



Universidad Nacional Autónoma de México



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**VALORACIÓN ODONTO LEGAL DE LESIONES
EN APARATO ESTOMATOGNÁTICO
OCASIONADAS POR RIÑAS**

**TRABAJO TERMINAL ESCRITO DEL DIPLOMADO DE
ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL
TÍTULO DE**

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

SAÚL RIVERA LINARES

**TUTOR: C.D. SERGIO NANNI ARGÜELLES
ASESOR: C.D. HERNÁN RENE GUERRA MONTENEGRO**

MÉXICO, D.F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Mi agradecimiento y dedicatoria a todas aquellas personas que a través de sus palabras, consejos, apoyo, compañía, amistad, paciencia, comprensión, tolerancia y hasta de su propio esfuerzo supieron guiarme por el mejor camino de la vida; el estudio y motivarme para así poder lograr una meta más de las que me he planteado, para que finalmente pudiera presentarle a mi padre y madre; Marco A. Rivera y Cruz E. Linares, parte del resultado de aquel proyecto que algún día comenzaron sobre mi persona a través de valiosos esfuerzos, mi título. Gracias papá, gracias mamá.

Pero esta dedicatoria, no estaría completa sin nombrar a personas de gran importancia y que tienen un lugar muy especial en mi corazón y que de antemano agradezco a mi esposa e hijo; C.D Lizbeth Sanchez V y Saúl Rivera S, por su compañía en los momentos más difíciles, por su paciencia, así como por compartir los más gratos conocimientos y alegrías. Gracias

A mis hermanas Livia y Belén Rivera, así como amigos, Lic. Alonso Pérez M y el Ing. Agustín Juárez E. por su compañía, tolerancia, y consejos. Gracias

Además agradezco a todas las personas que laboran en esta Facultad, y que hicieron posible por sus atenciones, la culminación de mis estudios a través de la presentación de este trabajo Terminal. Gracias

	Página
ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	
LA ODONTOLOGÍA FORENSE	
Definición	11
Campo de estudio	11
Su relación con el derecho	12
Surgimiento de una profesión	13
CAPÍTULO II	
TRAUMATOLOGÍA FORENSE	
Definición	14
Trauma y traumatismo	14
Daño	14
Connotación de lesión	15
Lesión en el punto de vista médico	15
Lesión en el punto de vista jurídico	15
Término de lesión	16
Conciliación médico legal de lesión	16
CAPÍTULO III	
HISTORIA DE LAS LESIONES Y SU DOCTRINA COMO ASPECTO JURÍDICO	
Historia	17
Doctrina	18
CAPÍTULO IV	
CLASIFICACIÓN DE LESIONES	
Clasificación de agentes traumáticos	20
Clasificación médico legal de lesiones	21
Mecánicas	21
Térmicas	22
Eléctricas	22
Químicas	22

Agentes mecánicos	23
Contundentes	24
Contusiones superficiales	24
Contusiones profundas	27

CAPÍTULO V

CLASIFICACIÓN DE ARMAS

Clasificación	29
Seudo armas	29
Preparadas o comerciales	29
Propiamente dichas	29
Clasificación de lesiones por el arma que las produjo	30
Heridas por arma blanca	30
Heridas simples	30
Heridas compuestas	32
Heridas de proyectil de arma de fuego	33
Tipo de disparo	33
El trayecto y los orificios	35

CAPÍTULO VI

ORDENAMIENTO JURÍDICO EN MATERIA DE LESIONES

Objetivo	36
Intención de la lesión	36
Clasificación legal de lesiones	37
Código penal federal en la erradicación de lesiones	38
Delitos contra la vida y la integridad corporal	38
Capítulo I Homicidio	38
Capítulo II Lesiones	38
Capítulo III Reglas comunes para los delitos de Homicidio y lesiones	40

CAPÍTULO VII

LESIONES EN COMBATE O EN RIÑA

Concepto de riña	42
Reglas comunes	43
Aceptación de la contienda	43
Elementos	44

CAPÍTULO VIII

LA PRUEBA PERICIAL EN ODONTOLOGÍA

La inspección	45
La peritación	45
Dictamen pericial	47
Definición	47
Solicitud del dictamen	47
Tipos de valoración	48
Naturaleza de la lesión	49
Desarrollo del dictamen	50
El documento	52
El testimonio	52
La confesión	53
El indicio	53

CAPÍTULO IX

REPARACIÓN CIVIL DEL DAÑO CORPORAL CAUSADO

Definición	55
Clasificación	55
Los componentes evaluados	56
Causalidad entre un hecho-suceso y la aparición de lesiones	56
Determinación de causalidad	57
Valoración del estado anterior	58

La incapacidad médico legal	60
Tabla guía de incapacidades	61
Secuelas médico legales	62
Clasificación general de las secuelas	62
Daño funcional y estético	62
Secuelas estéticas	62
Secuelas funcionales	63

CAPÍTULO X

LESIONES EN APARATO ESTOMATOGNÁTICO

Lesiones en cráneo y cara	65
Fractura de la mandíbula	65
Luxación y fractura dentaria	66
Prevalencia e incidencia	67
Etiología	68
Costo del tratamiento necesario para la reparación del daño	69

CONCLUSIONES	70
---------------------	-----------

FUENTES DE INFORMACIÓN	71
-------------------------------	-----------

ANEXO CLASIFICACIÓN DEFINITIVA DE LESIÓN	73
---	-----------

ÍNDICE DE IMÁGENES Y TABLAS

	Pagina
Imagen 1. Hiperemia contusa	25
Imagen 2. Excoriación	25
Imagen 3. Equimosis	26
Imagen 4 y 5. Hematoma	26
Imagen 6 y 7. Heridas	27
Imagen 8. Fractura Mandibular	28
Imagen 9. Armas Propiamente Dichas	30
Imagen 10. Arma Blanca	30
Imagen 11. Herida cortante	30
Imagen 12 y 13. Herida cortante	31
Imagen 14. Herida Punzante	31
Imagen 15. Herida Contusa	32
Imagen 16. Herida Punzocortante	32
Imagen 17. Herida Cortocontundente	33
Imagen 18. Tatuaje de pólvora	34
Imagen 19. Orificio de entrada	34
Imagen 20. Orificio de salida	34
Imagen 21. Combate deportivo	42
Imagen 22. Riña Callejera	42
Imagen 23. Reparación del daño	54
Imagen 24. Reparación del daño	54
Tabla 1 Guía del instituto de medicina legal para Incapacidades odontolegales	61
Imagen 25. Secuela Estética	63
Tabla 2. Perturbación funcional del aparato estomatognático	64
Imagen 26. Luxación y fractura Dental	66
Imagen 27. Fractura incisivo central superior izquierdo	67
Tabla 3. Grado de significado funcional de los dientes	68

INTRODUCCIÓN

La odontología forense, cumple un papel fundamental en las investigaciones que tienen como finalidad el esclarecimiento de crímenes mediante la elaboración y comparación de registros dentales, el examen de huellas de mordedura y el reconocimiento del trauma facial en el caso de abuso infantil, abuso sexual y riñas.

Se establece que la odontología se puede relacionar con el derecho en dos amplios sentidos en donde se cita en primer lugar lo referente a la odontología legal y en segundo termino lo que constituye a la odontología forense o judicial. Y es así que a raíz de la relación de la odontología o la estomatología con el derecho surge una nueva área del saber “la odontología legal y forense.”

Hoy en día observamos que la odontología forense no solo se ocupa de problemas identificativos, sino que también el odontólogo juega un papel muy importante en la valoración de daños causados a la integridad corporal, en los dictámenes de lesiones personales los cuales son delitos muy denunciados y que causan gran congestión en los estratos judiciales.

Uno de los campos más importantes del área forense es la traumatología forense, la cual se encarga del estudio, análisis y clasificación de todas las lesiones internas y externas provocadas por una violencia exterior y que tienen repercusión médico legal.

Sin embargo existen notables diferencias respecto de los que se entiende por lesión desde el punto de vista médico y desde el punto de vista jurídico, tomando en cuenta que desde el punto de vista del derecho se puede contemplar en sentido penal, civil, laboral.

Pero cabe señalar que las lesiones y los homicidios, son los delitos más antiguos, en donde se entrelazan cuestiones religiosas y hasta de venganza acorde con características peculiares de cada periodo histórico e incluso por la distinta interpretación y valoración de cada pueblo, y aunque las penas y métodos utilizados para lesionar han cambiado a través de los tiempos, no así mismo la naturaleza agresiva del hombre y sus consecuencias.

Por otra parte el ritmo de vida moderna provoca con frecuencia un gran numero de traumatismos, en lo particular podemos destacar la industrialización, el estrés, el alto consumo de alcohol y drogas, así como la fácil adquisición y portación de armas blancas y de fuego, lo que contribuye al aumento de incidentes que producen lesiones originando un campo de gran interés para el odontólogo forense.

En la actualidad existe una gran variedad de agentes vulnerables o traumáticos por lo que se ha sido necesario su clasificación de acuerdo a sus efectos productores y sobre todo de aquellas lesiones de origen mecánico que son producidas por violencias externas y que son las que se originan con mayor frecuencia, presentando las más diversas características de acuerdo al agente que las produce.

Pero teniendo en consideración que dichos agentes en ningún momento dejan de considerarse como armas y que bien pueden ser de origen natural citando por ejemplo a los dientes o las uñas o por otro lado las armas propiamente dichas, que por su gran variedad de lesiones y para un mejor estudio, han sido clasificadas.

Lesiones de gran importancia tanto por su invasión, secuelas o su alto índice de mortalidad son las producidas por arma de fuego, en donde los parámetros mencionados dependerán del tipo de arma, calibre, distancia, así como el lugar y tejidos comprometidos.

Referente al orden jurídico lo que el legislador pretende en materia de lesiones son dos cuestiones diferentes. Una es el establecimiento de una pena y otra es la obligación a la reparación civil del daño causado sobre los responsables, en donde la clasificación legal de las lesiones se determinan de acuerdo con lo que estipulan los códigos penales del país y en donde se establece las penas sobre aquellos que han producido lesión en riña.

Sin embargo las autoridades judiciales requieren valorar los medios de prueba, ya que las decisiones deberán estar fundamentadas en ellas, y es en especial la prueba pericial en la que influye de gran manera el profesional de la odontología y al que se le asigna el nombre de perito, el cual trata de resolver aquellos problemas que plantea la ley, mediante el aporte de conocimientos odontológicos en donde su resolución debe ser expuesta a través del correspondiente dictamen pericial.

En el aparato estomatognático con frecuencia se producen una gran variedad de lesiones a raíz de que se encuentra situado en una región muy buscada por el agresor en el momento de la riña, donde en el campo de la odontología se plantea con frecuencia el calculo del costo para la reparación de la agresión.

Mi agradecimiento por su apoyo, sugerencias y reconocimiento a los doctores;

C.D. SERGIO NANNI ARGÜELLES

C.D. HERNÁN RENE GUERRA MONTENEGRO

CAPÍTULO I

LA ODONTOLOGÍA FORENSE

Definición.

La *Odontología Forense*, es la aplicación de los conocimientos odontológicos con fines de identificación y de utilidad en el derecho Laboral, Civil y Penal.¹⁹

La *odontoestomatología forense* se refiere al peritaje forense que hace el odontólogo tomando como base las evidencias que puede ofrecer el sistema estomatognático.¹¹

Campo de estudio.

