

Escuela: Cens N° 74 Juan Vucetich

Docentes: Laciari Erwin, Fernandez Gabriel y Menendez Jesica

Año: 1° Año

Turno: Nocturno

Área Curricular: Medicina Legal

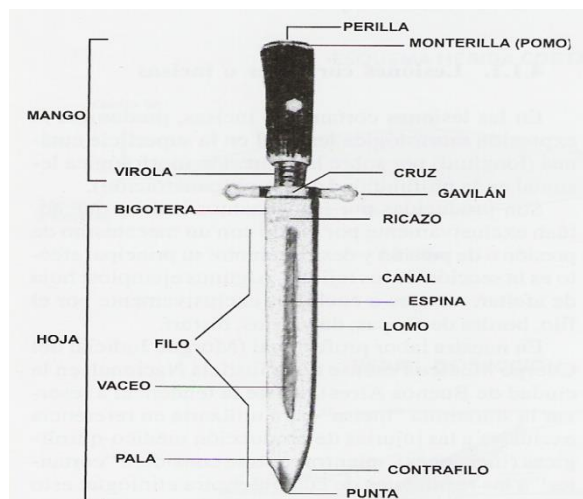
Título de la propuesta: Lesiones por arma blanca (1° parte)

ACTIVIDADES:

- 1)_ Lea atentamente el apunte aportado por los docentes.
- 2)_ Realice un esquema de los conceptos aportados
- 3)_ Haga un cuadro comparativo entre las diferencias del degüello suicida y el degüello homicida
- 4)_ Realice un glosario de los términos que no conoce, para ello busque el significado de dichas palabras en el diccionario de la RAE.

Arma blanca

- **Definición:** elemento lesivo o potencialmente lesivo, de variado material y hechura que, teniendo al menos un filo y/o una punta aguzada, es idóneo para lesionar el cuerpo humano aisladamente con cada uno de ellos o combinando ambos a la vez.



Clasificación de armas blancas

- **Según su confección:**

- Típicas: cuando su fabricación original es industrial de serie o artesanal y obedece a propósitos de combate, por ej.: bayoneta, daga, puñal, espada, cuchillo de combate.
- Atípicas: cuando no obedecen a propósitos de combate, pero que pueden ser utilizados como elementos lesivos, por ej: cuchillos de cocina, tijeras, cortaplumas.
- Ocasionales: cuando se manufacturan, o se modifican, utensilios con fines lesivos, por ej.: cuchara afilada, botellas rotas. En el idioma carcelario se denominan “facas o Chuzas”

- **Según su morfología:**

- Laminar con punta y filo: cuchillo, daga, espada, rama de tijera, bisturí, fragmento de chapón, de vidrio, cortaplumas.
- Laminar con filo: hoja de afeitar, borde de vidrio, de chapa, de porcelana, de cerámica.
- Laminar con punta: puñal, flecha, etc.
- Cilíndrica con punta: Punzón, clavo, picahielo, estilete, florete, destornillador.

- **Según la presencia o no de hoja metálica:**

- Clásicas o de hoja: Cualquier cuchillo, de combate o no, espadas, navaja, etc.
- No clásicas o sin hoja: Trozos de vidrio, chapa, punzón, agujas etc.

- **Variedades particulares de lesiones**

- **AUTOINFERIDAS**: Son de dos tipos, las que se provocan los privados de libertad, y las de tipo suicidas.
- **DE DEFENSA**: En general se sitúan en los miembros superiores, la víctima trata de impedir la agresión.
- **PASIONALES**: En general paragenitales

DEGÜELLO: la lesión suicida en el cuello se corresponde con el degüello, que es definido por Pacheco como “la lesión de la región anterior o lateral del cuello con arma cortante, que alcanza profundidad variable, interesando todos los órganos de la región hasta el plano vertebral”.

El degüello es la lesión por arma incisa que con más frecuencia provoca la muerte, y sin embargo es la menos usual en nuestro medio. Destaca en su morfología la anchura de la herida, que predomina sobre las demás dimensiones, resultando considerable la separación de sus bordes hasta parecer que falta una parte del cuello. Se produce por instrumentos cortantes como ser cuchillos, navajas, tijeras, etc.; y pueden ser de tipo homicida o suicida, raramente accidental. En los suicidas, si el sujeto es diestro, tomará el instrumento cortante con su mano derecha y realizará el corte de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo y de atrás hacia delante (corte siniestro-oblicuo-anterior); si es zurdo, empuña el arma con la mano izquierda y efectúa el corte desde la derecha, en forma simétrica al anterior (corte dextro-oblicuo-anterior). El corte no es continuo, salvo que se efectúe en un solo tiempo y con gran violencia. Por lo general se observan RETOMAS como consecuencia del dolor inicial producido por el corte, a veces inseguro. Las retomas se aprecian como cortes lineales, afluentes a la línea principal de corte. En el degüello homicida, la sección es más transversal al eje longitudinal del cuello, generalmente el corte es único y más profundo, y coexisten heridas de defensa en las manos de la víctima. Para hacer el diagnóstico diferencial en la forma homicida o suicida debe recurrirse al estudio de la herida que llevó a la muerte y al examen general de la víctima:

