



GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca

TFEM 2709

Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario.

“Trabajo final para acceder al título de especialista en Medicina Legal”

“Violencia de Género: Lesiones por quemaduras”

Alumna: Luise, Melisa Adriana

Tutor: Dr. Waron, Leonardo R.

Director: Dr. Waron, Leonardo R.

Cohorte: 2014 – 2016

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
Lesiones por quemaduras	5
Valoración de la gravedad	6
Quemadura por calor	9
Valoración médico legal de las quemaduras por calor	10
Carbonización	11
Quemaduras por ácidos y álcalis	11
Aspectos jurídicos de las lesiones	12
Violencia de género en la Argentina	13
Femicidio	15
OBJETIVOS:	16
METODOLOGÍA	16
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	26
BIBLIOGRAFÍA	28

RESUMEN

El presente trabajo enviste relevancia a nivel social, sanitario y jurídico por ser una problemática que se basa en una conducta dentro de una relación desigual de poder en la que un hombre lesiona derechos fundamentales de una mujer como la libertad, integridad y dignidad.

Se analizaron las lesiones por quemaduras en mujeres que ingresaron por violencia de género en un Hospital de alta complejidad de la ciudad de Rosario desde el año 2012 al 2022. En estos últimos años se han visto en los medios de comunicación hechos de extrema violencia donde mujeres fueron quemadas y muchas finalizaron en un trágico Femicidio.

El objetivo fue describir y analizar los perfiles de quemaduras en mujeres internadas en el Hospital que ingresaron por violencia de género. Las variables analizadas fueron la edad, la gravedad de la quemadura y la localización en la superficie corporal.

Se analizaron 25 historias clínicas. Se concluyó que la edad de las víctimas con mayor prevalencia oscila entre 20 y 50 años; el mecanismo de lesión es la exposición al fuego directo o líquido caliente en menor medida, no existió ningún caso de quemadura por ácido; ocurren dentro del hogar; existen diferencias entre SCQ inicial y SCQ (UQ); los tipos de quemaduras se clasifican en grupos de gravedad del I al IV y existe prevalencia de la quemadura en el rostro. El 36 % de los casos (9) fallecieron (óbito).

Los casos registrados pertenecen a la atención del sector público, por lo que solo podrían considerarse como la punta de un iceberg, quedando con invisibilidad una gran proporción ya que otros casos pudieron ser atendidos en el sector privado.

INTRODUCCIÓN

Las Naciones Unidas define a la violencia contra la mujer como todo acto de “violencia de género” que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

En Argentina se creó y sancionó la Ley N° 26.485 en el 2009 que conceptualizó en el artículo 5º, distintos tipos de violencia categorizándolas en:

- FÍSICA
- PSICOLÓGICA
- SEXUAL
- ECONÓMICA Y PATRIMONIAL
- SIMBÓLICA
- POLÍTICA

Establecer el carácter de las lesiones, es sumamente importante y exige de los profesionales intervinientes el conocimiento teórico y la experiencia que permitirá el encuadre de los casos dudosos. En general son los médicos legistas quienes tienen la responsabilidad de describir la lesión y establecer el carácter de las mismas, independientemente de que luego el juez será el encargado de tipificar penalmente la lesión, teniendo en cuenta que las lesiones pueden ser originadas por eventos accidentales, suicida u homicida.

En Medicina Legal existe un amplio capítulo de Lesionología forense, dentro del cual se describen las lesiones por quemaduras. Dichas lesiones pueden ser producidas por efecto directo de la llama, aire caliente, vapor, líquidos o sólidos calientes sobre el cuerpo. Poder identificar el origen de estas lesiones ayudará a determinar si se trata de un delito de violencia de género.

MARCO TEÓRICO

Lesiones por quemaduras

Las quemaduras, son lesiones frecuentes producidas por efecto directo de la llama, aire caliente, vapor, líquidos o sólidos calientes sobre el cuerpo. Se suelen ver los efectos del calor como medio disimulador del delito de homicidio ya sea para enmascarar las lesiones homicidas o para intentar deshacerse del cuerpo.

Desde el punto de vista clínico la gravedad de las quemaduras dependerá de la extensión en superficie y de la intensidad o profundidad de las lesiones. Esto es, cuando una extensión excede el 40% de la superficie corporal en un adulto, pone en riesgo su vida.

