forma de curación, podrán dejar secuelas, de acuerdo con la forma en que cicatricen y transcurrir sin repercusión jurídica o, por el contrario, podrán ser constitutivas de secuelas e incluso de deformidad.

Por armas blanca: Son las heridas producidas por armas formadas por una hoja metálica, generalmente de acero, que por estar dotadas de filo o extremos en punta,

determinan efecto traumático, filoso, punzante o ambos, en algunos casos se añade efecto por el peso del instrumento.

Existen diversos tipos de instrumentos que pueden utilizarse para provocar heridas, como son:

- Punzantes o perforantes (punzón).
- Cortantes (navaja, cuchillos).
- Perforo cortantes
- Corto contundentes

Las heridas causadas por instrumentos punzantes se caracterizan por ser de forma alargada, diámetro variable y sección circular, pueden ser naturales, entre las que se tienen las espinas, agujones, pero pueden ser artificiales: agujas, clavos, flechas, punzones.

Su mecanismo de acción es actuando sobre los tejidos en forma de cuña, disociando y rechazando elementos anatómicos de la zona dañada.

Estas lesiones se caracterizan por presentar orificio de entrada, trayecto y orificio de salida, si el instrumento atraviesa una zona del cuerpo.

Por su parte las heridas provocadas por instrumentos cortantes se caracterizan por producir soluciones de continuidad, que afectan superficialmente la piel, pudiendo adoptar diferentes formas: lineales, si el ataque se produce perpendicular a la superficie corporal; en colgajo si el ataque es oblicuo y mutilante si durante la agresión se destruye alguna parte saliente del organismo.

Los instrumentos cortantes se describen por tener una hoja de poco espesor con sección triangular; que actúa solo por el filo, entre estos se tienen, fundamentalmente las navajas, cuchillos y bisturís.

Estas heridas se caracterizan por poseer bordes limpios y regulares, es más profunda en el centro y los extremos son regulares, las paredes son profundas y dibujan una sección triangular.

El pronóstico depende del instrumento y de la zona dañada, sobre todo de la vascularización y el calibre de los vasos sanguíneos interesados, pudiendo provocar

una hemorragia de mayor o menor cuantía. En el caso de las heridas mutilantes pueden constituir secuelas por el daño anatómico o funcional que ocasionen.

Los instrumentos perforocortante actúan por la suma de la punta y el filo, pueden tener más de una arista, por lo que existen instrumentos monocortantes, bicortantes y pluricortantes; las lesiones que provocan se caracterizan por tener un orificio de entrada: típico o no, en dependencia del instrumento. Un trayecto y un orificio de salida, si se atraviesa una zona del cuerpo.

El pronóstico de estas lesiones depende de varios factores, sobre todo de la profundidad de la lesión, de la zona afectada y de la hemorragia que provocan al lesionar vasos sanguíneos importantes.

Las heridas por instrumentos cortocontundentes son las provocadas por los instrumentos que además de una hoja afilada poseen un peso considerable como puede ser un machete, por lo que a su efecto cortante se añade el peso, así que reúne la acción contusiva y la propiamente cortante, cuanto mayor sea el peso mayor será la fuerza viva sobre el filo cortante.

Estas heridas se determinan por la unión de las características de los instrumentos cortantes y contundentes, sus particularidades esenciales están dadas por presentar una solución de continuidad, con bordes limpios, extremos agudos sin cola, a los que se unen la contusión y la laceración, si el arma actúa oblicuamente produce colgajos, puede alcanzar en profundidad, hasta el plano óseo, si el instrumento este bien afilado.

El pronóstico es más grave que en las heridas anteriores fundamentalmente por su mayor extensión y profundidad, por lo que, con frecuencia interesan partes óseas y también órganos internos, a más de que tienen mayor factibilidad de infectarse.

Por armas de fuego.

Son los efectos lesivos que producen sobre el organismo los disparos realizados con armas que expulsan un proyectil por un mecanismo de fuego. Su nombre responde a que en los modelos antiguos los disparos iban acompañados de la salida de una llamarada por la boca del arma.

