



**UNL • FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS**



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DEL LITORAL**

**Carrera de Especialización en Medicina Legal
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional del Litoral**

Trabajo Final Integrador para la Obtención de la
Especialidad en Medicina Legal:

**“Caracterización médico-legal de
lesiones por accidentes de tránsito
en pacientes que ingresan por
guardia y quedan internados en un
hospital público de Santa Fe”**

Autora: Claudia Yanina García
Director de Tesis: Sebastián Amut

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
MATERIALES Y MÉTODOS	7
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	9
Edad de los lesionados	9
Sexo de los lesionados	11
Tipo de accidentes	11
Tipo de vehículo	12
Estudios complementarios	12
Días totales de internación	15
Día de ingreso	16
Servicio por el que egresaron	17
Tipo de lesión.....	18
CONCLUSIÓN.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXO	23
HISTORIA CLÍNICA	23
LESIONOLOGÍA EN MEDICINA LEGAL.....	23
LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO TERRESTRE	24
CLASIFICACIÓN DE LESIONES DOLOSAS Y CULPOSAS	25

RESUMEN

Los accidentes de tránsito representan una problemática relevante para la salud pública a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo como el nuestro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa una tendencia en aumento en los niveles de siniestralidad vial, principalmente en víctimas no fatales. Este fenómeno incrementa la morbilidad en la población, obligando a muchas personas a convivir con secuelas de lesiones derivadas de estos incidentes. Este trabajo analiza la caracterización de las lesiones en pacientes internados en un hospital público de la ciudad de Santa Fe, como consecuencia de accidentes de tránsito.

Palabras clave: caracterización, lesiones, accidentología vial

INTRODUCCIÓN

La accidentología vial se enfoca en el análisis integral de los accidentes de tránsito y sus múltiples factores: humano, ambiental y vehicular. Por su naturaleza multidisciplinaria, permite abordar la complejidad de los accidentes desde diversas perspectivas, evaluando cómo estos factores interactúan en cada caso. Aunque se estudian por separado por razones metodológicas, estos factores están profundamente interrelacionados y determinan, en conjunto, las causas y las consecuencias de los accidentes de tránsito.

En el ámbito médico-legal, la accidentología vial tiene una relación directa con el trauma, un área en la que el perito médico evalúa las modalidades de accidentes y las correlaciona con las lesiones en el cuerpo y la salud de las personas involucradas. El trauma se define como el daño, intencional o no, provocado al organismo por una exposición brusca a fuentes de energía que exceden la tolerancia del cuerpo (mecánica, química, térmica o radiante) o la falta de elementos esenciales como calor y oxígeno.

La lesionología, rama de la medicina legal que estudia las lesiones, es fundamental no solo en el ámbito médico-legal, sino también en la práctica asistencial. En los servicios de emergencia, el médico de guardia es responsable de asistir al lesionado y de documentar detalladamente en la historia clínica las características de la patología observada. Este registro, sea en el "Libro de Guardia" o en la ficha médica, es clave en casos que requieren intervención judicial, ya que sirve como elemento probatorio para evaluar el daño sufrido por la víctima. Por esta razón, el médico asistente puede ser convocado por la justicia para esclarecer detalles específicos de la atención brindada.

Aspectos Médico-Legales y Jurídicos de las Lesiones

Desde el punto de vista médico, una lesión es "el producto de un traumatismo o la secuela orgánica o fisiopatológica que un organismo experimenta como consecuencia de una noxa externa". En el ámbito jurídico, se define como "todo daño en el cuerpo o en la salud", concepto que implica un perjuicio causado por un agente externo que afecta la estructura o función del organismo. Esta afectación puede tener consecuencias en la integridad física, psíquica o funcional del individuo, y suele clasificarse en:

- **Lesiones dolosas:** aquellas en las que el autor tuvo intención de dañar.
- **Lesiones culposas:** cuando el daño podría haberse evitado con mayor precaución, excluyendo intencionalidad.

La clasificación de las lesiones es clave desde el punto de vista jurídico, pues conlleva penas diferentes. En el Código Penal argentino, las lesiones están comprendidas en el Libro Segundo, Título I, Delitos contra las Personas, Capítulo II, Artículos 89 a 94. Los primeros artículos definen los diversos tipos de lesiones y sus penas básicas, mientras que el Artículo 92 establece agravantes (lesiones causadas en situaciones de ascendencia, descendencia o en banda), el Artículo 93 indica atenuantes (como emoción violenta en circunstancias excusables) y el Artículo 94 trata las lesiones culposas. Aunque comúnmente se habla de lesiones "leves, graves y gravísimas", el Código utiliza un criterio mixto, definiéndolas en función del tiempo de incapacidad laboral y del detrimento funcional o anatómico que ocasionan.

A su vez, Bonnet, en su obra *Lecciones de Medicina Legal*, clasifica las lesiones desde una perspectiva médico-legal y establece una diferenciación entre lesiones leves, graves y gravísimas. Las lesiones leves suelen implicar una incapacidad temporal menor a un mes, mientras que las lesiones graves y gravísimas se caracterizan por la pérdida funcional o la deformación permanente, afectando la calidad de vida del afectado.

Accidentes de Tránsito y Siniestralidad Vial en Santa Fe

En el contexto vial, un accidente de tránsito es una acción culposa de conductores, pasajeros o peatones, que ocurre en vías públicas e involucra al menos un vehículo, resultando en daños a bienes o personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la siniestralidad vial como una epidemia social y resalta la importancia de contar con datos de calidad y análisis científico para abordar esta problemática. La provincia de Santa Fe, con 3.536.001 habitantes (INDEC-IPEC, Censo 2022), enfrenta un desafío significativo en este aspecto, siendo la tercera provincia más poblada del país.

En Santa Fe, la Agencia Provincial de Seguridad Vial (APSV) es la autoridad competente en seguridad vial. Su estructura organizacional incluye la Dirección Provincial del Observatorio Vial (DPOV), un área responsable de recoger y analizar datos de

siniestralidad. El DPOV tiene el propósito de proporcionar información confiable y objetiva sobre los incidentes de tránsito en la provincia. Esta información es utilizada para generar políticas de prevención y concientización, así como para apoyar la toma de decisiones estratégicas enfocadas en reducir los accidentes de tránsito y sus consecuencias.

Este trabajo, a partir de la caracterización médico-legal de las lesiones sufridas por pacientes internados en un hospital público de Santa Fe tras ingresar por guardia debido a un accidente de tránsito, busca contribuir a la comprensión de los impactos en la salud pública y proporcionar datos que faciliten el desarrollo de estrategias de prevención efectivas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Caracterizar las lesiones médico-legales causadas por accidentes de tránsito en pacientes que quedan internados en el hospital público de la ciudad de Santa Fe.