Para evaluar la extensión de las quemaduras en la superficie corporal es útil la regla de los 9, que en el cuerpo adulto se distribuye¹:

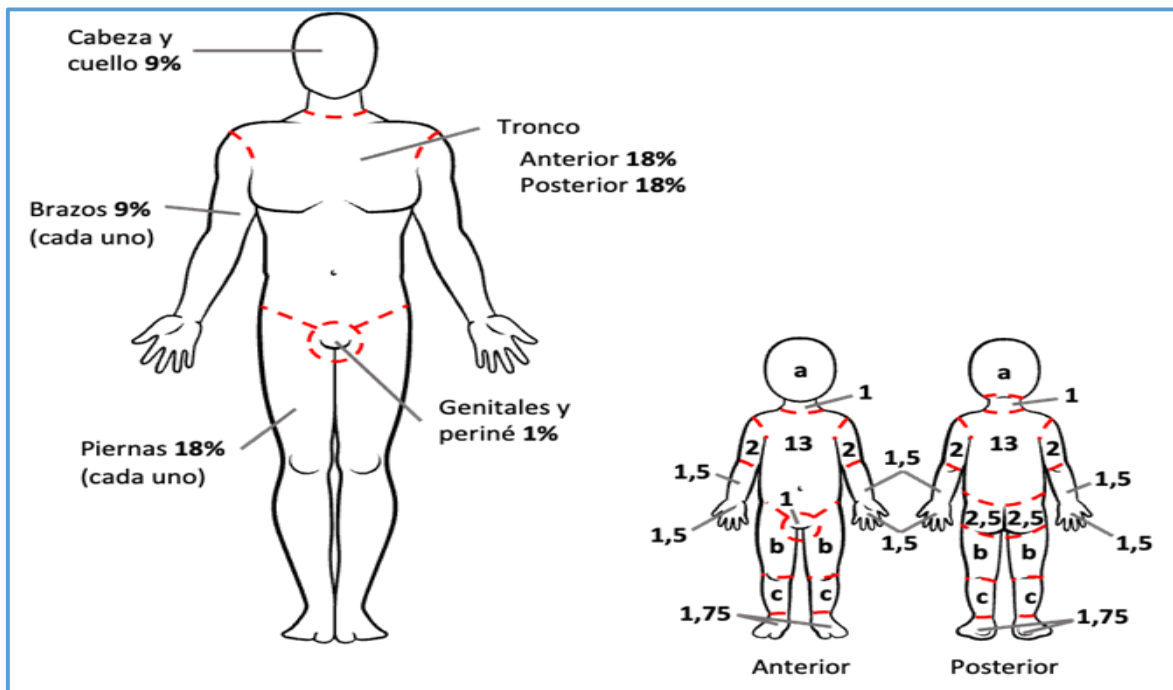


Figura 1. Fuente: Hospital Universitario Virgen del Rocío

¹. Fraraccio JA. Medicina forense contemporánea. Argentina, 2005. (pág. 209 y ss)

Valoración de la gravedad ²

La superficie quemada es más importante que la profundidad en el pronóstico de gravedad de una quemadura. Tanto es así que si la quemadura cubre el 45% de la superficie corporal el pronóstico es fatal.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que este porcentaje se reduce al 20% en quemaduras tipo AB o profundas. En forma aproximada el porcentaje de extensión de las quemaduras se evalúa conforme a la figura 1.

Estos porcentajes son los siguientes:

- 9% para la cabeza.
- 18% parte anterior de tronco.
- 18% parte posterior de tronco.
- 9% cada miembro superior.
- 18% cada miembro inferior.
- 1% región genital.

La valoración de la gravedad se basa en la extensión y profundidad de la quemadura, su clasificación ayudará a decidir el tratamiento y determinar un pronóstico.

A su vez la profundidad de acuerdo al esquema de Benaim se divide en³:

- Quemaduras tipo A: congestión y enrojecimiento de la piel por vasodilatación. Destrucción de la piel parcial, responde con evolución normal y restitución ad integrun.
- Quemaduras tipo AB: flictenas. Cabalgan entre una y otra (AB-A y AB-B) presentando una evolución dudosa. La evolución determina si requiere o no injerto.
- Quemaduras tipo B: Son las que afectan todo el espesor de la piel dando lugar a una escara.
- Quemaduras tipo C: carbonización.