Las armas de fuego son todas aquellas que disparan un proyectil por acción de una carga explosiva u otro medio de impulso, a través de un cilindro metálico. Se

componen de tres partes esenciales; la culata, destinada a asir y sujetar el arma, mecanismos de disparo, constituidos por un percutor, que se acciona por un gatillo y el cañón, cilindro hueco, de mayor o menor longitud, según el tipo del arma. Se clasifican de acuerdo con su alcance y en relación con la longitud del cañón en cortas: pistolas, revólveres y en armas largas; escopetas, fusiles, etc.

De acuerdo con la carga que disparan pueden ser de proyectiles múltiples o únicos y atendiendo a la constitución del arma se clasifican en típicas a las fabricadas en serie por las distintas marcas y en atípicas a las irregulares e improvisadas.

Los disparos están compuestos por la pólvora, el taco y el proyectil, lo que tiene gran importancia criminalística y médico-legal para la interpretación del hecho.

Las lesiones provocadas por un proyectil de arma de fuego son variables y están relacionadas, principalmente con la dirección en que contacte el proyectil con la superficie corporal y la calidad de la pólvora. Puede ser desde una contusión de primer grado, expresada en una equimosis, excoriación y surco o una herida propiamente dicha.

La contusión se produce cuando las balas tienen poca carga o cuando con carga normal se encuentran con el final de la trayectoria (balas muertas), también en casos que contacten con el cuerpo al rebotar por haber tropezada en su recorrido con algún obstáculo que le haya hecho perder velocidad y por último, cuando los proyectiles son lanzados por armas defectuosas.

La herida producida por un disparo de arma de fuego puede ser única para cada disparo, y cuando se interpone más de una zona o estructura del cuerpo puede ser múltiple (atraviesa una mama péndula o un miembro superior). En caso de fragmentación del proyectil se caracteriza por tener orificio de entrada, trayecto y orificio de salida.

□ Orificio de entrada: Se produce por la acción mecánica del proyectil al perforar la piel, tiene características generales y especiales, comprende el orificio propiamente dicho, los anillos de enjugamiento y de contusión, puede ser de forma circular, ovalada, lineal, estrellada, en dependencia de la forma del proyectil, de su velocidad y fuerza de rotación

Los bordes son invertidos, de forma circular, cuando el proyectil íntegro incide de forma perpendicular sobre la piel y alargado cuando lo hace en dirección oblicua, si penetra por un orificio natural se le denomina – orificio de entrada natural –.

Alrededor del orificio se produce una zona de contusión, llamado halo contusivo o cintilla erosiva, caracterizada por un anillo de aspecto desecado, apergaminado y de color oscuro o negro, de algunos milímetros a su alrededor, que puede ser concéntrico o semilunar que indica la dirección del disparo.

□ Trayecto: Depende de los órganos interesados durante el recorrido del proyectil, su número generalmente, es único por cada proyectil, o por el arrastre de esquirlas óseas (falsos proyectiles). Suele ser uniforme y contiene sangre coagulada o cuerpos extraños, en los casos en que no hay orificio de salida el proyectil se puede ubicar al final del trayecto, pero también se puede encontrar alojado en la luz de un órgano hueco o en la superficie de la piel, próximo a la salida. El estudio del trayecto de un proyectil en el cuerpo humano suele indicar casi siempre la posición entre agresor y agredido.

□ Orificio de Salida: El proyectil normalmente debe producir un solo orificio de salida, su fragmentación puede determinar varias salidas, se caracteriza por presentar bordes invertidos que pueden tener forma circular, semilunar, en colgajo, en dependencia del ángulo de salida del proyectil. No existe halo contusivo con excepción de los casos en que el cuerpo está apoyado en un plano duro, (pared o piso).

La distancia del disparo consiste en la distancia existente entre la víctima y el arma y puede ser.

□ A boca tocante: La boca del cañón se encuentra en contacto con la piel o muy cerca de ella (menos de un centímetro). A nivel de la piel podrá observarse el dibujo del borde del cañón y los elementos del disparo (proyectil, gases, humo, gránulos de pólvora, resto de vestido y a veces hasta el taco), que penetran constituyendo un verdadero foco de desprendimiento de los tejidos de paredes ennegrecidas, llamado por Hoffman, aguja de mina, el orificio de entrada parece un sacabocado, desgarrado y estrellado.