Objetivos Específicos

1. Determinar si las lesiones provocan debilitamiento o pérdida de un sentido, órgano o miembro en los pacientes evaluados.
2. Identificar si las lesiones ocasionan dificultad permanente o pérdida de la capacidad de la palabra.
3. Analizar si las lesiones implican un peligro de vida para los pacientes afectados.
4. Evaluar si las lesiones conducen a una enfermedad mental o corporal probablemente incurable.
5. Determinar si las lesiones resultan en inmovilidad permanente para el trabajo.
6. Establecer si las lesiones ocasionan pérdida de la capacidad para concebir.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó mediante la revisión de los datos obtenidos de las historias clínicas de pacientes que sufrieron accidentes de tránsito y quedaron internados en un hospital público de la ciudad de Santa Fe durante el año 2022. En las historias clínicas, se recolectaron los datos filiatorios de los pacientes (edad y sexo), fecha, hora, día y estudios complementarios al ingreso, fecha y servicio del cual egresaron, tipo de accidente, diagnóstico presuntivo y descripción diagnóstica de las lesiones.

Los datos fueron luego organizados en planillas de Excel, cargados y analizados. Los resultados obtenidos se presentan en forma de tablas y como descripción de las variables analizadas.

El presente estudio no presentó implicancias éticas, ya que se garantizó la preservación de la confidencialidad de los datos.

El tipo de estudio es un diseño transversal, ya que el análisis se realizó en un período de tiempo determinado, sin buscar la evolución de los pacientes a lo largo del tiempo. Es de tipo cuantitativo, observacional y retrospectivo, porque se registró información sobre hechos ocurridos antes de la realización del estudio.

Modalidad de muestreo: Muestra no probabilística.

Criterios de inclusión: Pacientes que ingresaron y quedaron internados por accidentes de tránsito en el hospital público de la ciudad de Santa Fe durante el año 2022.

Los pacientes analizados en el presente estudio fueron dados de alta o derivados a otro servicio.

Criterios de exclusión: Pacientes que ingresaron y quedaron internados en el hospital público por accidentes de tránsito y fallecieron.

No se pudo considerar el consumo de sustancias, ya que dicho dato solo fue analizado en los pacientes graves que pasaron por el servicio de shock room. Aunque este dato comenzó a ser analizado en dicho año, no pudo ser evaluado correctamente, ya que no

figura en la historia clínica general, sino que se adquiere en una historia clínica aparte en shock room. Por lo tanto, el consumo de sustancias fue excluido de este estudio, ya que en el formulario analizado solo figuraba el consumo subjetivo del profesional que lo completó.

Tipo de variables:

- **Variable cuantitativa discreta:** Número de casos en relación con el total de pacientes atendidos en el hospital por accidentes de tránsito.
- **Variable cualitativa nominal:** Características de las lesiones observadas en los pacientes.

El análisis de los datos se realizó según las siguientes variables:

- Edad de los lesionados
- Sexo de los lesionados
- Tipo de accidentes
- Tipo de vehículo
- Estudios complementarios
- Días totales de internación
- Día de ingreso
- Servicio por el que egresaron
- Tipo de lesión

Los resultados se presentan en forma de tablas y como descripción de las variables analizadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio contiene información referida a 100 pacientes que presentaron lesiones durante accidentes de tránsito durante el año 2022 en la ciudad de Santa Fe, de los cuales, 64 eran de sexo masculino y 36 de sexo femenino, comprendiendo, de esta manera, un 64% de accidentes en varones y 36% de accidentes en mujeres. Esto sugiere una proporción mayor de pacientes masculinos en comparación con las pacientes femeninas, como se muestra a continuación:

Casos	TOTAL
Cantidad de casos	100
Pacientes masculinos	64
Pacientes femeninos	36

Tabla 1. Caracterización de casos analizados (n=100).

Edad de los lesionados

Resumen

Estadístico de

Edades de Pacientes

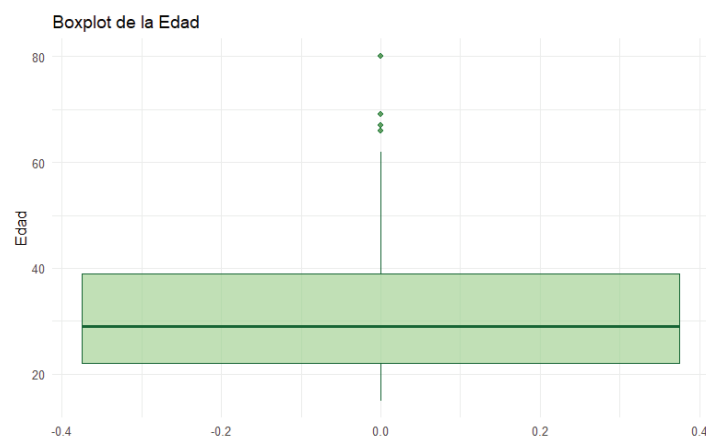
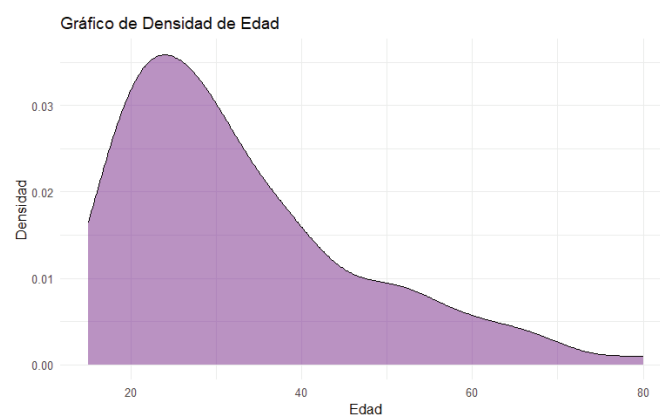
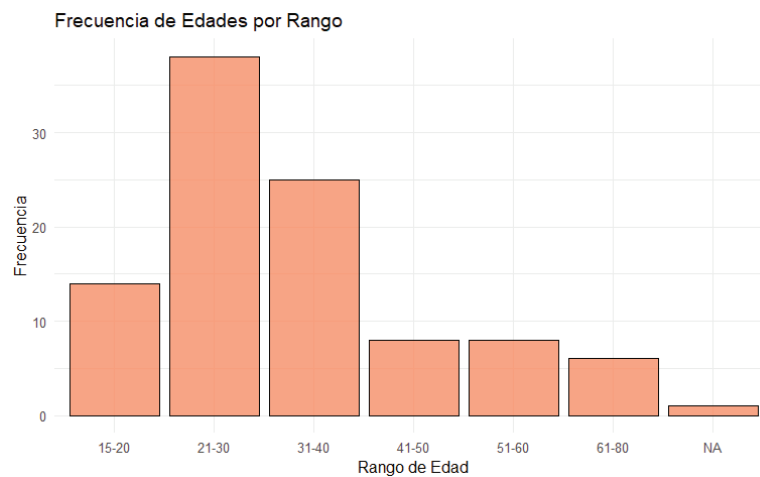
Estadística	Valor
Mínimo	15.00
Primer cuartil	22.00
Mediana	29.00
Media	32.77
Tercer cuartil	39.00
Máximo	80.00