Dirección: En el degüello suicida la herida se inicia en la zona izquierda del cuello, por debajo del ángulo mandibular, descendiendo oblicuamente por la parte anterior hasta terminar en el lado derecho a un nivel ligeramente inferior, de tal modo que su localización es antero-lateral izquierda; en los zurdos la lesión se inicia en la zona derecha y describe un trayecto simétrico al descrito. Sin embargo, en el degüello homicida la incisión puede ser más horizontal y de abajo hacia arriba, siendo habitual que exista una gran variación en su dirección dependiendo de los movimientos de la víctima o del agresor durante la lucha. Lo habitual en estos casos es que si el ataque se produce desde atrás, la herida comience de detrás o cerca del pabellón auricular del lado contrario a la mano que sujeta el arma, continuando a través de la parte anterior del cuello de forma horizontal, para finalizar en el lado opuesto a un nivel más bajo que el inicial ; si el ataque se produce desde delante la herida será corta y angulada, hiriendo la región cervical opuesta a la mano que prende el arma.

Profundidad: La herida suicida es por lo general menos profunda que la homicida. En los casos de autolisis esta profundidad es mayor en su zona de origen, de tal modo que con frecuencia están seccionados los vasos sanguíneos en el lado izquierdo -si bien Simonin afirma que al estar la carótida protegida por el esterno-cleidomastoideo raras veces resulta afectada, mientras las vías aéreas pueden estar seccionadas a nivel de la laringe en su parte anterior. El homicida puede incidir de manera muy profunda, alcanzando la laringe e incluso la columna vertebral: “Una sola herida muy limpia y profunda que divide de una vez el tejido anterior del cuello abriendo los vasos, es más propia del homicidio que del suicidio.

Uniformidad: La herida suicida no suele ser uniforme, y presenta pequeñas lesiones superficiales en las proximidades del punto de inicio, denominadas “retomas o cortes de prueba”: “a consecuencia del dolor y de la falta de decisión el suicida vibra el golpe con mano insegura, ataca la piel en varias veces, y así se observan a menudo en los bordes de la herida incisiones suplementarias poco profundas”.

Multiplicidad de las lesiones: En el suicida es frecuente la presencia de múltiples colas de vacilación, que son cortas y superficiales y que pueden ser paralelas o confluentes respecto a la herida definitiva (denominadas “líneas de retoma”). Font Riera describe este tipo de lesiones como heridas menores de tanteo, cercanas al punto de iniciación del degüello y poco profundas, que en ocasiones pueden quedar enmascaradas por las lesiones más profundas y definitivas llegando a pasar desapercibidas.



- **POR TIJERAS:** Tiene interés M.L. porque puede producir todo tipo de variedades de lesión por arma blanca. Es un instrumento punzocortante y la lesión varia si se introduce con las dos ramas cerradas (ojal o rombo) o con las ramas abiertas que dibuja una “V” completa o incompleta, según se una en el vértice.

DIFERENCIAS ENTRE LAS LESIONES VITALES Y POSTMORTALES.

- Lesiones vitales

- a) Labios de la herida engrosados, infiltrados de sangre y separados por la retracción de la dermis o de los tejidos subyacentes. Más tarde exudación de linfa y supuración.
- b) Hemorragia abundante con infiltración de sangre en los tejidos circundantes.
- c) Sangre coagulada en el fondo de la herida o sobre la piel



- Lesiones postmortales

- a) Labios de la herida blandos, no engrosados, aproximados y no retraídos. Ausencia de exudación de linfa y supuración.
- b) No hemorragia arterial ni venosa, ni infiltración de los tejidos
- c) No sangre coagulada. En ocasiones puede no presentarse los signos de vitalidad aun cuando la lesión se haya producido en vida y también lo contrario.



Los trabajos enviarlos a los siguientes correos electrónicos: erwinlaciard@yahoo.com.ar; gfnaranjo@gmail.com; menendezjesi@gmail.com

Secretario: Ing. Gustavo Lucero.