Clasificación clínica de la gravedad de las quemaduras según Freddi:

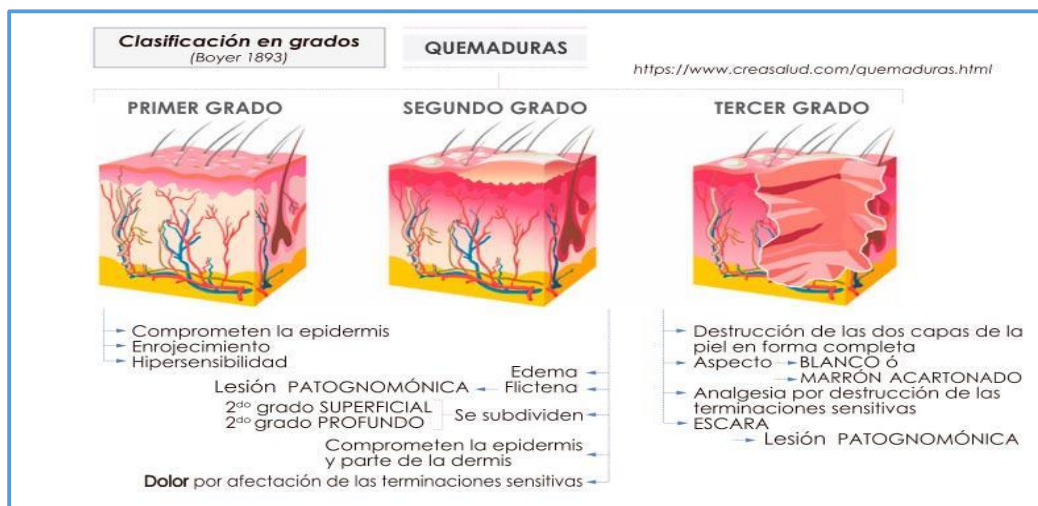
- **Primer grado:** quemaduras leves, que solo afecta el plano más superficial de la piel, la epidermis, se caracteriza por el eritema (enrojecimiento) de la piel y subjetivamente por el dolor. Es la típica quemadura solar, que no llega a la ampolla. El eritema es debido a la congestión y edema de la piel. La curación suele ser rápida y total. El eritema o congestionamiento de los capilares desaparece con la muerte, lo que puede pasar desapercibido este tipo de lesión en los cadáveres.

². Patitto JA. Manuel de Medicina Legal. Argentina 2012. (Pag. 152 y ss).

³ Alonso LC., Swinny SA. Elementos de Medicina Legal. Argentina 2012. (Pag. 158 y ss).

- **Segundo grado**: se caracteriza por las ampollas. Afecta los planos más superficiales de la piel, epidermis en menor medida la dermis. Suele presentar dolor, con ampollas, que contienen líquido sero fibroso. Pueden dividirse en quemaduras de segundo grado superficiales y profundas.
 - Las superficiales son más dolorosas, preservan el folículo piloso y pueden epitelizarse a expensas de este y las glándulas sebáceas. La curación sobreviene sin mayores problemas.
 - Las profundas afectan a aquellas estructuras, son menos dolorosas por afectar terminaciones nerviosas y la epitelización no ocurrirá, requiriendo injertos de piel para su curación.
- **Tercer grado**: afecta todo el espesor de la piel, mostrándose dañada tanto la epidermis como la dermis. El dolor suele estar ausente por destrucción de las terminales nerviosas dérmicas. Siempre curan con cicatriz como resultado final. Dependiendo de la extensión de la quemadura, se necesitarán injertos de piel para cubrir la zona afectada.
- **Cuarto grado**: es la destrucción de la piel y tejidos subyacentes. Se caracteriza por carbonización de los tejidos. No es dolorosa y requerirá en mayor o menor medida, de acuerdo a su extensión, un tratamiento quirúrgico para su reparación.

De la combinación de la extensión y profundidad de las quemaduras, resultará la gravedad del cuadro clínico y su pronóstico.