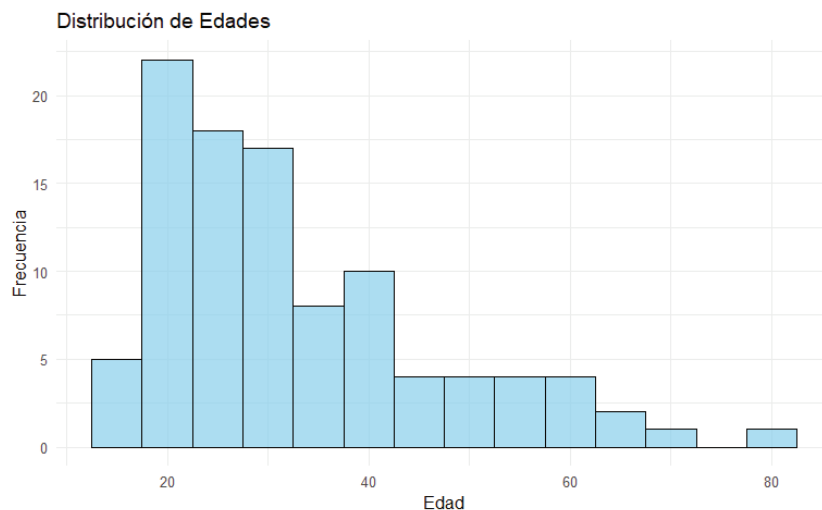
Las edades de los pacientes en el estudio varían entre los 15 y los 80 años. La edad mínima registrada fue de 15 años y la máxima de 80 años. La media de edad es de 32.77 años, lo que indica que, en promedio, los pacientes son relativamente jóvenes. La mediana, que divide el conjunto de datos en dos partes iguales, es de 29 años, lo que significa que la mitad de los pacientes tiene 29 años o menos, y la otra mitad tiene más de 29 años.

En cuanto a los cuartiles, el primer cuartil es de 22 años, lo que indica que el 25% de los pacientes son más jóvenes que 22 años. El tercer cuartil es de 39 años, lo que significa que el 75% de los pacientes tiene 39 años o menos. Esto

indica que la mayoría de los pacientes están en el rango de los 30 años, pero con una amplia dispersión que abarca desde adolescentes hasta adultos mayores.

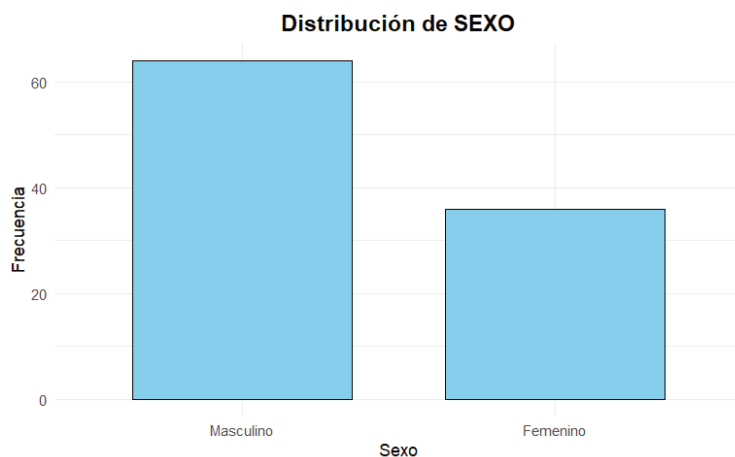
En resumen, la mayoría de las edades se agrupan alrededor de los 30 años, con una mediana ligeramente inferior. La amplia gama de edades, que va desde los 15 hasta los 80 años, muestra una variabilidad significativa en la población estudiada.





Sexo de los lesionados

En el análisis de los datos de los 100 individuos registrados, se observa una distribución desigual entre los géneros. El 64% de los participantes son masculinos (64 individuos), mientras que el 36% restante son femeninos (36 individuos). Esta diferencia en la representación de los géneros podría ser relevante para el análisis, especialmente si se exploran diferencias de comportamiento o patrones asociados al género.



Tipo de accidentes

En cuanto a la distribución del tipo de accidente, se observa lo siguiente:

Distribución de Tipos de Accidentes

Tipo de Accidente	Frecuencia
Tipo de Accidente	Frecuencia
accidente vial auto	21
accidente vial bicicleta	4
accidente vial camión	2
accidente vial moto	67
accidente vial moto-derrape	3
accidente vial peaton	3

En el conjunto de datos, los accidentes de moto son los más frecuentes, con un total de 67 casos, lo que refleja una predominancia de este tipo de accidente. Los accidentes de auto también tienen una representación considerable, con 21 casos registrados. Por otro lado, los accidentes de bicicleta, camión y peatón son menos comunes, con 4, 2 y 3 casos, respectivamente. Es interesante notar que los accidentes de moto-derrape y peatón

presentan una frecuencia similar, con 3 casos cada uno.

Tipo de vehículo

En cuanto a la distribución de los vehículos involucrados en los accidentes, los datos

Distribución de Vehículos en los Accidentes

Vehículo	Casos
auto	21
bicicleta	4
camion	2
moto	70
peaton	3

muestran lo siguiente:

Se observa que los accidentes más frecuentes son los que involucran motocicletas, con un total de 70 casos. Los accidentes de automóvil también son relativamente comunes, con 21 casos, mientras que los accidentes con bicicletas, camiones y peatones son menos frecuentes, con 4, 2 y 3 casos respectivamente. Esto sugiere que las motocicletas son el tipo de vehículo más involucrado en los accidentes registrados, seguido por los automóviles.

Estudios complementarios

Al analizar los datos de los estudios complementarios, he notado algunas tendencias interesantes que me permiten hacer una valoración sobre cómo se están realizando las evaluaciones diagnósticas.

En primer lugar, el estudio que más se repite es el **"pan tc laboratorio hemograma completo glucemia urea creatinina coagulograma estado acido base toxico en orina"**, con un total de **14 registros**. Este tipo de estudio, que combina tanto pruebas

de imagen como análisis de laboratorio, parece ser una opción bastante completa, lo que sugiere que es utilizado en casos donde se necesita una evaluación exhaustiva de diferentes aspectos de la salud del paciente.