Son diferentes y amplias las áreas en que el odontólogo forense interviene para la resolución de problemas en la administración de justicia estas son: identificación de personas en caso de desastres en masa, clasifica lesiones por mordedura en la piel humana en violaciones, maltratos, etc. Participa en peritajes de derecho laboral, para indemnizaciones y con el derecho penal para la reparación del daño, dictaminación de responsabilidad profesional, exhumaciones; explanometría facial, rugoscopia, queiloscopía, estereofotometría, etc.^{10, 11}

La *odontología forense* cumple un papel fundamental en las investigaciones que tienen como finalidad el esclarecimiento de crímenes mediante la elaboración y comparación de registros dentales, el examen de huellas de mordeduras y el reconocimiento del trauma facial en el caso de riñas, abuso infantil y abuso sexual.¹³

No solo se realizan investigaciones criminalísticas en decesos; sino que también se valoran todas aquellas lesiones producto de la falta de cuidado, la impericia, la negligencia, la ignorancia, la irresponsabilidad y la imprudencia todas estas acciones tipificadas en el *Código Penal*, como delito.¹⁰

Respecto al campo del Derecho Civil, la *Odontología Forense* ha coadyuvado a la reparación del daño mediante la solicitud de prótesis dentales para víctimas. De gran utilidad en la cuantificación de los costos de reparación de piezas dentales.

A pesar de que se ha ampliado el espectro de acción de la Odontología Forense, el ámbito penal continúa siendo el prioritario. El perito odontológico maneja la evidencia con un enfoque criminalístico. Él puede determinar que algunos hematomas o contusiones fueron causados por mordeduras humanas, ya sea en cadáveres o en individuos vivos. Las mordeduras o las huellas visibles en la piel humana son muy comunes en violaciones, maltrato a menores y riñas.¹⁹

Su relación con el derecho.

Los españoles Moya, Roldan y Sánchez, en su libro *odontología legal y forense* al relacionar la odontología con el Derecho establecen que la relación puede establecerse en dos sentidos: en primer lugar se refiere a la práctica de la odontología conforme al derecho, es decir cumpliendo las leyes establecidas para la profesión, lo que constituye *la odontología legal*. En segundo lugar, la aplicación de los conocimientos odontológicos con el fin de resolver los problemas que se plantean en el derecho, lo que constituye *la odontología forense o judicial*.

Entonces *la Odontología forense* estudia la resolución de problemas jurídicos mediante la aplicación de conocimientos odontológicos.¹¹

La odontología forense por lo tanto se relaciona con:

*El derecho, la criminalística, la medicina legal, la antropología forense, órganos judiciales y de policía.*¹¹

Surgimiento de una profesión.

Al relacionar la Odontología, Estomatología o la Odontoestomatología con el Derecho surge una nueva área del saber; la odontología legal así como la odontología forense que nacieron desde un punto de vista formal y científico a partir del año 1898 cuando el doctor. *Oscar Amoedo* (medico cubano afincado en París) (*padre de la odontología forense*) publicó su libro; *L ART DENTAIRE EN MEDECINE LEGALE*, una verdadera obra donde se reconocen de manera sistemática los problemas odontológicos relacionados con el derecho y también se incluyen una serie de casos judiciales y cuestiones concretas que ya habían sido planteadas ante tribunales.¹⁵

Con el surgimiento de la odontología legal por su relación con el derecho se presenta un cuestionamiento. ¿Cuál derecho? La respuesta es el derecho objetivo, el cual se define como el conjunto de normas jurídicas que imponen deberes y conceden facultades a las personas provistas de sanciones para asegurar su efectividad.¹⁵

Cabe señalar que las ciencias médicas nacen de las ciencias naturales y la estomatología u odontología se desprenden básicamente de ellas, lo que nos obliga al conocimiento fundamental del derecho natural para hablar de odontología legal y odontología forense.¹⁵

Hoy en día observamos que la odontología forense no solo se ocupa de problemas identificativos sino que también así como han aumentado las conductas irracionales de las personas que priman sobre lo racional, en la que se vulnera físicamente y muy a menudo el odontólogo juega un papel muy importante en la valoración de daños causados a la integridad física, en los dictámenes de lesiones personales los cuales según estadísticas son los delitos mas denunciados y que más congestión causan en los estrados judiciales.¹¹

CAPÍTULO II

TRAUMATOLOGÍA FORENSE

Definición.

La traumatología forense, estudia los aspectos médico legales de los traumatismos en el ser humano. La palabra traumatología tiene su origen en las palabras griegas: *trauma* que significa herida y *logos* que significa estudio o tratado.

El *diccionario terminológico de ciencias medicas* define a la traumatología como: “la suma de conocimientos relativos a los traumatismos y sus efectos, entendiéndose por traumatismos las lesiones internas y externas provocadas por una violencia exterior. Ante tal definición no es difícil concluir que la *traumatología forense* es aquella que se encarga del estudio análisis y clasificación de todas las lesiones internas y externas provocadas por una violencia exterior y que tienen repercusión médico legal.¹²

Trauma y traumatismo.

Comúnmente en la práctica se confunden los términos, *trauma*, *traumatismo*, *daño* y *lesión*, en nuestra opinión trauma es la violencia exterior y traumatismo es el daño resultante en el organismo.¹⁸

“*Lancis y Sánchez*”, ha definido el traumatismo como una alteración o daño especialmente anatómico, del organismo, causado por agentes externos.

Daño.

El diccionario de la real lengua española, define daño como la acción de dañar, causar detrimento, perjuicio menoscabo, dolor o molestia.¹¹

En el campo de las lesiones personales, daño significa toda alteración a la integridad física o mental de una persona.¹¹

Connotación de lesión.

Sin embargo existen notables diferencias respecto de lo que se entiende por *lesión* desde el punto de vista *médico* y desde el punto de vista *jurídico* de carácter conceptual derivadas de que desde el punto de vista del derecho no hay un concepto unívoco de lesión sino que existen acusadas diferencias según lo contemplamos desde el punto de vista penal, civil, laboral.¹⁶

Lesión en el punto de vista médico.

Desde el punto de vista médico, la palabra lesión tiene en primer término, una significación anatomopatológica, viene a representar una alteración en la morfología de las células y tejidos. Incluso se va a más, puesto que no se comprende una alteración celular sin que exista una alteración funcional y a la inversa, de lo que se desprende que debemos entender por lesión toda alteración anatómica o funcional, no en todos los casos hay una clara traducción orgánica, ya que los medios actuales para su detección temprana son insuficientes como es en el caso de las lesiones bioquímicas.¹⁶

Lesión en el punto de vista jurídico.

En el orden penal, la palabra lesión ha ido evolucionando en cuanto su significado, en un principio se consideraba como lesión a todo daño o detrimento corporal originado violentamente y constitutivo según las distintas gradaciones de herida, contusión o erosión. Pero muchas lesiones desde el punto de vista médico no era posible incluirlas en la anterior definición. Por lo que el concepto evolucionó y trató de adaptarse a la realidad de cada momento, con la finalidad de castigar todas las acciones generadoras de daños en las personas.¹⁶

Actualmente y a partir de la reforma penal de 1989 se entiende por lesión “todo menoscabo de la integridad corporal o de la salud física o mental originado por cualquier medio o procedimiento”.

Se trata de un concepto amplio que incluye por un lado lo que consideramos como lesión y por otro lo que se viene conceptuando bajo el nombre de enfermedad.¹⁶

Por medio del derecho las alteraciones anatómicas y funcionales evidenciables tienen una consideración diferenciada según sus distintas áreas. Interesa al derecho, en cada orden jurisdiccional, establecer una delimitación de lo que se entiende por lesión, establecer algún tipo de clasificación de las lesiones y sobre estas alcanzar los objetivos que se persiguen en cada caso.

Estos objetivos son parcialmente diferentes de acuerdo con cada una de las áreas del derecho, se llegan a establecer definiciones y clasificaciones diferenciadas en cada caso respecto a las lesiones.¹⁶

Termino de lesión.

Desde una perspectiva jurídica y uno de tantos términos que da el derecho respecto a lesión, es un daño en el cuerpo y en la salud causado sin ánimo de matar.¹⁸

Conciliación médico legal de lesión.

Podemos decir que de una forma global que el derecho pide a la medicina y a la odontología en materia de lesiones es que estas ciencias suministren elementos suficientes para delimitar si existe o no lesión en un caso dado y de que clase de lesión se trata de acuerdo con el área del derecho que lo estudia, y por ultimo los elementos necesarios para la correcta valoración del daño producido, valoración que tiene notables diferencias según los campos del derecho.¹⁶

Ambos criterios médico-jurídico pueden conciliarse si lesión se define como toda alteración anatómica o funcional que una persona causa a otra, sin animo de matarla mediante el empleo de una fuerza exterior.¹⁸

CAPÍTULO III

HISTORIA DE LAS LESIONES Y SU DOCTRINA COMO UN ASPECTO JURÍDICO

Historia.

Las *lesiones y los homicidios*, son los delitos mas antiguos: surgieron cuando Caín blandió una quijada de un animal contra su hermano Abel.

En la antigüedad, la lesión causada a una persona exigía la venganza de la sangre que de acuerdo a una interpretación religiosa obligaba a aplacar el alma del ofendido.

El Talion, significo una limitación intensiva pero no extensiva de la pena. Partía de la sentencia bíblica “vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por maño, pie por pie”, de manera que el mal inferido al imputado debía ser igual al delito.

La noción de la lesión ha adquirido características peculiares en cada periodo histórico, las cuales reflejan corrientes doctrinarias y concepciones valorativas de cada pueblo. En el derecho romano y mediante la ley de las XII tablas se sistematizo y califico con criterio médico a las lesiones.

En el digesto, las lesiones se consideraban graves según su naturaleza y localización o atendiendo en la dignidad del ofendido (magistrado) o al lugar donde se cometió el delito (teatro o forum).

En la legislación española, en el fuero juzgo (S. XVII) y en las siete partidas (1256-1263). Se incluyo el delito de lesiones dentro de las injurias. El carácter grave de la lesión estaba subordinado a varias condiciones: localización en la cabeza, sangrado, victima y victimario. La lesión grave era castigada como homicidio.¹⁸

Circunscribiéndose a lesiones, el auto de heridores mandaba: “que los que produjesen heridas leves deberían pagar la dieta, curación y costos sufriendo además la pena de cincuenta azotes; si eren pobres: cincuenta azotes y dos meses de prisión por primera vez y cuatro por la segunda”. Esta forma de castigar el daño prosiguió después de la consumación de la independencia.¹⁴

Al triunfo de la reforma, abogados de nota entre ellos *Martínez de Castro* emprenden la tarea de codificación, apareciendo en el *Código Penal Mexicano* por primera vez y claramente el *concepto de lesión*, concepto sugerido por el extraordinario medico *Luis Hidalgo y Carpio* que vivió entre los años 1818 y 1889. Inicio la medicina legal mexicana, fue autor de la primera obra de medicina legal y con ello inicio la *clasificación de lesiones*, dictámenes previos y definitivos y sobre todo su definición médico legal de lesión (1871). “*toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huellas materiales en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por fuerza externa*” que aun tiene vigencia.^{2,18,14}

Los métodos utilizados para lesionar han cambiado a través de los tiempos pero no sus consecuencias y la naturaleza agresiva del hombre.¹⁸

Doctrina.

El delito de lesiones es un delito de daño que exige la producción de un perjuicio cierto, real, efectivo y concreto. El concepto ha evolucionado desde la lesión corporal a la lesión personal.

Así *Carrara* define a la lesión como “cualquier daño injusto a la persona humana que no destruya su vida ni este dirigido a destruirla “.