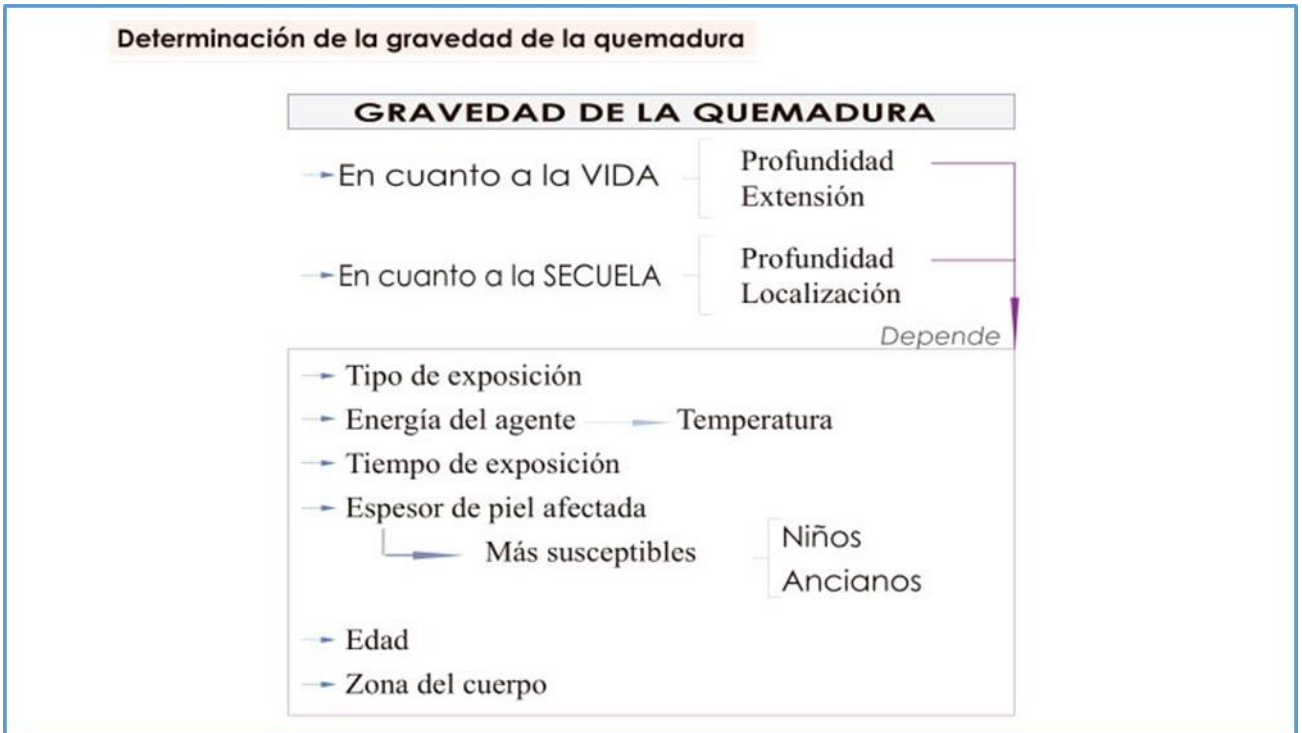
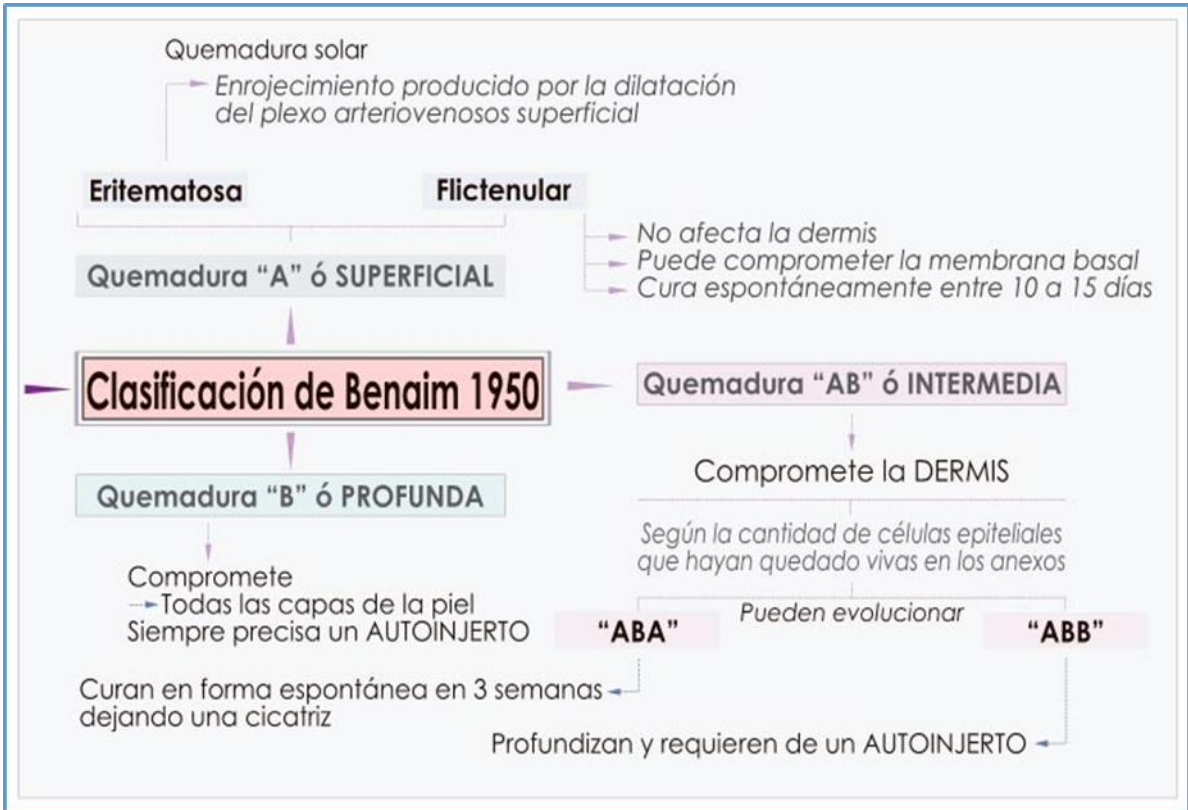