Seguido de cerca, otros estudios con frecuencias elevadas son aquellos que incluyen una combinación de **radiografías y tomografías** junto con varios exámenes de laboratorio, como el **"rx pierna tc craneo hemograma completo"** (13 registros) o el **"pan tc laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado acido base coagulograma ionograma hepatograma toxico en orina"** (13 registros también). Estos estudios, con una frecuencia notable, parecen orientados a situaciones clínicas donde se requiere una visión integral de los problemas de salud, combinando diferentes tipos de diagnóstico.

Por otro lado, he observado que existen estudios con una **frecuencia considerablemente baja**, como el **"rx tobillo derecho pan tc laboratorio hemograma completo glucemia creatinina urea coagulograma"**, que solo se realizó una vez. Esto podría reflejar que estos estudios se emplean para casos muy específicos, donde las combinaciones de pruebas no son tan comunes.

En general, la diversidad de los estudios es notable. Hay una clara tendencia a realizar combinaciones de **exámenes de imagen** (como tomografías y radiografías) con **análisis de laboratorio** (como hemogramas, glucemia, creatinina, etc.). Este enfoque integral me hace pensar que el sistema de salud está priorizando un diagnóstico más completo y detallado, lo cual es positivo para detectar una amplia gama de condiciones y patologías.

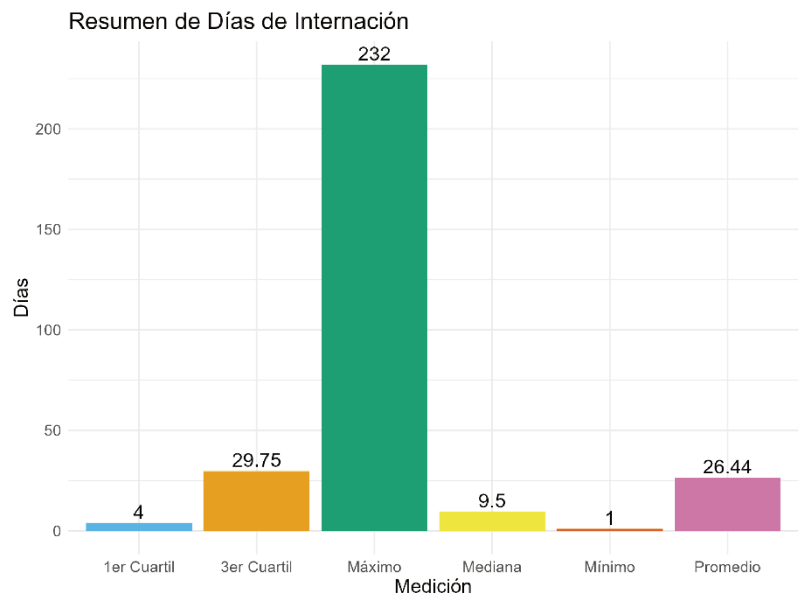
En resumen, estos estudios parecen estar bien orientados hacia una evaluación completa de la salud del paciente, buscando obtener la mayor cantidad de información posible en una única sesión. Además, el hecho de que algunos estudios sean menos comunes refleja que están siendo aplicados en situaciones más específicas o según el caso de cada paciente

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	FRECUENCIA
pan tc laboratorio hemograma completo glucemia urea creatinina coagulograma estado acido base toxico en orina	14
rx pierna tc craneo hemograma completo	13
pan tc laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado cido base coagulograma ionograma hepatograma toxico en orina	13
pan tc laboratorio hemograma completo glucemia urea creatinina coagulograma	13
rx tc laboratorio hemograma coagulograma glucemia urea creatinina	8
rx pierna derecha tc craneo hemograma completo	7
rx pierna izquierda pan tc laboratorio hemograma completo glucemia rea creatinina estado acido base coagulograma toxico en orina	3
pan tc laboratorio hemograma completo glucemia creatinina urea coagulograma estado acido base toxico en orina	2
pan tc laboratorio hemograma glucemia urea creatinina ionograma hepatograma	2
pan tc laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado acido base coagulograma ionograma hepatograma toxico en orina	2
tc craneo laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado acido base coagulograma	2
pan tc laboratorio hemograma coagulograma urea creatinina estado cido base	1
rx radiograf a pierna derecha tc craneo hemograma completo	1
rx piernas tc craneo torax abdomen laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado acido base coagulograma t xico en orina	1
rx tobillo derecho pan tc laboratorio hemograma completo glucemia creatinina urea coagulograma	1
pan tc laboratorio hemograma completo glucemia urea creatinina estado acido base coagulograma	1
tc craneo laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado acido base coagulograma	1
pan tc laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado acido basse coagulograma ionograma toxico en orina	1
tc craneo y cervical laboratorio hemograma completo urea creatinina coagulograma glucemia subunidad beta	1
rx radiograf a laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado acido base coagulograma	1
tc ctaneo y cervical laboratorio hemograma completo urea creatinina coagulograma glucemia	1
rx rodilla y pierna derecha laboratorio hemograma glucemia urea creatinina estado acido base coagulograma	1
rx de torax tc tomograf a computada loaboratorio hemograma coagulograma creatinina urea coagulograma	1
pan tc laboratorio hemograma glucemia rea creatinina estado acido base coagulograma	1
pan tc laboratorio hemograma glucemia rea estado cido base coagulograma	1
pan tc laboratorio hemograma glucemia urea estado acido base coagulograma hepatograma	1
tc craneo y cervical laboratorio hemograma completo urea creatinina coagulograma glucemia	1
pan tc laboratorio hemograma glucemia urea estado acido base creatinina toxico en orina	1
tc craneo y cervical laboratorio hemograma urea creatinina coagulograma glicemia	1
pan tc tomograf a craneo cervical torax abdomen y pelvis con contraste laboratorio hemograma completo glucemia urea creatinina coagulograma estado cido base toxico en orina	1
eco abdominal rx parrilla costal tc craneo laboratorio glucemia urea creatinina ionograma	1
pan tc tomografia craneo torax abdomen y pelvis con contraste rx cervical laboratorio hemograma completo glucemia creatinina urea coagulograma estado acido base toxico en orina	1
Total general	100

Días totales de internación

Al mirar los días que los pacientes estuvieron internados en el hospital, podemos notar varios puntos clave:

Tiempo más corto: El paciente que estuvo menos tiempo en el hospital estuvo solo **1 día**. Esto podría ser porque su tratamiento fue muy rápido o, tal vez, necesitaba atención urgente por un corto tiempo.