En palabras de *Terán Lomas* “la acción constitutiva de delito es la de inferir una lesión a otro. El núcleo del tipo es la de causar un daño. No hay caracterización especial del sujeto activo. El sujeto pasivo debe ser persona distinta del autor, ya que no esta tipificada la “autolesión”. Y agrega: “el resultado es el daño en el cuerpo y en la salud”

El daño en el cuerpo implica la alteración en su integridad física, mientras que el daño en la salud representa una perturbación funcional, que puede afectar tanto a la salud física como la mental.

El criterio que distingue las lesiones en leves, graves y gravísimas es la severidad del resultado. Que en opinión de *Nerio Rojas*, el criterio tiene sentido objetivo y concreto. “este conjunto de situaciones esta constituido por las medidas de gravedad y todas son de orden rigurosamente médico y absolutamente objetivo.”¹⁸

Según *Bonnet*, el criterio diferenciador de dichas características es mixto:

- a) Cronológico- laboral, porque se refiere al tiempo de inutilidad para el trabajo que la lesión origina.
- b) Dinámico-funcional, ya que establece una escala progresivamente creciente de efectos negativos que la lesión causa en la salud del ofendido.

Según *Bonnet* lesión es una variedad de traumatismo que se distingue por los siguientes elementos:

- a) Daño anatómico o fisiológico en el organismo humano
- b) Contenido doloso o culposo
- c) Ausencia de contenido homicida

CAPÍTULO IV

CLASIFICACIÓN DE LESIONES

El ritmo de vida moderna provoca con frecuencia traumatismos, en lo particular podemos destacar la industrialización, el estrés, el alto consumo de alcohol, drogas, la fácil adquisición y portación de armas (blancas y de fuego) lo que contribuye al aumento de incidentes que producen lesiones en consecuencia este es uno de los campos más comunes en la practica forense y de gran interés para el estomatólogo forense.²

Clasificación de agentes traumáticos.

Los agentes vulnerables o traumáticos son todos aquellos agentes exteriores capaces de producir lesiones por sus efectos pueden clasificarse los agentes traumáticos en:

- a) Físicos mecánicos: son cuerpos sólidos, animados de movimiento y velocidad que al chocar sobre el organismo producen un trauma activo; si el sujeto es el dotado de movimiento y choca contra un agente quieto se produce un traumatismo pasivo. Cuando ambos están en movimiento se produce un traumatismo mixto.

- b) Físicos no mecánicos: algunos ejemplos son el calor, la electricidad, los rayos x, entre otros

- c) Químicos: son los componentes cáusticos o corrosivos, tanto ácidos como alcalinos y los tóxicos y venenos. El efecto se puede producir en el sitio de aplicación del agente o en un punto alejado ya que la acción puede ser local o general y el efecto puede ser inmediato o tardío.

Clasificación médico legal de lesiones.

Desde el punto de vista médico legal las lesiones se clasifican de acuerdo con la fuerza exterior o energía que las produce.^{18,2}

Fuerza exterior empleada

1.- MECÁNICAS:

- Subcutáneas: contusiones, asfixias mecánicas
- Mixtas: Explosiones
- Percutaneas: por arma blanca, arma de fuego

2.- TÉRMICAS:

- Por calor: Quemaduras, muerte por calor
- Por frío: heladuras, muerte por frío

3.- ELÉCTRICAS:

- Electricidad industrial (electrocución)
- Electricidad atmosférica (fulguración)

4.- QUÍMICAS:

- Efecto local (cáustico)
- Efecto sistémico (intoxicación)

5.- BIOLÓGICOS:

- Animales o plantas
- contaminación de microorganismos

Mecánicas.

Las *lesiones mecánicas* generalmente producidas por violencias externas y que son las que se dan con mayor frecuencia, de tal manera que estas se consideran sinónimo de lesión en la esfera penal.¹⁶

La energía mecánica se rige por la fórmula de la energía cinética:

$$E_c = \frac{m v^2}{2g}$$

En dicha fórmula m es la masa del agente; v es su velocidad y g la aceleración de la gravedad. Por estar al cuadrado, el factor velocidad es el más importante en la producción de lesiones del tipo mecánicas.

El ejemplo clásico es el efecto de un proyectil en una ocasión lanzado con la mano y en el otro disparado por el arma respectiva, en esta última el daño es mayor debido a la velocidad que le imprimen los gases de la deflagación de la pólvora.¹⁸

Térmicas.

La energía térmica o física son derivadas de la acción del frío, del calor, de las radiaciones ionizantes, o no y de los cambios de presión atmosférica, dañan centros vitales del sistema nervioso central y en sus efectos locales a vasos sanguíneos y tegumentos.¹⁶

Eléctricas.

La energía eléctrica tiene como factor determinante de su acción nociva a la intensidad del voltaje y de la resistencia

Químicas.

La energía química actúa localmente en los tóxicos cáusticos y en el caso de los tóxicos sistémicos una vez que se han difundido por la circulación.¹⁸

El *vitriolaje* es una forma de quemadura química, no tanto determinada por la naturaleza de la sustancia utilizada como por el propósito criminal que persigue, que es la desfiguración del rostro.

Las quemaduras de los ácidos determinan escaras secas y retractiles que no profundizan, las de los álcalis son húmedas, blandas de aspecto jabonoso y profundizan.

El vitriolaje si no produce la muerte deja horrible deformidad. Las retracciones de las cicatrices de los párpados, las ventanas nasales y la boca causan incapacidades molestas.

Se reconoce generalmente como un crimen pasional, pero se ha señalado en riñas laborales y en la criminalidad común para producir ceguera en la víctima e impedir que pueda reconocer al victimario.

Agentes mecánicos.

Es de imaginarse que las lesiones presentan diferentes características según el agente que las produce. Es de especial interés identificar los siguientes agentes que corresponde al tipo mecánico.

- a) Contundentes
- b) Cortantes
- c) Punzantes
- d) Proyectoil de arma de fuego

Si las lesiones son todas las alteraciones de tipo anatómicas, funcionales o psíquicas provocadas por la acción de un agente vulnerable o externo como también se le nombra, entonces la traumatología se encarga del estudio de estas lesiones y de los agentes externos que las producen.

Los traumatismos o lesiones pueden ser internos (hernias, prolapsos, lesiones causadas por fragmentos de hueso que actúan del interior al exterior y otros) y externos. Siendo estos últimos los más relevantes desde el punto de vista médico legal.

Contundentes.

Si la piel o mucosa se abre debido al entallamiento consecutivo al efecto de atrición entre el agente vulnerable y un plano duro interior (hueso) o por desgarramiento de la piel o mucosa por haber vencido su resistencia la naturaleza del agente o la fuerza excesiva del mismo estamos en presencia de la herida contusa.

Existen dos grados de contusión: *superficiales y profundas*

Los agentes contundentes golpean con mayor o menor fuerza y de ello pueden resultar lesiones contundentes superficiales o leves; por ejemplo: Hiperemia contusa, excoriaciones, equimosis, hematomas y eritemas.

Lesiones contusas profundas o graves; tales como: heridas, fracturas, machacamientos. Las lesiones por contusión grave muestran bordes anfractuosos y mortificados.²

Contusiones superficiales.

Hiperemia contusa: es un cúmulo de sangre debido a la dilatación de pequeñas arteriolas o capilares, provocada por un efecto traumático. Aunque puede durar horas, generalmente es una lesión pasajera al cabo de unos minutos. Por su forma muchas veces es posible determinar el agente traumático. Ejem.- una bofetada. (*Imagen 1*).



Imagen 1. Hiperemia Contusa.

Las excoriaciones. Constituyen pérdidas parciales del espesor de la piel (epidermis) y pueden ser lineales (rasguños) o en placa (raspones). (*Imagen 2*). En ella es mínima la hemorragia, en forma de gotitas y a veces produce abundante exudación serosa que forma costra, cura en pocos días sin dejar cicatriz permanente. Ejemplo; arrollamiento de la piel.^{2,12}



Imagen 2. Excoriación.

Las equimosis. Son hemorragias difusas que se retienen por debajo de la piel se manifiestan como manchas violáceas (moretones), aunque también pueden darse como subconjuntivales, submucosas o en las profundidades de los tejidos. (*Imagen 3*). Las equimosis son más profundas en su porción central y más marcadas en algunas regiones del cuerpo, como es el escroto, los márgenes del año y los párpados.

Tienden a desaparecer ensanchándose y aplanándose mediante la lenta reabsorción que se inicia en la periferia y termina en la parte central. Durante los primeros tres días es de color negro, posteriormente es de color azul (hasta el sexto día), adquiere un color verde hasta el duodécimo día y luego color amarillo hasta el vigésimo día.^{2,12}



Imagen 3. Equimosis.

Los hematomas. Son acumulos sanguíneos que separan los tejidos, provocados por la ruptura de vasos de cierto calibre, provocan prominencia en la región en que se presentan (chipotes o chichones).² (Imagen 4 y 5).

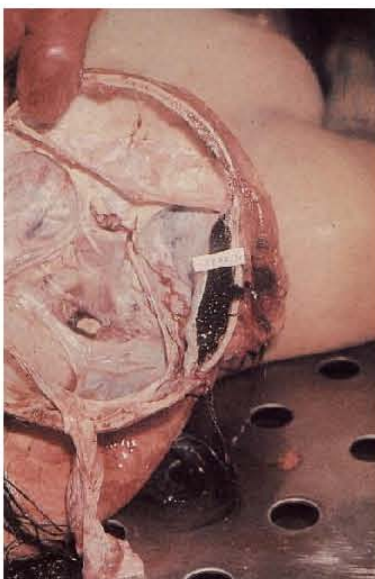


Imagen 4. Hematoma.



Imagen 5 Hematoma.

Eritemas. Consiste en enrojecimiento difuso o manchas de la piel, producido por congestión de los capilares y que pueden originarse por golpes que no llegan a la equimosis o a los hematomas pero que frecuentemente se incluyen en los certificados por lesiones causadas por riñas.¹²

Contusiones profundas.

En su formación intervienen tanto la energía del agente Contusito 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 o producen serias consecuencias.

Heridas. El diccionario de términos médicos define a la herida como: “la solución de continuidad en las partes blandas”. Desde el punto de vista simple, esto ocurre cuando la piel o mucosa se abre por un efecto externo.¹²

La herida implica la pérdida de la integridad de la piel en su espesor y con frecuencia de los planos subyacentes. Puede afectar venas y arterias (con la correspondiente hemorragia al exterior), así mismo resultar dañados nervios y músculos.² (*Imagen 6 y 7*).



Imagen 6. Herida.



Imagen 7. Herida.

Fractura. Y si la herida produce fractura se dirá que es expuesta con el fin de distinguirla con la fractura cerrada que es aquella en donde la piel no sufrió en su integridad.² (*Imagen 8*).



Imagen 8. Fractura mandibular.

Machacamiento. En los machacamientos se observa gran mortificación de los tejidos y en ocasiones se hace necesaria la amputación o amplia resección.²

Fundamentalmente existen dos tipos de heridas, las que se producen por arma blanca y las que se originan por proyectil de arma de fuego.¹²

CAPÍTULO V CLASIFICACIÓN DE ARMAS

Se entiende por arma a todo instrumento que se utiliza para ofender o defenderse, actualmente se les denomina heridas por arma blanca a todas aquéllas que son producidas por objetos sin importar el material con el que están elaborados, incluso con instrumentos con borde romo.