Ilustración Revista argentina de quemaduras

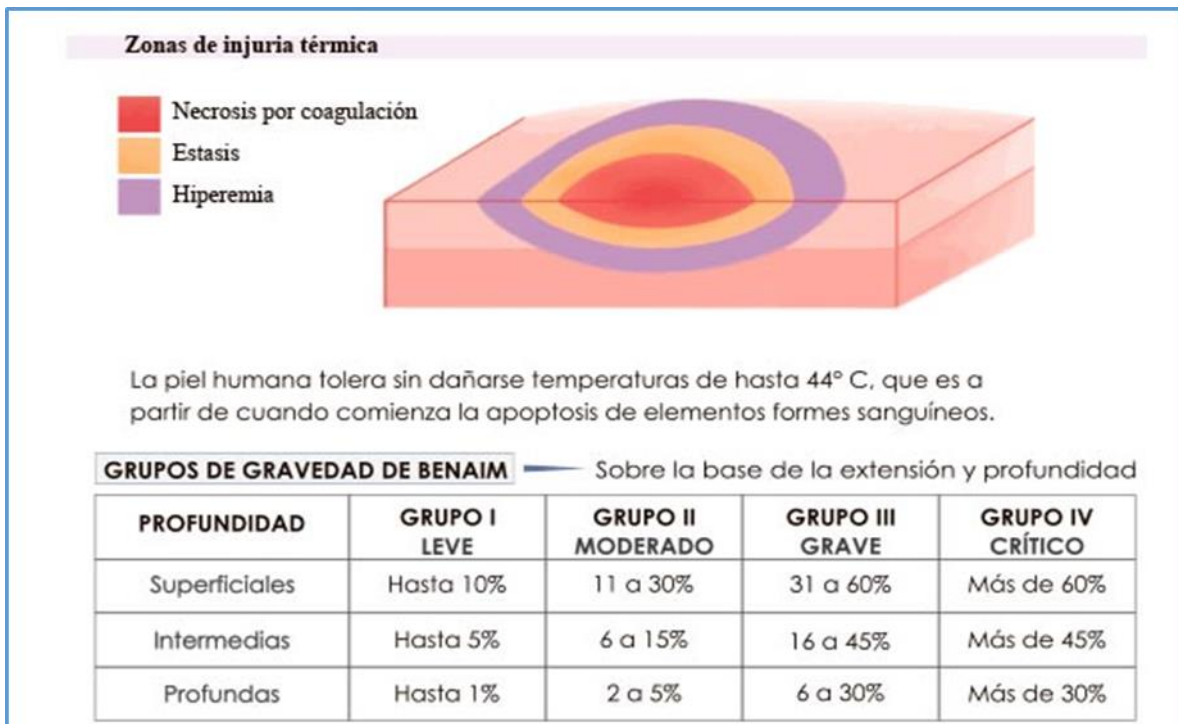


Ilustración Revista argentina de quemaduras

Quemadura por calor ⁴

El calor puede producir quemaduras actuando en forma de llama, líquido o sólido caliente, gases como el vapor de agua o humo caliente.

La mayor parte de las quemaduras son de tipo accidental, ya sea hogareña o laboral, aunque en algunos supuestos es de tipo homicida o suicida.

El eritema, flictena y la escara son elementos que permiten establecer el carácter vital de la quemadura, especialmente si en los dos últimos casos se observan elementos inflamatorios asociados.

El eritema es un signo vital por excelencia, por lo que una quemadura de tipo A, no podrá asociarse en el cadáver.

⁴ Patitto JÁ. Manual de Medicina Legal. Argentina 2012. (Pag. 152 y ss).

Valoración médico legal de las quemaduras por calor

En la valoración de las quemaduras por el calor se aplica la regla de los nueve ya mencionada.

Si bien las medidas de la gravedad de las quemaduras por calor resultan de la conjunción de la extensión y la profundidad, desde el punto de vista médico legal una quemadura también resulta grave por la localización ya que las secuelas cicatrízales de una quemadura en el rostro, pliegues articulares o zona genital ocasionan lesiones graves o gravísimas.

De la determinación de la extensión y la profundidad en forma conjunta surge el criterio de gravedad en cuanto al posible peligro de vida en un gran quemado sirviendo como válido en edades que van de los 12 a los 60 años

QUEMADURA	LEVE	MODERADA	GRAVE	CRÍTICA
% de Tipo A	10	11- 03	31- 60	+ 60
% de Tipo B	5	6- 15	16- 40	+ 41
% de Tipo AB	1	2- 5	6- 20	+ 21
Riesgo de vida	Nulo	Escaso	Alto	Máximo

Existe una forma de determinar el peligro de vida en cualquier edad aplicando el denominado índice de Garcés que resulta de sumar la edad (en caso de ser menor de 20 años este factor de la cifra que da la diferencia entre 40 y la edad del paciente), mas