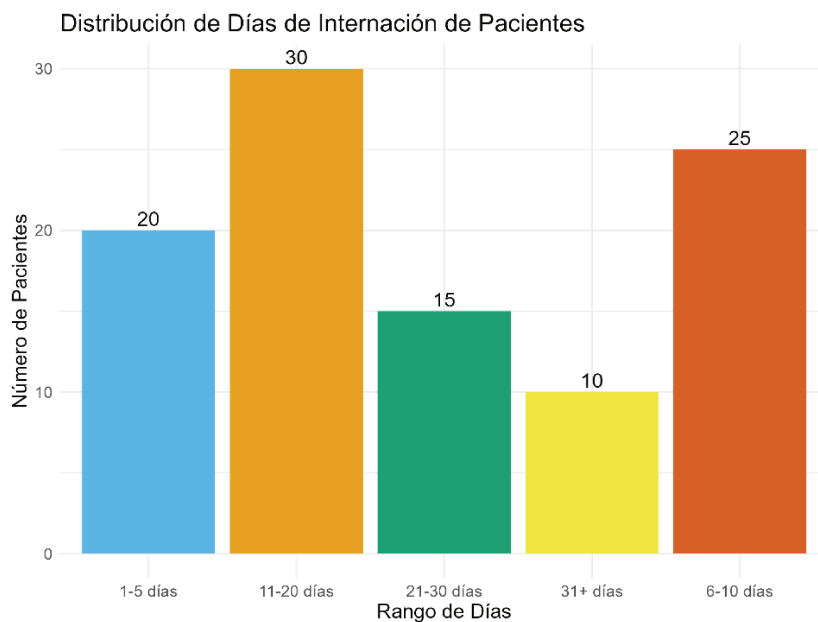
La mayoría de los

pacientes: La mayoría de los pacientes estuvo internada durante un período relativamente corto. Un 25% de ellos se fue en **menos de 4 días**. Es decir, no necesitaron mucha atención prolongada, lo que podría indicar tratamientos más sencillos o problemas menos graves.

Promedio de tiempo: En general, el promedio de días que los pacientes estuvieron internados fue de **26 días**. Sin embargo, es importante notar que hay algunos pacientes que estuvieron mucho más tiempo, lo que hace que este promedio sea más alto.

Tiempo más largo: El paciente que pasó más tiempo en el hospital estuvo internado **232 días**. Este caso puede ser de una persona con una condición médica complicada o que necesitó un tratamiento largo.

Rango de internaciones: Si consideramos la diferencia entre el paciente que estuvo menos tiempo y el que más tiempo, encontramos una diferencia de **231 días**. Esto muestra que, mientras algunos pacientes solo necesitaron pocos días de internación, otros estuvieron por un largo tiempo, lo que nos habla de la variedad en las necesidades de los pacientes.



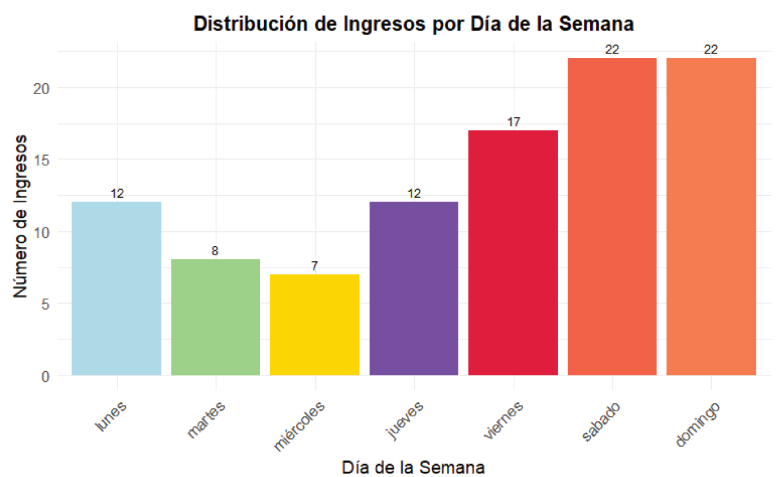
Este análisis nos ayuda a entender que hay diferentes tipos de necesidades en los pacientes, desde aquellos que requieren una atención rápida hasta los que necesitan tratamientos largos y complejos. Esto es valioso para los

hospitales a la hora de planificar recursos y personal.

Día de ingreso

Al analizar cómo se distribuyen los ingresos según el día de la semana, lo primero que noto es que los **domingos y sábados** son los días con mayor número de ingresos, con **22 ingresos** cada uno.

Los días de **martes y miércoles** muestran menos actividad, con **8 y 7 ingresos**, respectivamente.

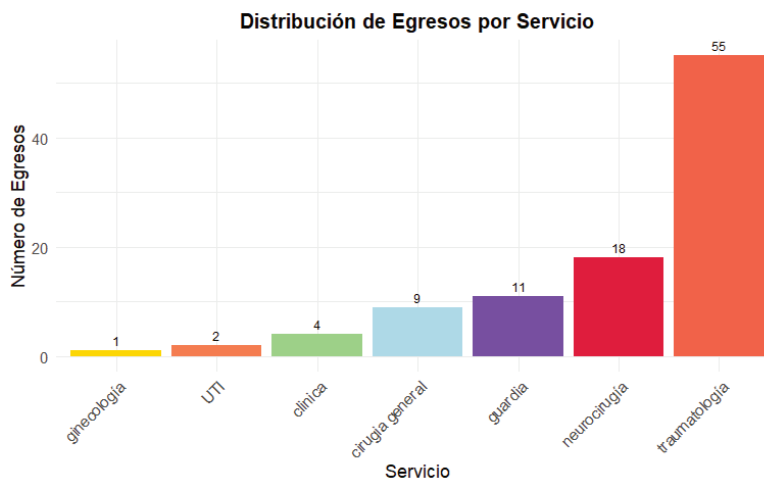


Este análisis resulta muy útil para tomar decisiones informadas, por ejemplo, si estamos buscando días para hacer promociones, campañas de concientización e incluso concentrar más recursos.

Servicio por el que egresaron

Al analizar los servicios por los que los pacientes egresan, encontramos que

traumatología es, con diferencia, el servicio con el mayor número de egresos, alcanzando **55 egresos**. Esto indica que es un área con una alta demanda de atención médica, lo que podría deberse a la prevalencia de condiciones o lesiones que requieren



intervención quirúrgica o tratamiento especializado en traumatología.

En segundo lugar, tenemos **neurocirugía con 18 egresos**, y **guardia con 11 egresos**. Estos dos servicios también muestran una actividad considerable, lo

que sugiere que tanto las emergencias como las intervenciones en el área neurológica son relativamente frecuentes, aunque en menor medida que traumatología.