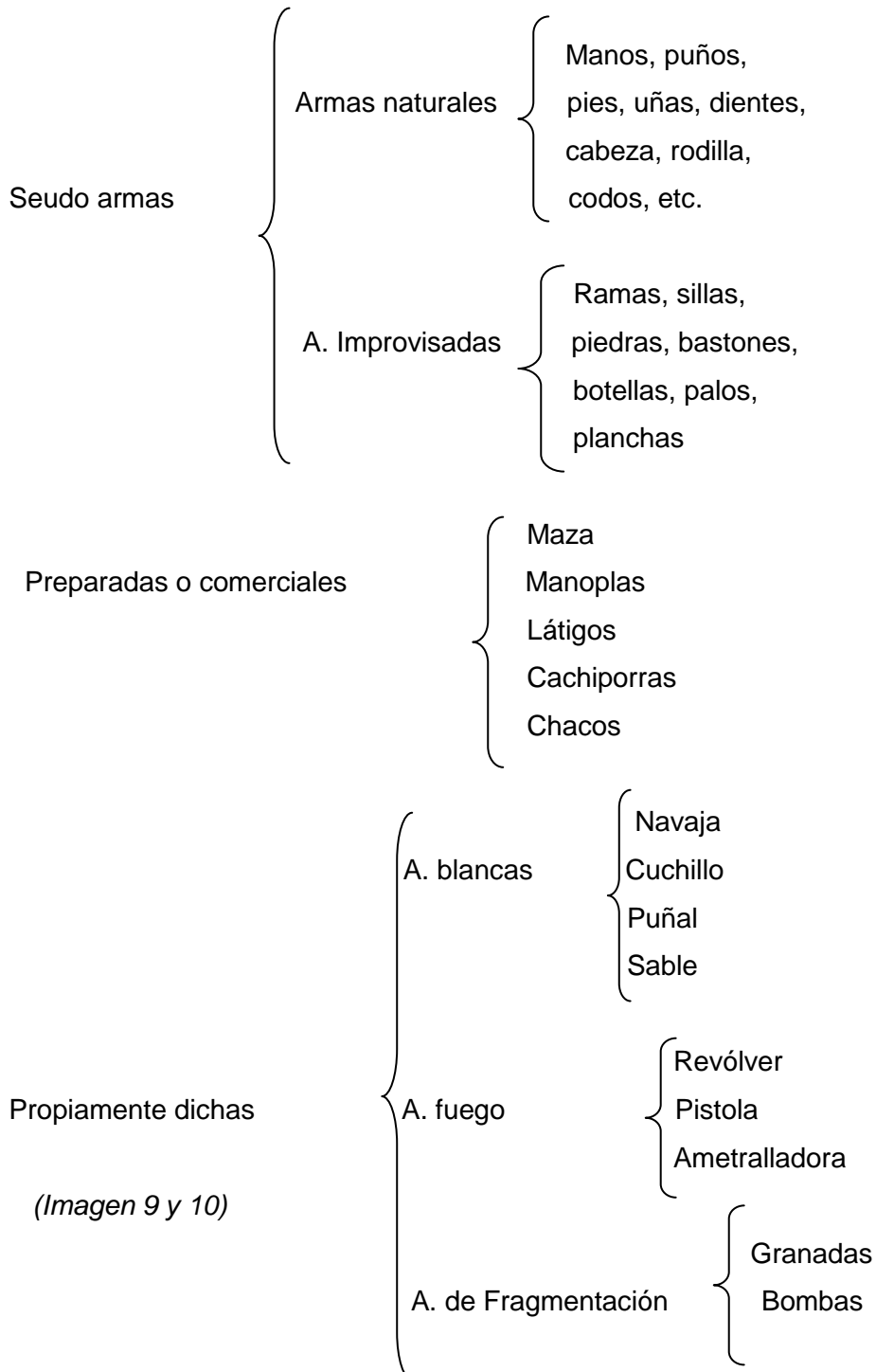




Imagen 9. Armas propiamente dichas.



Imagen 10. Arma Blanca.

Clasificación de lesiones por el arma que las produjo.

Heridas por arma blanca.

Las heridas por arma blanca pueden clasificarse, con base en su agente productor, en *simples y compuestas*.¹²

Simples: pueden ser *cortantes, punzantes y contusas*.

Heridas cortantes. Son producidas por instrumentos con filo de borde fino. Ejemplo; *navaja, vidrio, etc.* Producen lesiones de bordes netos y poco inflamados (limpios) sus extremos son en ángulo agudo. (*Imagen 11, 12 y 13*). Su extensión y profundidad dependerá del filo del agente, de la fuerza y desplazamiento con que se apliquen. La herida de entrada es corta y profunda; la de salida, también llamada cola de ratón, es larga y superficial.^{2,12}



Imagen 11. Herida Cortante.



Imagen 12. Herida Cortante.

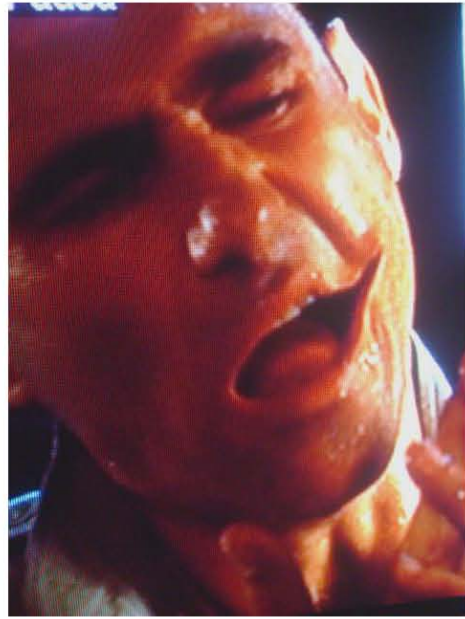


Imagen 13. Herida. Cortante.

Heridas punzantes. Son de forma oval, profundas, tienen un trayecto y pueden presentar orificios de salida cuando son producidas por objetos cilíndricos con filo en su puntas como *el pica hielo, las agujas, el estilete, compás, etc.* Penetran en virtud que posean una punta más o menos aguda; al ser extraídos dejan en la piel un orificio de acuerdo con la forma y dimensiones del propio agente. (*Imagen 14*). Los planos del agente dependerán de la fuerza con que se les introduzca.^{2,12}



Imagen 14. Herida Punzante.

Herida contusa. Solución de continuidad de la piel producida por un instrumento contundente como es el caso de *palos, botellas, culatas de armas, etc.* se caracteriza por ser una herida de forma irregular, con bordes dentados, equimóticos, con puentes dermicos y de profundidad variable.¹² (*Imagen 15*).



Imagen 15. Herida Contusa.

Heridas compuestas.

Se originan a raíz de la combinación de los agentes simples.

Punzocortantes. Son altamente peligrosas producidas por agentes con filo que terminan en punta, como es el caso del *puñal, flecha, cuchillo, espada*, su mecanismo de acción es de afuera hacia adentro. (*Imagen 16*). En ocasiones puede existir la maniobra altamente homicida la de meter y sacar el instrumento produciendo la llamada cola de golondrina.¹



Imagen 16. Herida Punzocortante.

Cortocontundentes. Se producen con instrumentos con filo con fuerza y con mayor peso como el *machete, hacha, sable*. (*Imagen 17*). Presentan bordes lineales y equimóticos más profundos que las heridas cortantes e incluso pueden llegar a la amputación.¹²



Imagen 17. Herida Cortocontundente.

Punzocontundentes. Se originan por instrumentos largos y sin filo como el *desarmador o varilla*. Siendo su mecanismo de acción la fuerza con la que son introducidos, ocasionando heridas profundas sangrantes al interior, las cuales son de forma circular, con bordes contundidos o equimóticos.¹²

Heridas de proyectil de arma de fuego

Tipo de disparo.

El proyectil de arma de fuego produce en la piel un orificio circular u oval según el ángulo de penetración, rodeado por un anillo de contusión de color negrusco. Cuando el arma se dispara a corta distancia (aproximadamente a menos de 80 cm), se impactan alrededor del orificio gránulos de pólvora que producen un puntilleo que se conoce como tatuaje. (*Imagen 18*). Además la pólvora en ignición y los residuos de la misma provocan un halo de quemadura y uno de ahumamiento respectivamente.²



Imagen 18. Tatuaje de pólvora.

Si el cañón se apoya fuertemente contra la piel, (a quema ropa) el disparo produce el llamado “golpe de mina” que consiste en un amplio orificio con ennegrecimiento y gránulos de pólvora en los tejidos subcutáneos. Cuando el proyectil ingresa puede quedar dentro del cuerpo o salir de este; en tal caso produce un orificio de salida que es conveniente distinguir del de la entrada. ² (Imagen 19 y 20).



Imagen 19. Orificio de entrada.



Imagen 20. Orificio de Salida.

El trayecto y los orificios.

En general el orificio de salida es de mayores dimensiones que el de entrada, es irregular y no tiene anillo de contusión, ni tatuaje, quemadura, o ahumamiento.

El trayecto y los orificios de entrada y salida del proyectil, (el mismo se produce cuando el proyectil penetra en el cuerpo, si el trayecto es *de tipo completo* se encontrarán dos orificios, uno de entrada y otro de salida, si por el contrario es *incompleto* habrá un solo orificio de entrada).

Los orificios presentan una tipología variada entre ellos encontramos orificios *redondos, ovalados, estrellados e irregulares* y esto obedece a factores como pueden ser la *forma del proyectil, su velocidad, la resistencia de los tejidos, dirección del disparo, etc.*

El estudio del trayecto casi siempre nos indica la posición entre el agresor y la víctima. Los choques del proyectil con cuerpos duros, (huesos) hacen variar el trayecto y a veces hasta deformar y dividir los proyectiles.²

CAPÍTULO VI

ORDENAMIENTO JURÍDICO EN MATERIA DE LESIONES

Objetivo.

Lo que el legislador pretende en el orden penal y en materia de lesiones es sintéticamente lo siguiente:

1.- Establecimiento o *asignación de una pena* a los responsables de las lesiones, pena que el legislador quiere relacionar estrechamente con la intencionalidad de los autores.

2.- Considerar a los responsables de las lesiones no solo como tales a efectos de la pena, sino también de la reparación económica consiguiente (*Reparación civil del daño causado*).¹⁶

Por tanto el responsable penal de unas lesiones lo es también civilmente, sin que guarde relación la clase de responsabilidad penal con la mayor o menor reparación civil a que pueda quedar obligado el autor; es decir el condenado a una mínima pena como autor de las lesiones es responsable de las consecuencias a efectos de reparaciones e indemnizaciones, cualquiera que fuera la cantidad.¹

La determinación del grado o clase de intencionalidad es en algunos casos difícil de precisar, se ha establecido una tipificación en los delitos y faltas de lesiones, basándose no solo en esta intencionalidad sino también en los resultados lesivos producidos en un caso dado.¹⁶

Intención de la lesión.

Nuestro ordenamiento jurídico penal agrupa todo lo que se incluye en el concepto de lesión y lo *subdivide en dos grandes apartados*:

1.- **Lesiones involuntarias.** En las que el autor no tenía voluntad de originarlas, aunque al no haber puesto los medios previsibles a fin de que no se originen, como consecuencia de lo que también podría denominarse imprudencia, (simple o temeraria) estas se han producido. Este grupo son las que se dan con mayor frecuencia y vienen a representar más del 90 % de los casos de lesiones no espontáneas.