A corta distancia: Son aquellos que se efectúan entre cincuenta centímetros y un metro en dependencia del tipo de arma. Suelen aparecer los elementos propios del orificio de entrada, pero es característico encontrar el denominado tatuaje que se puede observar en la piel o la ropa, causado por los granos de pólvora quemados y lanzados por los gases de deflagración de la pólvora.

A larga distancia: No se observa el llamado tatuaje, solo existe la zona de contusión, la piel está completamente limpia.

#### QUEMADURAS.

Se define por quemaduras a un conjunto de lesiones determinadas por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos que al actuar sobre los tejidos dan lugar a procesos locales y generales cuya gravedad guarda relación con su extensión y profundidad.

Son traumatismos debido a la acción sobre el cuerpo de la llama, del calor radiante, de los líquidos o vapores a elevadas temperaturas y de los sólidos al rojo vivo o en fusión y de la acción de sustancias cáusticas o corrosivas (ácido y álcalis).

Clasificación. Atendiendo a la profundidad o grado de la quemadura.

- Epidérmicas. (Eritema Simple) enrojecimiento y tumefacción.
- Dérmicas superficiales y profundas (Flictenas) vesículas.
- Hipodérmicas (Escara) indolora porque hay destrucción nerviosa.
- Carbonización.

Clasificación. Atendiendo al agente las quemaduras pueden ser por:

Fuego, líquidos hirvientes, sustancias cáusticas y corrosivas, cuerpos sólidos calentados, cuerpos o sustancias muy frías, entre otras.

Los agentes se clasifican en físicos, químicos y biológicos.

Agentes Físicos:

- Frío: hielo, aire frío, nieve.
- Calor: sólidos quemantes, líquidos hirvientes, gases, llamas, fuego.
- Electricidad: industrial, atmosférica.
- Radiantes: sol, sustancias radioactivas, rayos x, energía atómica.

Agentes químicos.

□ Ácidos, álcalis, medicamentos, combustible, otras sustancias.

Agentes biológicos.

Insectos, aguas vivas (medusas), peces y batracios, resinas vegetales, plantas etc., sustancias de origen animal.

La duración, la intensidad y la extensión de acción de los agentes causales determinan diferentes tipos de quemadura, Según el tipo de quemaduras, el tratamiento y el pronóstico varían de acuerdo con la lesión, por lo que es necesario diagnosticar en cada uno, sus características y, por lo mismo, es importante clasificar las quemaduras de la forma más racional y exacta posible.

Las quemaduras se clasifican de:

Primer grado que afectan sólo el estrato córneo o capa de la epidermis.

Segundo grado. Dérmicas superficiales (interesan la dermis papilar); dérmicas profundas (afectan todas las capas dérmicas).

Tercer grado. Destruyen todo el espesor de la piel y llegan hasta el tejido celular subcutáneo (TCS) o el hueso.

La gravedad de una quemadura puede ser estimada por sus factores principales: Porcentaje de superficie corporal quemada y profundidad de la quemadura.

Los factores adicionales que determinan la gravedad de una quemadura incluyen su localización, la edad, el estado físico del enfermo y la presencia de lesiones concomitantes.

Localización de la quemadura.

En algunas partes del cuerpo las quemaduras se acompañan de tales deformidades que deben ser consideradas como graves, incluso aunque su extensión sea pequeña, tales áreas de importancia funcional son: la cara, las manos, los pies, los genitales y los pliegues de flexión.

Las quemaduras del tracto respiratorio son particularmente graves con independencia de la cantidad de superficie quemada.