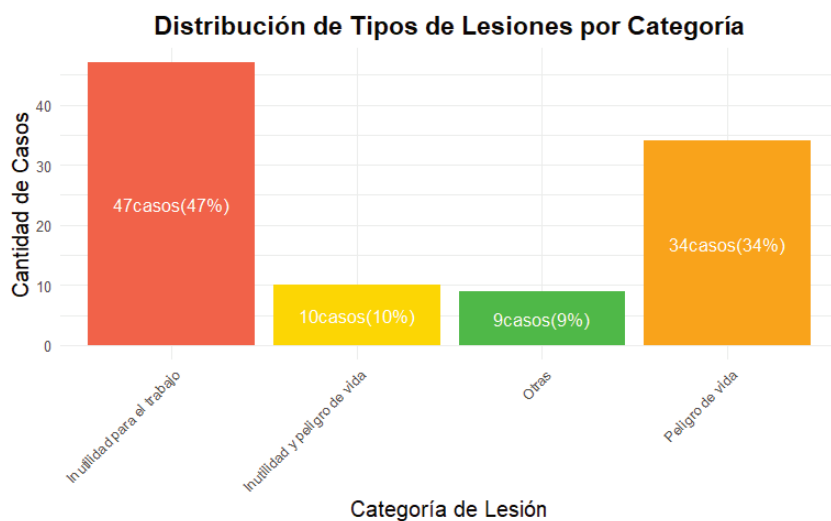
Por otro lado, servicios como **cirugía general y ginecología** tienen **9 y 1 egresos** respectivamente. La baja cantidad de egresos en estos servicios podría indicar que los casos que requieren intervención en estas áreas no son tan comunes, o que el número de pacientes atendidos en estos servicios es menor en comparación con otros.

Finalmente, **UTI (Unidad de Terapias Intensivas)** tiene **2 egresos**. Aunque el número de egresos es bajo, no deja de ser relevante. Las unidades de terapia intensiva suelen atender casos críticos, por lo que incluso un número reducido de egresos en este servicio puede reflejar la importancia de su función en el tratamiento de pacientes graves.

En resumen, los servicios con mayor volumen de egresos son los relacionados con emergencias y traumatología, mientras que otros servicios más especializados o con menor demanda presentan números más bajos. Esto podría ser útil para comprender cómo se distribuyen las necesidades de atención médica y la carga de trabajo en los diferentes servicios del hospital.

Tipo de lesión

En el análisis de las lesiones registradas, clasifiqué las lesiones de acuerdo con su impacto en la capacidad laboral, el riesgo de vida y otras condiciones que podrían



implicar consecuencias más generales en la vida de los afectados. En este contexto, he agrupado las lesiones en tres categorías de gravedad: leves, graves y gravísimas. Esta clasificación no solo facilita la comprensión de las consecuencias médicas y sociales de

cada tipo de lesión, sino que también permite un análisis más exhaustivo sobre las implicaciones legales, según lo dispuesto en el Código Penal.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 57% de las lesiones caen en la categoría de *inutilidad para el trabajo*, lo que implica que estas afectan de forma significativa la capacidad laboral de las personas afectadas. Esta categoría podría dividirse entre lesiones *leves* y *graves*, dependiendo de la duración de la incapacidad laboral. El 36% de las lesiones que causan *inutilidad para el trabajo por menos de un mes* pueden considerarse *leves*, ya que el impacto en la vida laboral es temporal, con una recuperación que no debería implicar secuelas permanentes. Sin embargo, el 21% restante, que se refiere a lesiones que causan *inutilidad para el trabajo por más de un mes*, representan lesiones *graves*, ya que el tiempo de incapacidad prolongada sugiere un impacto serio en la vida del afectado. En estos casos, el afectado no solo sufre una interrupción temporal en sus actividades laborales, sino que también puede haber un riesgo de efectos a largo plazo, lo que puede implicar complicaciones tanto a nivel físico como emocional.

El 34% de las lesiones se agrupan bajo la categoría de *peligro de vida*, que es una de las categorías más graves. De estas, un número significativo se clasifica como *gravísimas*, ya que implican situaciones en las que la vida del afectado estuvo en riesgo inminente, lo que podría haber derivado en consecuencias fatales. Las lesiones de esta índole requieren atención médica inmediata y, en muchos casos, pueden implicar secuelas a largo plazo. Desde un punto de vista legal, las lesiones que ponen en *peligro de vida* están claramente contempladas en el Código Penal, y las personas responsables

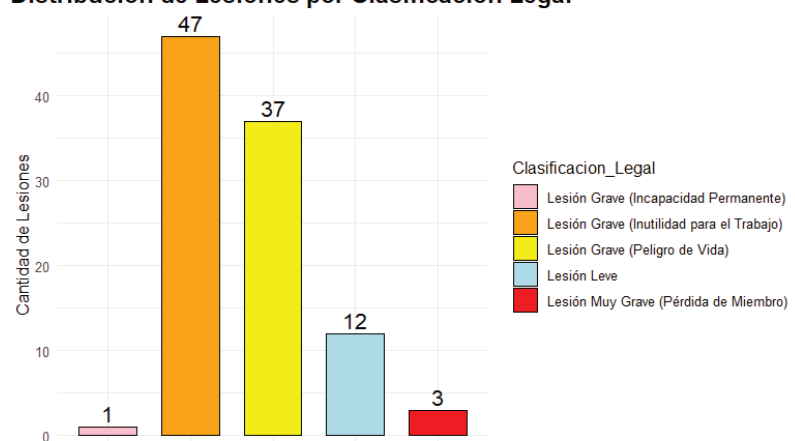
pueden enfrentarse a sanciones severas si se establece que la lesión fue causada por negligencia o dolo.

Finalmente, un 9% de los casos se agrupan en la categoría de *otras lesiones*, que incluyen aquellos casos que no se ajustan completamente a las categorías de *inutilidad para el trabajo* o *peligro de vida*. Estas lesiones pueden ser menos comunes, pero no por ello menos significativas. Algunas de ellas pueden ser *leves* o *moderadas*, dependiendo de las circunstancias específicas de cada caso. En esta categoría, se incluyen situaciones que podrían no tener un impacto inmediato en la capacidad laboral ni suponer un riesgo de vida, pero aun así causan molestias y requieren tratamiento médico.

En conclusión, el análisis reveló que las lesiones más comunes están directamente vinculadas con la *inutilidad para el trabajo*, con un 57% de los casos, siendo la gran mayoría lesiones *graves*, que afectan de manera significativa la vida profesional de las personas afectadas. Las lesiones de *peligro de vida* representan el 34% de los casos, lo que pone en evidencia la seriedad de estas situaciones, ya que muchas de ellas son *gravísimas* y requieren una atención urgente y una evaluación médica continua. Por último, el 9% restante corresponde a lesiones *leves* o *moderadas*, que, aunque no son tan frecuentes, igualmente deben ser tratadas con atención. Este análisis muestra una distribución clara entre lesiones graves y gravísimas, permitiendo un enfoque más detallado tanto desde el punto de vista médico como legal, en línea con lo que establece el Código Penal en cuanto a las sanciones y reparaciones por lesiones que afecten la vida y la integridad de las personas.