2.- **Lesiones voluntarias.** En las que el autor a tenido por lo menos intencionalidad de originar un daño a la víctima, distinguiéndose dentro de la intencionalidad o malicia varias clases diferenciadas una que se denomina; dolo eventual y otra que se designa como; dolo de propósito o directo. Se castigan de manera diferente según se den o no ciertas singularidades en el mecanismo de producción de las lesiones y en la manera de obrar del autor que vendría a denotar una mayor o menor malicia.

Clasificación legal de las lesiones.

La clasificación legal de las lesiones se determinan de acuerdo con lo que estipulan para tales casos los códigos penales del país.

En el antiguo Código Penal para el Distrito Federal en el artículo 288, que “bajo el nombre de lesiones se comprenden no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.”^{5,2}

Código penal para el distrito federal en la
erradicación de lesiones

Libro Segundo

Título Primero

Delitos contra la vida y la
integridad corporal

Capítulo I Homicidio

Artículo 124. Se tendrá como mortal una lesión, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión.⁶

Artículo 129. Al que prive de la vida en riña se le impondrá de cuatro a doce años de prisión si se tratare del provocador y de tres a siete años si se tratare del provocado.⁶

Capítulo II Lesiones

Artículo 130. Al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:

I De treinta a noventa días multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días;

II De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar mas de quince días y menos de setenta;

III De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar mas de sesenta días;

IV De dos a cinco años de prisión, cuando dejan cicatrices permanentemente notable en la cara;

V De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;

VI De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y

VII De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida.

Las lesiones a que se refiere la fracción I serán sancionadas por este Código únicamente cuando se produzcan de manera dolosa (G.O:D.F. 9-jun-06).⁶

Artículo 131. A quien cause lesiones a un ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, hermano, cónyuge, concubina, o concubinario, pareja permanente, adoptante o adoptado, se le aumentara en una mitad la pena que corresponda según las lesiones inferidas.⁶

Artículo 133. Al que infiera a otro lesiones en riña, se le impondrá la mitad de las penas que correspondan por las lesiones causadas, si se tratare del provocador, y la tercera parte, si se trata del provocado.⁶

Artículo 134. Cuando las lesiones sean calificadas, la pena correspondiente a las lesiones simples se incrementara en dos terceras partes.⁶

Capítulo III
Reglas comunes para los delitos de
Homicidio y lesiones

Artículo 137. La riña es la contienda de obra entre dos o mas personas con el propósito de causarse daño.⁶

Artículo 138. El homicidio y las lesiones son calificadas cuando se cometan con ventaja, traición, alevosía, retribución, por el medio empleado, saña o en estado de alteración voluntaria.⁶

I Existe Ventaja:

- a) Cuando el agente es superior en fuerza física al ofendido y este no se halla armado:
- b) Cuando es superior por las armas que emplea, por su mayor destreza en el manejo de ellas o por el numero de los que intervengan con el;
- c) Cuando el agente se vale de algún medio que debilita la defensa del ofendido; o
- d) Cuando este se halla inerme o caído y aquel armado o de pie.

La ventaja no se tomara en consideración en los tres primeros casos, si el que la tiene obrase en defensa legitima, ni en el cuarto, si el que se halla armado o de pie fuere el agredido y además hubiere corrido peligro su vida por no aprovechar esa circunstancia.

II Existe traición: Cuando el agente realiza el hecho quebrantando la confianza o seguridad que expresamente le había prometido al ofendido, o a las mismas que en forma tacita debía este esperar de aquel por las relaciones de confianza real y actual que existe entre ambos;

III Existe alevosía: Cuando el agente realiza el hecho sorprendiendo intencionalmente a alguien de improviso, o empleando acechando u otro medio que no le de lugar a defenderse ni evitar el mal que se le quiere hacer.

IV Existe retribución: Cuando el agente lo cometa por pago o prestación prometida o dada;

V Por los medios empleados: Se causen por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos, o bien por envenenamiento, asfixia, tormento o por medios, de cualquier otra sustancia nociva para la salud.

VI Existe saña: Cuando el agente actué con crueldad o con fines depravados; y

VII Existe estado de alteración voluntaria: Cuando el agente lo comete en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes o psicotrópicos u otras sustancias que produzcan efectos similares.⁶

CAPITULO VII

LAS LESIONES EN COMBATE O EN RIÑA

Las lesiones más frecuentes que se pueden provocar en las peleas corrientes (callejeras, riñas) o a nivel deportivo en combate de lucha, pugilato, karate, judo, etc; destacando que por la enorme variedad de lesiones posibles cualquier reseña siempre resulta incompleta, pero el medico legista, el abogado, el magistrado y aun el funcionario de policía deben conocer las consecuencias médico-legales de las agresiones más frecuentes que dan lugar al delito de lesiones.¹ (Imagen 21 y 22).



Imagen 21. Combate deportivo.



Imagen 22. Riña Callejera.

El pugilismo, el karate y otras disciplinas de combate pueden provocar lesiones leves, graves, gravísimas sea en el ataque o en la defensa.¹

Concepto de riña.

La riña es un hecho material, una lucha más entre varios protagonistas, los que se cambian golpes recíprocos con intención dañina y no nada más el cambio de palabras ofensivas.⁴

Por riña debe entenderse el intercambio de golpes o de acciones físicas con animo de dañar o herir y no solo la amenaza de hacer ese daño.⁴

Reglas comunes.

Entre la definición legal de riña, se involucran las contiendas de repelición, de evitación, legítima defensa y por tanto en ese caso no es aplicable tal definición ya que se comprendería como tal.

La riña lleva implícita como elemento subjetivo, la voluntad de los contendientes de dirimir sus diferencias o disgustos por medios violentos, es decir mediante una contienda de obra y si no existe dato alguno conducente a tener por probada la existencia de agresiones recíprocas entre el occiso y el encausado no se está en presencia de riña.

Es obvio que toda riña supone forzosamente una mutua actitud de defensa de los contendientes, puesto que ambos no solo buscan lesionar al contrario sino precaverse de su ataque.

La riña no se constituye exclusivamente con la controversia material; a ella está unida una aceptación tácita del uso de los medios empleados.⁴

La riña por sí misma no constituye delito: es modo circunstancial de comisión de delitos de lesiones u homicidio, pero la ley no la sanciona específicamente cuando no produce ninguno de esos resultados.

Aceptación de la contienda.

Si una persona huyendo de los disparos, se refugia en su casa, y tiempo después sale de su domicilio empuñando su arma para enfrentarlo, lo hace con ánimo hostil y aceptando la contienda, no con el propósito exclusivo de defenderse sino de contender.

Elementos.

Los elementos característicos de la riña son el subjetivo o animo de ofender y el objetivo o contienda de obra.

Es cierto que la riña es contienda de obra y no de palabra pero ello no significa que fatalmente ambos contendientes lleguen a lesionarse recíprocamente, si es que por una cuestión puramente circunstancial uno de los que han decidido acometerse no alcanza a su adversario quien lo pone fuera de combate de inmediato.

Si es evidente la voluntad de los contendientes de dirimir sus diferencias o disgustos anteriores por medios violentos, resulta acreditado en forma indudable que la infracción fue cometida dentro de una situación de riña modificativa que la autoridad esta en obligación de aceptar para los efectos de la penalidad.

Si el ofendido no realizo un cambio de violencia física con el inculpado y tampoco acepto realizar una contienda de obra con este, no se reúnen los elementos de la riña. Pero una vez aceptado el reto, nada importa que la contienda la inicie uno u otro de los protagonistas, pues no es la forma de contender lo que diferencia la riña de la defensa.

El delito de lesiones no fue cometido fuera de riña, si los testigos hablan de las indirectas y provocaciones que se dirigieron pues en tales condiciones esta comprobado un estado de riña y que dentro de el, se desarrollaron los hechos.⁴

CAPÍTULO VIII

LA PRUEBA PERICIAL EN ODONTOLOGÍA

Las autoridades judiciales para difundir situaciones jurídicas requieren valorar los medios de prueba que se han de aportar a lo largo del proceso penal ya que las decisiones judiciales deben estar fundamentadas en pruebas, con el objetivo de probar la existencia o no del delito.

Existen en nuestro ordenamiento jurídico varias clases de pruebas: la inspección, la peritación, el documento, el testimonio, la confesión, y el indicio.¹¹

La inspección.

El funcionario judicial percibe y consta de manera directa y con sus sentidos, el estado de personas, lugares, rastros y objetos que fueran de utilidad dentro de una investigación.

La peritación.

Concepto de Perito: La Real Academia Española la define del latín *peritus*, que quiere decir sabio, experimentado, hábil o practico en determinado arte o ciencia.

La prueba pericial influye de gran manera al profesional de la odontología, ya que este puede ser llamado por las autoridades judiciales a fin de emitir conceptos relacionados con su profesión.

Cuando se procede a dar aplicación a determinadas leyes, surgen con bastante frecuencia dudas que los fiscales o jueces no pueden resolver adecuadamente por si solos, por estar estos por fuera de sus conocimientos, siendo necesaria en estos casos la presencia de otras personas expertas en determinadas materias a las que se le conoce con el nombre de peritos.

El perito odontólogo trata de resolver aquellos problemas que plantea la ley y que pueden resolver mediante el aporte de conocimientos odontológicos.

Lo que hace el odontólogo, cuando es requerido como perito por la administración de justicia, es tratar de comprobar e interpretar un hecho, dándole un adecuado significado y realizar sobre el un juicio de hecho, es decir darle la verdadera interpretación.

Dentro del campo del derecho penal, el perito odontólogo debe resolver dos grupos de problemas:

- a) la identificación de personas*
- b) la reconstrucción de los hechos.*

Los documentos médico legales que realizamos, son: los certificados de lesiones o dictámenes, que anteriormente solo determinaban la presencia o ausencia de lesiones físicas en el sujeto en estudio y en el caso de observarse lesiones se reporta la ubicación anatómica, número y tipo de ellas, coloración, su mecanismo u objeto productor y su clasificación médico legal, de ahí que las conclusiones emitidas se refieren a si la persona presenta o no huellas externas de lesiones recientes.⁷

La resolución de problemas por parte del perito debe ser expuesta a través del correspondiente dictamen pericial, que es un informe que se emite con la resolución de los problemas planteados. El dictamen pericial ha de terminar con unas conclusiones expresadas de la manera mas nítida y que den respuesta a todas y cada una de las cuestiones planteadas.¹¹

El dictamen rendido por el perito podrá ser objetado por la defensa la objeción podrá proponerse hasta antes de terminada la audiencia publica.

Dictamen pericial

Definición.

El vocablo dictamen proviene del latín dictamen y significa opinión o juicio, parecer, el Diccionario de la Real Academia define dictamen como la opinión o juicio sobre una cosa.

El dictamen pericial es una actividad representativa destinada a comunicar a la autoridad competente (fiscal o juez) acerca de las percepciones e inducciones obtenidas objetivamente por medio de una apreciación técnica o científica de una cosa persona o actividad.¹¹

Solicitud del dictamen.

Al iniciarse la investigación por el delito de lesiones personales, el funcionario judicial ordenara el reconocimiento médico del lesionado para determinar la naturaleza de aquellas, el instrumento con que fueron causadas, la determinación de la incapacidad médico legal y las secuelas que se generen.

El funcionario judicial debe solicitar la práctica del reconocimiento médico-legal de la víctima mediante oficio petitorio, en dicha solicitud incluye a manera de cuestionario preguntas específicas como las arriba mencionadas. Estas preguntas son las que el perito debe desarrollar dentro de su reconocimiento médico-legal de la víctima y se le conoce como; *contenido o puntos del dictamen*.