El Vitriolaje es un tipo de quemadura consistente en arrojar al rostro de la víctima una sustancia cáustica para desfigurarle. Se acepta también el término para los casos en que se derraman sustancias cáusticas sobre los genitales e incluso sobre otras partes específicas corporales con acción dolosa. (4)

## Conclusiones

El delito de lesiones a lo largo de su historia ha trascendido por diferentes etapas, con el paso de los años se ha ido conceptualizando de la forma más íntegra y justa posible, en nuestros días constituye uno de los problemas que con más frecuencia se viven a diario en los tribunales de justicia, constituyendo un problema médico-legal de estos tiempos que su manejo se realice adecuadamente, teniendo en cuenta las legislaciones vigentes como también el carácter científico y de pericia que merita. Debe ser importante para todos los médicos, no solo los legistas, el conocimiento de este delito, así como la actuación que se debe realizar para no violar la ley y que toda persona sea juzgada de la manera más justa, de gran importancia es que todo médico conozca el buen llenado del certificado de asistencia de primera intención de un lesionado, en la actualidad es un problema a destacar y que nos llama la atención a los médicos legistas, que en ocasiones estos certificados no tienen la calidad que merecen, imposibilitando en algunas circunstancias el correcto manejo médico-legal del lesionado. Señalar además la importancia de la relación evidente y que en esta revisión hemos plasmado de la traumatología médico-legal con el delito de lesiones, se comprende gracias a la traumatología médico-legal, el arma que pudo haber sido utilizada, el tipo de lesión si guarda relación con el delito o no, así como, la posición del arma respecto al lesionado, aspectos que en ocasiones son necesarios aclararles a un tribunal, por lo tanto, es importante exhortar a toda persona que le guste el tema, a que antes debe realizar un repaso a lo que constituye la traumatología médico-legal, sus objetivos y conocimientos y de esta forma podrá comprender y hacer frente desde su puesto de trabajo a una lesión, un lesionado y un delito de lesiones, cumpliendo con lo previsto en la ley y brindando un carácter científico y eficaz.

## Referencias bibliográficas

1. TRAUMATOLOGÍA FORENSE [Internet]. Medicina legal. document.write(ultimaFecha); [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://medicinalegalaldia.blogspot.com/2008/01/traumatologa-forense.html>

2. La Traumatología Forense en Cuba - Monografias.com [Internet]. [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos27/traumatologia-forense/traumatologia-forense.shtml>
3. José A. Grillo Longoria "Los delitos en especie T.11. Edición Jurídicos. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1982, p. 108 "
4. La traumatología: aspectos médico-legales y jurídicos del delito de lesiones - Monografias.com [Internet]. [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://m.monografias.com/trabajos67/delito-lesiones/delito-lesiones.shtml?fbclid=IwAR0g9NNZf60AWWTZLq5CG4VXJ9HxuGrGbEyWPZlyM4nUv1O\\_yjIMLPYFIJU](https://m.monografias.com/trabajos67/delito-lesiones/delito-lesiones.shtml?fbclid=IwAR0g9NNZf60AWWTZLq5CG4VXJ9HxuGrGbEyWPZlyM4nUv1O_yjIMLPYFIJU)
5. Gómez y Díaz-Castroverde JM. Lecciones de derecho sanitario. Coruña: Universidade da Coruña, Servicio de Publicacións; 1999.
6. Ley de Procedimiento Penal (artículo 116) en Gaceta Oficial de 15 de agosto de 1977. Modificado por decreto ley No. 151, 10 de junio de 1994.
7. Código Penal (artículo 162) en Gaceta Oficial de 30 de diciembre de 1987.
8. Lancís Sánchez F. Medicina legal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas y Editorial Pueblo y Educación; 1999.p.50-6.
9. Ley No. 62, Código Penal [Internet]. Gaceta Oficial. 2020 [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-62-codigo-penal>
10. Diccionario Aristos. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985.p.362.

11. Fournier Ruiz I. Medicina legal en preguntas y respuestas. Ed. ISCM-Habana, 1987;82-90.

12. Barreiro Ramos H, Abeledo Concepcion M, Pons Rojas M. El peligro inminente para la vida y la deformidad. Rev Cubana Legalidad Socialista. 2004.

13. Barreiro Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Fernandez Viera E, Marrero Martin O. Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado. Revista Cubana de Medicina General Integral. agosto de 2004;20(4):0-0