Los resultados obtenidos en este análisis sugieren que las lesiones con un impacto directo en la capacidad laboral son las más comunes, representando el 57% del total. Este dato resalta la necesidad de poner atención en la rehabilitación de las personas afectadas y en la adecuada compensación por los daños sufridos. A su vez, las lesiones que implican un *peligro de vida*, que constituyen el 34% de los casos, exigen una intervención urgente y un seguimiento continuo, dado que las implicancias de este tipo de daño pueden ser devastadoras tanto para la salud como para la vida personal y profesional de los afectados. Las

Distribución de Lesiones por Clasificación Legal



lesiones en la categoría de *otras* suman un porcentaje menor, pero siguen siendo importantes en el análisis general.

Este enfoque permite no solo clasificar las lesiones en términos de su gravedad, sino también vincularlas con las figuras penales correspondientes, lo que refuerza la necesidad de una respuesta integral que considere tanto la atención médica como la reparación y la compensación por los daños sufridos, conforme a lo que estipula la normativa legal vigente.

CONCLUSIÓN

La caracterización médico-legal de las lesiones por accidentes de tránsito en pacientes internados en un hospital público de Santa Fe refleja una problemática compleja que involucra tanto factores médicos como legales. Los datos muestran una alta incidencia de accidentes graves, especialmente aquellos que involucran motocicletas, lo que coincide con la prevalencia de lesiones severas, como politraumatismos y fracturas, que requieren tratamientos largos y cuidados intensivos. La edad de los pacientes es en su mayoría joven, con un promedio de 32.8 años, lo que resalta la exposición de los jóvenes a riesgos asociados con la conducción y otras actividades de tránsito.

Desde el punto de vista médico-legal, las lesiones observadas se corresponden con las definiciones establecidas en el Código Penal, en el cual las lesiones que afectan gravemente la capacidad de trabajo o ponen en peligro la vida de las personas son clasificadas como lesiones graves o gravísimas. En este caso, muchas de las lesiones analizadas cumplen con estos criterios, dado que los pacientes presentan consecuencias significativas en su funcionalidad física, lo que impacta en su vida diaria y en su capacidad de reintegrarse al trabajo.

Además, la mayor parte de los accidentes ocurren los fines de semana, lo que podría estar vinculado a comportamientos de riesgo asociados con el consumo de alcohol o al aumento de actividades recreativas durante esos días. Aunque la incidencia de alcohol es baja en los registros, el análisis muestra que este factor sigue siendo relevante dentro de los accidentes de tránsito, lo que requiere atención tanto desde la prevención como desde el marco normativo.

En conclusión, la caracterización médico-legal de las lesiones por accidentes de tránsito en el hospital de Santa Fe destaca la gravedad de los accidentes, sobre todo los relacionados con motocicletas, y su impacto a nivel físico, social y económico para los pacientes. La información obtenida no solo permite una mejor comprensión de los patrones de lesiones, sino que también resalta la necesidad de políticas de prevención de accidentes más efectivas, así como una atención médica y legal más especializada para la rehabilitación de las víctimas y la reparación de los daños ocasionados, en concordancia con lo establecido por el Código Penal y las normativas vigentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bossio, L., Cohen, R. V., & López Ramos, N. (2009). *Accidentología vial: Elementos de estudio forense*. Cuadernos de Medicina Forense Argentina, 55-66.
2. Patitó, J., Lossetti, O., & Trezza, F. (2003). *Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense*. Ed. Quórum.
3. Nardiello, A. G. (2021). *Código Penal de la Nación Argentina y normas complementarias* (7ª ed.). Hammurabi.
4. Dirección Provincial del Observatorio Vial, Agencia Provincial de Seguridad Vial, Ministerio de Seguridad Provincia de Santa Fe. (2021, octubre). *Hechos viales con lesionados y fallecidos: Datos consolidados año 2019*.
5. Dirección Nacional de Observatorio Vial, Dirección de Estadística Vial. (2021, julio). *Anuario Estadístico de Seguridad Vial* (2019). Recuperado de <https://argentina.gob.ar>
6. Ramírez Muñoz, J. E. (2013, septiembre). *Accidentes de tránsito terrestre*.
7. Bonnet, E. F. (1984). *Lesiones de Medicina Legal*, 50-53.

ANEXO

HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es un documento fundamental que refleja la actividad desarrollada para procurar la recuperación de la salud del paciente. Contiene toda la información sobre lo hallado, lo pensado, lo hecho y las comprobaciones realizadas. Las anotaciones médicas en la historia clínica no deben ser vistas como tareas administrativas, sino como actividades profesionales que deben ser realizadas con rigor, precisión y minuciosidad. Esto es esencial para el correcto seguimiento de la evolución del paciente y es la prueba de la atención prestada en cada caso.

En términos generales, la historia clínica puede definirse como un instrumento escrito en el que se narra, de forma metódica y ordenada, todos los sucesos y comprobaciones realizados por el médico o equipo médico, desde el ingreso del paciente hasta su egreso, ya sea por alta o por fallecimiento.

La historia clínica constituye la prueba primaria, esencial y fundamental al determinar responsabilidades civiles, penales o administrativas. Una historia clínica imperfecta, ya sea por redacción deficiente, omisiones, ilegibilidad o incompletitud, puede dificultar enormemente la delimitación de responsabilidades. Además, la historia clínica también es un instrumento de colaboración y comunicación entre los profesionales de la salud que participan en la atención del paciente.

Contenido de la Historia Clínica: La historia clínica debe contener, como mínimo y a título enunciativo, los siguientes ítems:

- Datos filiatorios del paciente.
- Fechas de ingreso y egreso.
- Estado en que el paciente ingresa.
- Antecedentes hereditarios y personales.
- Estado actual.
- Exámenes complementarios.
- Diagnósticos presuntivos y diferenciales.
- Tratamiento y evolución diaria.
- Epicrisis.

LESIONOLOGÍA EN MEDICINA LEGAL

Las lesiones pueden clasificarse según el aspecto en que se presentan al observador. A continuación, se detallan los tipos de lesiones más comunes:

Lesiones Externas

- **Contusiones:** Lesiones resultantes de un golpe o choque contra cuerpos o superficies duras.
- **Golpe:** La violencia ejercida sobre el cuerpo con un elemento de consistencia firme o dura.
- **Choque:** El impacto del cuerpo de la víctima contra un elemento o superficie dura.