En muchas ocasiones el lesionado llega a la valoración varios días después de ocurridos los hechos o después de haber recibido atención médica; cuando esto ocurre se debe establecer la llamada Relación Médica Legal, que no es más que tomar como base para el dictamen la historia clínica del lesionado del lugar donde recibió la primera atención médica.¹¹

Para una correcta valoración del daño se debe delimitar la lesión la cual nos lleva a efectuar una adecuada descripción de esta.

Para la realización del dictamen, el perito odontólogo efectúa un examen cuidadoso del lesionado, inspeccionando cada una de las alteraciones que este presenta y con base a estos hallazgos emitirá su concepto, es importante en la valoración médico-legal valerse de exámenes como son los Rayos X (periapicales, oclusales, panorámicas).¹¹

Tipos de valoración.

Por lo general la persona lesionada se presenta por sus propios medios para recibir la valoración médico legal luego de instaurada la correspondiente denuncia y portando el oficio petitorio remitido por la autoridad judicial competente (fiscal o juez).¹¹

1.- Reconocimiento hospitalario: Cuando se encuentra el lesionado interno en un hospital o clínica a consecuencia de su mal estado, cuando se presenta esta situación el perito se desplazara hasta el centro asistencial en el cual presenta el examen consultando directamente la historia clínica.

2.- Reconocimientos carcelarios: Se realiza por fuera de la cede del perito se realiza cuando la autoridad no cree conveniente el traslado del reo lesionado, ya sea por su alta peligrosidad o por otras razones que explique el solicitante. En estos casos el perito se trasladara hasta el centro carcelario y realizara el reconocimiento en la enfermería del establecimiento protegido por guardianes o por agentes de la policía.

3.- Reconocimientos domiciliarios: Es otro tipo de reconocimiento pero menos común, los cuales se justifican cuando el lesionado presenta una verdadera contraindicación medica para su movilización y traslado en

cuyo caso la autoridad que solicita el dictamen, anexara al oficio petitorio certificado médico del estado del paciente lesionado.¹¹

Naturaleza de la lesión.

Se refiere a la descripción del daño en la integridad personal de la víctima, en la cual se deben resaltar elementos importantes que orienten a la autoridad solicitante como; compromiso, localización, gravedad y características propias de la alteración en el cuerpo o en la salud del lesionado.

Para poder desarrollar este punto el perito odontólogo debe fundamentarse en tres puntos importantes.

1.- Identificación de la lesión: Se hace en base a las características macro y microscópicas de las lesiones y se clasifican según la denominación medica de ellas.

Así tenemos que las lesiones que con más frecuencia se presentan son las lesiones que afectan tejido blando (piel, mucosa, tejido celular subcutánea, músculo, etc), entre ellas están: edema, equimosis, hematoma, excoriación, laceración, abrasión, herida avulsión y aplastamiento.

Las lesiones que comprometen tejido óseo y articulaciones son: fractura, esguince, luxación, subluxación.

2.- Descripción de la lesión: El perito debe valerse de los siguientes elementos descriptivos: forma, tamaño, profundidad, bordes de la herida, compromiso de los tejidos, severidad y gravedad de la lesión. Nuestros dictámenes deben satisfacer las necesidades de la autoridad solicitante y se debe redactar de forma clara, sencilla y concisa.

3.- Localización de la lesión: Se hará con base al plano topográfico del cuerpo humano. El pronóstico sobre la duración de la incapacidad y posibilidad de generar secuela varia en gran forma dependiendo del tejido u órgano afectado y del compromiso de estos en el funcionamiento normal del individuo.

La adecuada localización de las lesiones servirá para orientar al investigador en referencia a la posición del agresor con respecto a su víctima principalmente en los casos de lesiones causadas por proyectil de arma de fuego.¹¹

Desarrollo del dictamen.

Este documento deberá incluir los daños descubiertos en la certificación y de otras evidencias importantes para el caso además del juicio emitido por el perito, estructurándose de la siguiente manera:

1.- Objetivos

Se detallaran los cuestionamientos que la autoridad haya planteado al perito en la solicitud de dictamen o aquellos que el perito considere necesarios para el diagnostico integral.

2.- Antecedentes

En este punto se recabaran los documentos que obran en el expediente (peritajes, diligencias, declaraciones, etc.) y se transcribirán los datos más importantes de dichos documentos que sean necesarios para el diagnostico.

3.- Comentarios

Se analizaran y determinaran los siguientes puntos:

A) Mediante el examen de las alteraciones fisiopatológicas, anatomopatológicas o psicopatológicas que haya ocasionado cada lesión especificar:

a) Si fueron originadas por agentes o procedimientos físicos, químicos, etc; b) indicar el agente vulnerable o maniobra causante de cada lesión o de la alteración o enfermedad mental ocasionada y diagnosticada. Si no es posible establecer alguno de los parámetros antes mencionados con las constancias médicas, declaraciones o evidencias encontradas en el expediente, se solicitaran estudios de laboratorio, gabinete, las valoraciones médicas especializadas.

B) La mecánica de lesiones, cabe mencionar que para emitir un juicio correcto sobre la probable mecánica de lesiones deben analizarse varios factores como son:

a) Las características físicas de la víctima y victimario; b) el agente vulnerable; c) los órganos y tejidos lesionados; d) lo declarado por las diferentes personas que participaron en los hechos e) la inspección del lugar de los hechos y la reconstrucción de los hechos; f) las características externas e internas de cada lesión (localización, forma, dimensiones, dirección y trayecto) ;g) indagar si el victimario es diestro o siniestro; h) la forma en que posiblemente pudo haber sido empuñada el arma; i) los posibles movimientos de la víctima victimario; j) la presencia de lesiones de defensa en la víctima y su localización.

C) Determinar si existe relación entre las lesiones encontradas y estudiadas, los síntomas que originan y su probable mecánica de producción con lo declarado por el agraviado.

D) Mediante los cambios patológicos que presentan las lesiones o el tipo de alteración, conocer su tiempo probable de evolución para establecer el periodo en que fueron producidas en el o los momentos en que supuestamente sucedieron los hechos.

E) Su clasificación médico legal, resulta necesario conocer la magnitud del daño si pone en peligro la vida y secuelas, daños que se establecerán al conocer, la localización de las lesiones, tejidos perjudicados y su perpetuidad, esto es, si es irreversible o no (permanente o temporal).

F) La clasificación definitiva se llevara a cabo cuando haya existido una clasificación provisional, en aquellos casos en que la denuncia por lesiones sea presentada cuando la lesión ya haya sanado, se solicitaran las constancias medicas que avalen que efectivamente el individuo presento daños en el momento histórico en que el manifiesta que fue lesionado.

4.- Conclusiones

Estas serán claras, precisas, contundentes y deberán contener los juicios de cada uno de los puntos analizados en los comentarios, incluyendo principalmente, aquellos que den respuesta a las interrogantes o planteamientos consignados en el apartado de objetivos.⁹

El documento.

Los documentos pueden ser de tipo escrito, impresos, planos dibujos, fotografías, videos, grabaciones y en general todo objeto mueble que tenga carácter representativo o declarativo y que sirva para establecer la comisión de un hecho punible, implicar o descartar sospechosos.¹¹

El testimonio.

Son medios probatorios que reconstruyen históricamente hechos relacionado con la comisión de un ilícito o las circunstancias de modo, tiempo y lugar que lo rodearon y cuya fuente es el relato de la persona que evidencio los hechos.¹¹

La confesión.

Es la voluntaria aceptación que se hace de la participación de un delito.¹¹

El indicio.

Es un medio probatorio que tiene como base el razonamiento. Consiste en deducir o inferir de un hecho probado, otro que no está probado.¹¹

CAPÍTULO IX

REPARACIÓN CIVIL DEL DAÑO CORPORAL CAUSADO

Como consecuencia de reproducirse en la boca distintos tipos de lesiones, de origen mecánico, físico, químico, etc. Y que se generan por causas imputables a una persona determinada, esta última tiene que responder del daño integral que se haya originado, llevando a cabo una cobertura económica de todos los componentes del referido daño en su completa extensión.¹⁶ (*Imagen 23 y 24*).



Imagen 23. Reparación del daño.



Imagen 24. Reparación del daño.

Dada la gran frecuencia en la que hoy se producen en la vida ordinarias lesiones en las que se debe responder, se plantean un elevado número de casos en que debe de procederse a la valoración del daño corporal de una manera técnica y siguiendo una serie de normas. Todo ello ha conllevado a la aparición de una nueva especialidad médica: *La valoración del daño corporal*.¹⁶

La valoración del daño corporal en odontología se efectúa en la práctica como consecuencia de lesiones orales que han tenido la consideración de delito o de falta, valoración que lleva implícita el poseer conocimientos previos especializados: de ahí que sea una cuestión que ha de ser resuelta por el odontólogo o estomatólogo.

El odontólogo forense es un miembro activo del equipo médico legal desempeñándose como testigo experto en los juzgados civiles cuando se considera la evidencia odontológica.¹³

Definición.

En el campo de las lesiones personales, daño significa toda alteración a la integridad física o mental de una persona.^{16,11}

Lesión personal es el daño causado en el cuerpo o en la salud de una persona en donde el agresor utiliza elemento mecánicos, físicos, químicos, biológicos y psicológicos sin llegar a provocar la muerte al lesionado ya que si el daño provocare la muerte no estaríamos hablando de lesiones sino de homicidio.¹¹

Desde el punto de vista médico u odontológico daño corporal viene a expresar enfermedad, lesión, síndrome, síntoma y en general todo aquello que signifique una merma del nivel de salud, con ubicación en cualquier parte del organismo humano y con mayor o menor extensión y profundidad.¹⁶

Clasificación.

1.- Magnitud del daño; Que se acostumbra a expresar en tanto por ciento. Se le atribuye al sujeto normal el valor de 100, cualquier daño se expresa en un porcentaje, que no guarda relación alguna con la pérdida de cualquier aptitud en singular.

2.- Repercusión Laboral; Que permite agrupar el daño de acuerdo con la merma en la capacidad para el trabajo. Como guarda estrecha relación con la profesión de quien padece el daño un mismo cuadro lesivo podría tener una valoración muy distinta.

3.- Origen del daño; Que en un principio logra agruparlo en dos grandes apartados:

- a) Daño debido a procesos patológicos espontáneos
- b) Daño originado por agentes externos que actúan por mecanismos físicos, químicos, biológicos, etc.¹⁶

Los componentes evaluados.

En el campo de la odontología, el problema de la valoración del daño corporal y dentro de el; aquellos componentes que pueden ser comprobados y evaluados con técnicas generalmente odontológicas.

En la práctica al odontólogo se le pide una intervención con la finalidad de determinar la delimitación y evaluación de los siguientes elementos:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1.- Incapacidad laboral | 4.- Precio del dolor |
| 2.- Daño fisiológico | 5.- Perjuicio estético |
| 3.- Daño por disminución de placeres | 6.- Valoración integral del daño |

La actuación del odontólogo en orden a resolver los problemas antes relacionados ha de ser reflejada siguiendo un esquema ordenado en las siguientes fases:

Causalidad entre un hecho-suceso y la aparición de lesiones

La primera cuestión que se plantea al odontólogo a la hora de la valoración del daño es la determinación de la valoración de la relación entre un traumatismo determinado consecutivo a un hecho o suceso y la aparición de unas lesiones concretas y determinadas, en ocasiones la situación es muy distinta ya que no queda clara la referida relación causa-efecto.

La observación meticulosa de cada una de las lesiones con sus características generales y particulares las que como indicios relevantes asociativos, en caso de existir, permitan correlacionar la veracidad de la versión obtenidas con la verdad histórica de los hechos, así mismo deberán de realizarse los estudios médicos y/o periciales que el caso en particular amerite con la finalidad de establecer el mecanismo productor de las lesiones y determinar si efectivamente la versión que argumenta la víctima o su testimonio es coherente o compatible con los indicios encontrados.⁷

Es necesario comentar que existen muchas áreas oscuras en la investigación o que se encuentran durante su desarrollo de ahí que tenemos que determinar si la versión que nos refiere el sujeto es compatible estrictamente con los indicios. Es aquí que tomamos un elemento fundamental de la criminalística, en el que los hechos deben ajustarse con los indicios. El intercambio y la correspondencia de indicios es fundamental, de ahí que el estomatólogo forense debe conocer aspectos de orden criminalístico para estar en condiciones de fundamentar este tipo de apreciaciones e interpretarlos metodológicamente, mediante la aplicación de un sistema de conocimientos de orden pericial médico forense.⁷

El análisis de lo anterior nos lleva a estudiar por separado dos cuestiones:

A) Determinación de la causalidad.

Se aplican con esta finalidad una serie de criterios que puedan dar solución al problema, los criterios son:

1.- Criterio Cronológico; Procesos patológicos guardan una determinada cronología, tanto en sus manifestaciones como en su evolución. De acuerdo con ello nosotros podemos tratar de correlacionar un cuadro lesivo con un suceso al que se le imputa, pudiendo confirmar la relación causa-efecto o bien probar la falta de tal relación.

2.- Criterio Topográfico; Parte de la idea de que las lesiones tienen su asiento en aquella región donde actuó el agente causal, por lo que a este no podrían imputársele las lesiones ubicadas en otras regiones.

3.- Criterio Cuantitativo; Trata de valorar la intensidad con que actuó el agente y correlacionado con los efectos obtenidos.

B) Valoración del estado anterior.

La valoración del estado anterior de la cavidad oral a la producción del hecho o suceso al que se imputan las lesiones.

Podemos señalar que aun cuando nosotros atribuimos unas lesiones determinadas a un hecho o suceso concretos, con frecuencia la situación, no es tan simple, sino que en la dinámica de producción de las lesiones se presentan varios componentes que, desde el punto de vista jurídico se clasifican en dos grupos:

1.- *Causa de las lesiones, también llamada causa principal.*

2.- *Concausas*

Las causas; Son siempre suficientes y necesarias para haber generado el cuadro lesivo que se produjo, mientras que las concausas reúnan el carácter de la necesidad pero no el de la suficiencia.

Las concausas; Intervienen en general agravando las consecuencias del agente lesivo principal. Las concausas que intervienen y puede modificar el pronóstico y duración de un cuadro lesivo, se agrupan en tres apartados:

a) *Concausas anteriores.* Se encuentra el llamado estado anterior de las lesiones, dependiendo del cual un mismo traumatismo puede originar consecuencias muy diferentes.

- b) *Concausas simultáneas*. Actúan a la vez que el agente traumático modificando la acción de este.
- c) *Concausas posteriores*. Son acciones ulteriores a las del agente traumático que agravan las consecuencias lesivas como pueden ser las complicaciones, infecciones, embolia, etc.

Si cuando actúa el agente traumático se pretende imputar a él todas las lesiones que puedan describirse después de su acción encontraremos que unas pueden relacionarse claramente con la acción del traumatismo y otras pueden excluirse, por comprobarse que se trataba de lesiones preexistentes, mientras que en otros casos, la situación intermedia al haber intervenido diversas concausas.

Precisar si un agente traumático ha actuado sobre una parte oral sana y por tanto cabe imputársele todas las lesiones o por el contrario, si ya existían procesos patológicos traducidos en movilidad anormal de las piezas dentarias, alteraciones de la oclusión, de la articulación temporomandibular, etc.¹⁶

Análisis de la lesión y delimitación de las consecuencias psicofísicas

Para una correcta valoración del daño se hace imprescindible delimitar la lesión o lesiones generadoras de aquel, lo que lleva consigo efectuar una descripción detallada acerca de su extensión, su profundidad, tejidos y órganos que quedan afectados y en que grado, así como sus repercusiones funcionales.

Reflejar las observaciones y comprobaciones por medios gráficos, fotografías y la determinación de valores expresados en datos numéricos.¹⁶

La incapacidad médico legal.

Definimos incapacidad médico legal como el tiempo expresado en días que fija el perito teniendo en cuenta la duración y gravedad de la lesión.

La *duración de la lesión* se refiere al tiempo que tarda un tejido lesionado en lograr su reparación biológica primaria; el término *gravedad* se emplea para denotar la magnitud y severidad del daño causado.¹¹

La incapacidad médico legal puede ser *provisional o definitiva*.

Las lesiones dentales solo en raras ocasiones conducen a la anulación completa de la actividad laboral, cuestión distinta son las lesiones del macizo maxilofacial, las lesiones articulares, de repercusión para algunos tipos de profesiones.¹⁶

El perito fija una incapacidad *provisional*, cuando al examinar al afectado observa que la lesión se encuentra en evolución, es decir, desconoce en esos momentos el resultado final de la reparación o de los tratamientos que puedan modificar la evolución de la lesión.¹¹

En odontología se fija incapacidad provisional en lesiones extensas de tejidos blandos, fracturas de maxilares y de procesos alveolares, luxaciones dentales, luxación o subluxación de articulación temporomandibular y avulsiones.¹¹

Y se fija incapacidad *definitiva* en el primer reconocimiento cuando se trate de lesiones tipo fracturas dentarias, subluxaciones dentales de menor grado y lesiones leves de tejidos blandos. (*Tabla 1*).¹¹

**TABLA 1. GUÍA DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL PARA
INCAPACIDADES ODONTOLEGALES**

Lesiones en tejidos blandos

- Heridas en mucosa bucal: entre 1 y 15 días, dependiendo de la extensión y profundidad.
- Heridas en lengua: entre 5 y 20 días, dependiendo de la extensión y capacidad de generar secuelas.
- Amputación parcial de la lengua: 25 días.

Lesiones a nivel coronal.

- Fracturas de esmalte dentario: entre 1 y 2 días.
- Fracturas adamantinas: 10 días.
- Fracturas a nivel del tercio incisal: 10 días.
- Fracturas a nivel del tercio medio: 15 días.
- Fracturas a nivel del tercio cervical: 20 días.
- Fracturas cuspidéas: entre 10 y 20 días, dependiendo del número de dientes afectados.

Lesiones a nivel radicular

- Fracturas radiculares: entre 15 y 20 días (dependiendo de su pronóstico).

Lesiones que involucran la integridad total del diente.

- Exarticulación o avulsión total de un diente: 20 días; si son dos o más dientes perdidos: 25 días. Si las pérdidas son en forma masiva como las que involucren un hemimaxilar, la incapacidad será de 35 días.
- Luxación intrusiva, extrusiva o lateral: 20 días.
- Subluxación: 12 días.

Lesiones que afecten los tejidos de soporte del diente.

- Fractura de alvéolo dentario: entre 15 y 20 días.
- Fractura de proceso alveolar: entre 20 y 30 días dependiendo de la extensión.

Fracturas a nivel de maxilares.

En maxilar inferior: cuando afecten cóndilo, ángulo, mentón, sínfisis, región canina y rama, la incapacidad estará entre los 35 a 45 días.

Fracturas lefort I 35 a 45 días

Fracturas lefort II y III: 45 a 60 días.

Secuelas médico legales.

Cuando una lesión evoluciona de una manera no satisfactoria es decir que deja una huella o afección en la forma y/o función de la estructura afectada estaremos ante la presencia de una secuela.

Es requisito para que una lesión se convierta en secuela que la huella que esta deje sea notoria.¹¹

Clasificación general de las secuelas:

Estéticas

Carenciales

Funcionales

Obstétricas

Daño funcional y estético.

En el aparato estomatognático, las secuelas que mas comúnmente se presentan son las de tipo estético y funcional, que serian deformación física que afecta el rostro y perturbación funcional de los órganos de la masticación, fonación, gusto y deglución.¹¹

Secuelas estéticas.

Las secuelas estéticas se divide en deformidad física y deformidad física que afecte el rostro. El legislador reservo sanciones más severas para aquellas lesiones que afectaran el rostro ya que este se encuentra en la región del cuerpo mas importante desde un punto de vista estético.

Las lesiones que comprometen tejidos extra e intraorales entran a formar parte del área de afección del rostro si se encuentran dentro de la línea de la sonrisa, ya que afectan la estética y expresión facial.

Al dictaminar sobre secuelas siempre se debe establecer el carácter de estas es decir se debe anotar si es una secuela transitoria o permanente, ya que dependiendo de esto el juez establecerá la pena.

Una secuela es de carácter transitorio cuando desaparece o pierde su carácter de ostensible con el paso del tiempo o mediante tratamiento médico o quirúrgico. Es de carácter permanente cuando no desaparece ni con el paso del tiempo ni mediante tratamientos.¹¹ (*Imagen 25*).

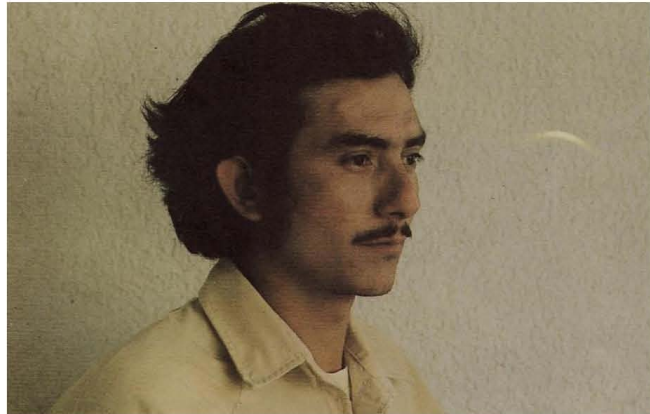


Imagen 25. Secuela Estética.

Secuelas funcionales.

Son aquellas secuelas que producen perturbación en la función normal de un órgano o de un miembro. (*Tabla 2*)

Se clasifica en:

- Perturbación funcional de órgano
- Perturbación funcional de miembro

En el aparato estomatognático, se presenta perturbación funcional del órgano de la masticación en los siguientes casos:

- a) Pérdida de dos o más piezas dentales, siempre y cuando sea importante la alteración de la función y fonación.
- b) Fracturas de los maxilares que sean de mal pronóstico las cuales por lo general dejan mala oclusión.
- c) Traumas a nivel de la articulación temporomandibular, por lo general dejan malas oclusiones.
- d) Lesiones que afecten lengua, labios y paladar y altere la fonación.

- e) Cuando la lesión altere los receptores gustativos de la lengua. Existe perturbación del gusto cuando haya existido una amputación parcial y hay pérdida de la función cuando haya existido una amputación total de la lengua. ¹¹

TABLA 2. Perturbación Funcional del Aparato Estomatognático

Función	Órgano	Estructura que lo conforman
Gustativa	Del gusto	Receptores gustativos (lengua) y conexiones nerviosas
Fonatoria	De la fonación	Boca, lengua, dientes, faringe, laringe, y conexiones nerviosas
Digestiva	De la masticación	Piezas dentales, músculos masticatorios, lengua, glándulas salivales y conexiones nerviosas

CAPÍTULO X

LESIONES EN APARATO ESTOMATOGNÁTICO

El aparato estomatognático es el conjunto de órganos y tejidos que nos permiten hablar, pronunciar, masticar y deglutir. Se encuentra ubicado en la cavidad oral y comprende las siguientes estructuras: labios, frenillos, lengua, piso de la boca, dientes, encías, paladar, mucosa oral, amígdalas, orofaringe, saliva, glándulas salivales, articulación cráneomandibular, maxilar superior y maxilar inferior. Es un aparato muy amplio, cuyo eje central es la boca, pero que da conformación también a la cara y al cuello.²⁰

Lesiones en el cráneo y la cara.