El efecto de la violencia sobre el cuerpo dependerá de su magnitud, según la fórmula física biológica: **fuerza = masa x aceleración.**

- **Apergaminamiento:** Lesión superficial, producto de la compresión sobre la piel, lo que origina la oclusión de capilares. Común en accidentes de tránsito.
- **Excoriación:** Destrucción de los estratos superficiales de la epidermis sin afectar la capa basal, comúnmente observada en accidentes.
- **Equimosis:** Infiltración hemorrágica en la dermis sin solución de continuidad en la piel. Su evolución pasa por colores de negruzco a verdoso, amarillento y finalmente desaparece.
- **Hematoma:** Acumulación de sangre en una cavidad neoformada.
- **Herida contusa:** Solución de continuidad en la piel y tejidos subyacentes por un golpe o choque.
- **Scalp:** Desprendimiento violento de tejidos blandos.
- **Arrancamiento:** Separación con violencia, observada en accidentes laborales.
- **Decapitación:** Separación de la cabeza del cuerpo.
- **Descuartizamiento:** Corte en segmentos del cuerpo o cadáver.

Lesiones Internas

- **Hematomas y Hemorragias:** Acumulación de sangre en cavidades neoformadas debido a trauma.
- **Derrames:** Acumulación de líquidos en cavidades preformadas.
- **Laceraciones:** Destrucción intraparenquimatosa de órganos, usualmente por armas blancas o fragmentos óseos.
- **Desgarros y Estallidos:** Destrucción traumática de vísceras y tejidos, especialmente en accidentes de tránsito por desaceleraciones bruscas.
- **Fracturas:** Solución de continuidad del hueso debido a un traumatismo.

LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO TERRESTRE

Los accidentes de tránsito, cada vez más frecuentes, pueden clasificarse según su causalidad siguiendo el esquema de Simonin:

- **Causas atribuibles al conductor:** Impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia de las reglas de tránsito.
- **Causas atribuibles a la víctima:** No observancia de las normas de tránsito.

- **Causas atribuibles al vehículo:** Fallas mecánicas.
- **Causas atribuibles al camino o ruta:** Mal estado o falta de señales.
- **Causas meteorológicas:** Lluvia, neblina, entre otras.

Lesiones en el Peatón

Las lesiones resultantes del atropello o embestimiento son contusas, tanto internas como externas. Entre las más comunes se encuentran excoriaciones, heridas cortantes superficiales por vidrios rotos, y lesiones de arrastre sobre el pavimento.

Lesiones en el Conductor y Acompañantes

El principal mecanismo de lesión es la desaceleración, con el cuerpo deslizándose hacia adelante. Esto puede resultar en contusiones, fracturas de cráneo, fracturas costoesternales y lesiones en órganos internos como pulmones, corazón y aorta.

CLASIFICACIÓN DE LESIONES DOLOSAS Y CULPOSAS

En el Código Penal de la Nación Argentina, las lesiones se encuentran clasificadas en dos grandes categorías: **lesiones dolosas** y **lesiones culposas**, cada una con su propio marco normativo y sus respectivos tipos y sanciones.

Lesiones Dolosas

Las **lesiones dolosas** son aquellas causadas con la intención de dañar, y están reguladas en los **artículos 89, 90 y 91** del Código Penal. Estas se dividen en tres tipos según la gravedad del daño causado a la víctima.

- **Lesiones Leves**

El **artículo 89** establece que quien cause a otro un daño en el cuerpo o en la salud que no esté previsto en otras disposiciones del Código Penal será reprimido con **prisión de uno a tres años**. Estas lesiones son las que se denominan **leves** y se definen por exclusión, ya que no implican una afectación significativa de la salud. Además, el **artículo 72** establece que estos delitos son de **instancia privada**, lo que significa que es el damnificado quien debe iniciar la acción penal. Un ejemplo común podría ser un daño menor, como un corte o golpe leve, que no deje secuelas permanentes.

- **Lesiones Graves**

El **artículo 90** establece que, si la lesión causara una debilitación permanente de la salud, de un sentido, órgano o miembro, o si hubiera puesto en peligro la vida del ofendido, se le hubiera inutilizado para el trabajo por más de un mes, o le hubiera causado una deformación permanente del rostro, la pena será **reclusión de uno a seis años**. Las lesiones de esta categoría son consideradas **graves** y se incluyen en este marco las situaciones en las que el daño perdura más allá de un

tiempo razonable. Un ejemplo claro sería una fractura que cause incapacidad temporal o la pérdida parcial de un sentido o miembro, lo que afecta la vida cotidiana de la persona.

- **Lesiones Gravísimas**

En el **artículo 91**, se establece que, si la lesión causara una enfermedad mental incurable o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, órgano, miembro, o del uso de estos, la incapacidad para engendrar o concebir, o si la lesión fuera tan grave que supusiera un riesgo vital para la víctima, la pena será **reclusión o prisión de tres a diez años**. Estas lesiones son las **gravísimas**, ya que implican un daño significativo y permanente. Ejemplos de esta categoría incluyen lesiones que causen la pérdida de un órgano vital, como un riñón o una pierna, o trastornos mentales severos e incurables que alteren permanentemente la capacidad de la persona para llevar una vida normal.

Lesiones Culposas

Las **lesiones culposas** son aquellas que se producen por **negligencia** o **imprudencia**, sin que haya intención de causar daño, y están reguladas en el **artículo 94** del Código Penal. Según este artículo, se impondrá **prisión de uno a dos años, multa de 1.000 a 15.000 pesos** e **inhabilitación especial de uno a cuatro años** al que, por **impericia, negligencia** o **inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo**, cause a otro un daño en el cuerpo o en la salud. Este tipo de lesiones se vinculan a situaciones donde el daño es causado por la violación de un deber de cuidado, como podría ser un accidente de tránsito o un error médico.

Cabe destacar que el **artículo 94** fue modificado por la **Ley 25.189** (sancionada el 29 de septiembre de 1999), que sustituyó el texto original. La reforma establece que, en caso de que las lesiones sean de las descritas en los **artículos 90 y 91** (lesiones graves y gravísimas), y concurran algunas de las circunstancias agravantes previstas en el **artículo 84**, el mínimo de la pena será de **seis meses** o una **multa de 3.000 pesos** o **inhabilitación especial por 18 meses**. Esta reforma amplió la responsabilidad profesional, no solo a los médicos, sino a cualquier persona que, por imprudencia o negligencia, cause daño a otro. Un ejemplo típico en este caso podría ser un accidente vehicular causado por conducir a exceso de velocidad o bajo los efectos del alcohol, lo cual resulta en lesiones graves o incluso fatales para la víctima.