Resultan ser las más frecuentes, por tratarse de las áreas de ataque más buscadas en la riña.¹

Fractura de la mandíbula.

No es tan frecuente a pesar de la fuerza de los impactos y la cantidad de ellos que se aplican. La fuerza de impacto de un contragolpe que sorprende al adversario en camino opuesto al sentido del golpe acumula potencia resultante y con ello en algunos casos el resultado fracturario.

Otro factor concausal suele ser recibir el impacto con la boca entreabierta, sin contacto de las arcadas dentarias. Las áreas más comunes de fractura de la mandíbula son el: ángulo goniaco; el cuello cóndilo y la rama horizontal del maxilar inferior.

El golpe en gancho (de abajo hacia arriba) pueden fracturar con más probabilidad el ángulo conformado por las ramas ascendentes y horizontal del maxilar inferior por la menor resistencia de la conformación ósea en esta zona; en cambio el golpe en directo (golpe recto hacia la cara por cuya proyección espacial) es el que ocasiona posibles fracturas en las rama horizontal o en el cuello cóndilo.¹

Luxación y fractura dentaria.

Un golpe de puño o de pie sobre la región oral o la proyección de un codazo o rodillazo sobre esta zona puede producir la luxación de uno o más dientes, (*imagen 26*).



Imagen 26. Luxación y fractura Dental.

La luxación deberá tratarla un odontólogo, recordando que la integridad del diente puede ser salvada. Las fracturas dentarias, que comúnmente afectan a las piezas anteriores más expuestas, (incisivos y caninos) determinan una incapacidad que conviene sea evaluada por un perito odontólogo.¹

Aunque hoy en día los traumatismos dentales son la segunda causa de atención tras la caries, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones constituirá la principal demanda de atención.

Los traumatismos dentales se caracterizan porque no se rigen por un solo mecanismo etiopatogenico ni siguen un patrón predecible en cuanto a la intensidad o extensión. Para obtener buenos resultados terapéuticos se necesita un enfoque multidisciplinario con la participación de todas las especialidades de la odontología. Igualmente dentro de un programa dinámico de la actividad deportiva y la agudización notable de la violencia en los medios urbanos, el tratamiento de los traumatismos en la región orofacial constituye un asunto de enorme actualidad para el profesional de la odontología.⁸

Prevalencia e incidencia.

En la dentición permanente los varones sufren estadísticamente mas lesiones que las mujeres. La relación hombre mujer varia entre 1,3-2,3:1. En el total de los análisis epidemiológicos, el diente más afectado fue el incisivo central superior seguido por el lateral superior e incisivo central inferior. (*Imagen 27*). El ángulo mesioincisal es el que se fractura con más frecuencia.



Imagen 27. Fractura Incisivo Central Superior Izquierdo.

Para la dentición permanente la mayoría de los estudios señalan que la lesión más frecuente es la fractura de la corona no complicada mientras que en la dentición temporal son las luxaciones.⁸

Etiología.

En algunas investigaciones realizada en niños de nueve a doce años la causa más frecuente de lesiones dentales son las peleas, suponiendo en 42.5% de todos los traumatismos, lo que constituye un serio problema de salud pública dental, las lesiones se caracterizan por afectar fundamentalmente al ligamento periodontal, (luxaciones laterales, avulsión); aunque también son frecuentes las fracturas de la raíz o el proceso alveolar.⁸

Parece existir una relación entre el clima, la época del año, las vacaciones e incluso el día de la semana y la frecuencia de las lesiones. Siendo más frecuentes en invierno y verano y en los fines de semana.⁸

Diversos autores se han ocupado de la repercusión en el menoscabo global de distintas lesiones bucales habiéndose admitido los siguientes valores como expresivos del menoscabo correspondientes. (tabla 3).³

TABLA 3. Grado de Significado Funcional de los Dientes

Tipo de diente	Función		
	Estética	Fonética	Masticatoria
Dientes superiores			
Central	+++++	+++++	+
Lateral	+++++	++++	+
Canino	+++++		+
1 ^{er} premolar	+++		++
2 ^o premolar	++		++
1 ^{er} molar	+		+++++
2 ^o molar			++++
3 ^{er} molar			++
Dientes inferiores			
Central	++++	+++	+
Lateral	++++	+++	+
Canino	++++		+
1 ^{er} premolar	+		++
2 ^o premolar	+		++
1 ^{er} molar	+		+++++
2 ^o molar			++++
3 ^{er} molar			++

De Cortivo, P., y cols., 1990

Costo del tratamiento necesario para la reparación del daño

En el campo de la odontología legal, se plantea con frecuencia el cálculo del costo consecutivo a los tratamientos necesarios para la reparación de la agresión. A efectos particulares este costo se calcula teniendo en cuenta los materiales que se han de utilizar y el tiempo que el profesional ha de invertir en cada uno de los actos odontológicos necesarios para completar dicho tratamiento.³

Las indemnizaciones como consecuencia del daño dental varían de unos países a otros. Lo más frecuente en el derecho civil es la utilización del método empírico, es decir, valoración basada en la libre apreciación del perito.

Sin embargo, en los últimos años y debido al auge de este tipo de peritaciones se ha extendido de forma muy notable el uso de baremos, entendiéndose como tales el conjunto de normas establecidas convencionalmente que nos permite evaluar la pérdida total o parcial de determinados órganos o funciones de una persona.³

CONCLUSIONES

La valoración odontolegal de las lesiones que se pueden producir en el aparato estomatognático ocasionadas en riñas, es directamente proporcional a la fuerza y agente externo empleado, así como de la zona afectada.

Debido a la gran diversidad de formas y armas que el ser humano emplea con la finalidad de causar daño a su contrincante, ocasiona las más diversas formas de lesiones, por lo tanto el odontólogo forense tiene que tener conocimientos sobre las características, evolución y secuelas de las mismas para una correcta valoración y clasificación, lo cual se realizara tomando en cuenta los parámetros médicos y legales.

A consecuencia de que el aparato estomatognático se encuentra localizado en una de las zonas más buscadas por el agresor, este sufre de una alta incidencia de lesiones que en muchas ocasiones a raíz de su inervación, vascularización y funciones evoluciona de una forma no satisfactoria.

Con la finalidad de reparar el daño corporal causado en el aparato estomatognático, es indispensable la participación del especialista para lograr una correcta valoración y reparación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Basile A. Lesiones Aspectos Medico Legales.
Buenos Aires: Editorial Universidad, 1994. P.p 181-192.

- 2.- Alcocer José, Alva Mario. Medicina Legal Conceptos Básicos.
1ª. Ed. México: Editorial Limusa, 1993. Pp 57-74.

- 3.- Alva Mario, Núñez Aurelio. Atlas de Medicina Forense.
1ª .Ed. México: Editorial Trillas, 1984. P.p 57-82.

- 4.- Celestino Petit. Dogmática Sobre los Delitos Contra la Vida y la Salud Personal. 12ª Ed. México: Editorial Porrúa, 2000. P.p 219-281.

- 5.- Código Penal para el Distrito Federal. 54ª. Ed. México;
Editorial Porrúa, 1995. Pg. 86,87

- 6.- Código Penal para el Distrito Federal. 8ª Ed. México:
Editorial Sista, 2007. P.p 50-55

- 7.- Congreso Internacional. La Medicina Legal y Forense en los Albores del S. XXI. INACIPE. México 2004 P.p 75-78.

- 8.- García Carlos, Pérez Leonor, Castejon Isabel. Prevalencia y Etiología de los Traumatismos Dentales. Una Revisión. RCOE 2003; Vol 8 N° 2. Pp 131-141.

- 9.- García Ismael. Procedimiento Pericial Medico Forense,
1ª. Ed. México: Editorial Porrúa, 2002. P.p 163-173.

- 10.- Gómez R. El estomatólogo como Criminalista
Odontología Actual. Marzo 2004 Vol 1 Nª 11. P.p 13-24

- 11.- Guerra A. Odontología Forense.
1ª. Ed. Bogota: Editorial Eco, 2002. Pp 1-17, 95-106
- 12.- Gutiérrez Ángel. Manual de Ciencias Forenses y Criminalística.
2ª. Ed. México: Editorial Trillas, 1999. P.p 95-109.
- 13.- Ferreira J, Ortega A, Espina A, Ávila A, Reinier L, Barrios F. La Experticia Odontológica en el Proceso Penal. Acta Odontológica Venezolana. 1998 Vol 36 Nª 1 Enero-Abril Pag.- 5-8
- 14.- Martines Salvador, Saldivar L . Medicina Legal.
16ª. Ed. México: Editorial Méndez, 1991. Pag.- 135,136
- 15.- Medrano J, Gómez R. La odontología y su relación con el derecho. Odontología Actual. 2004 Vol 2 Nª 18. P.p 29-34.
- 16.- Moya Puello. Odontología Legal y Forense. 5ª. Ed. Barcelona: Editorial Masson, 1994. Pp 205-210, 215-224
- 17.- Romero Carlos, Reyes Joel. Herida por Proyectoil de Arma de Fuego en Cara Presentación de un caso. Medicina Oral. Enero-Marzo 2002 vol IV Nº 1. P.p 12-16.
- 18.- Vargas Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica.
1ª. Ed. México: Editorial Trillas, 1991. Pp. 261-285.
- 19.- [Http:// www. Pjgdf.gob.mx.info;odontologíaforense.](http://www.Pgjdf.gob.mx.info;odontologíaforense)
- 20.- [http:// www. Wikipedia.org.info;aparato estomatognático.](http://www.Wikipedia.org.info;aparato estomatognático)

**ANEXO
CLASIFICACIÓN DEFINITIVA DE LESIÓN.**

**C. JUEZ SANTIAGO ÁVILA NEGRON.
JUZGADO 24 DE LO PENAL.
291.**

**OF: 26/2007
EXP: SE. ME. FO.**

El suscrito perito en Odontología Forense a solicitud del C. Juez 24 Vigésimo Cuarto de lo Penal, y en contestación a su oficio 1819, relacionado con la partida 329/2004, en el que solicita se clasifique en definitiva las lesiones sufridas al C. EDUARDO JUAN ÁNGELES MARTÍNEZ. -

En el que se concluye: Teniendo a la vista al lesionado y copia de dos certificados médicos provisionales, así como una radiografía que presenta el lesionado rotulada a su nombre, la cual se le devuelve, siendo valorado por perito en odontología forense de este servicio (se anexa valoración), podemos concluir que las lesiones que sufrió **EDUARDO JUAN ÁNGELES MARTÍNEZ**, no pusieron en peligro la vida y tardaron en sanar mas de quince días y menos de sesenta, **dejando como consecuencia perdida de un órgano dental (incisivo central superior izquierdo), que condiciona disminución del normal funcionamiento de la masticación, fonación y estética, susceptible mediante tratamiento especializado.**-----

México a 19 de abril de 2007.

DR. JOSÉ LUÍS DORANTES RAMÍREZ

DR. JORGE N. CÁRDENAS GÓMEZ