- El % de quemadura de tipo A.
- El % de quemadura AB X 2.
- EL % de quemadura B x 3.

De esta suma surge un índice que se evalúa de acuerdo a la siguiente escala:

- 60: Leve.
- 61 a 90: Moderado.
- 120: Grave.

Fisiopatología del Gran quemado

El gran quemado presenta diversas etapas en la evolución de su patología.

- 1ra etapa de reacción mediata.
- 2da etapa de alteraciones tisulohumorales.
- 3ra etapa de complicaciones.
- 4ta etapa de reparación.

En las tres primeras fases puede producirse la muerte debida a un shock traumático o hipovolémico o bien sepsis. En las autopsias de los pacientes que fallecen por estas causas no hay alteraciones patognomónicas, salvo las ulceraciones gastroduodenales agudas o úlceras de Curling, cuya etiología aún permanece oscura.

Carbonización

Cuando la muerte ocurre por acción directa del calor sobre el cuerpo a través de las llamas se habla de carbonización. En estos casos el examen externo del cadáver presenta la superficie de color negruzco, de aspecto seco y acartonado.

Ante un cadáver carbonizado el diagnóstico diferencial más importante que se plantea desde el punto de vista médico legal es de si la muerte se produjo en el foco del incendio, o si la misma ha ocurrido previamente y el fenómeno de la carbonización es postmortem. En este sentido resultan de importancia las comprobaciones macro y microscópicas y los datos de laboratorio médico legal.

Macroscópicamente en el caso de una persona que estaba con vida en el foco del incendio, durante los movimientos respiratorios se produce el depósito de negro de humo en las luces bronquiales.

Por lo tanto, el estudio de laboratorio resulta trascendente ya que, si la persona se encontraba con vida en el foco del incendio, el examen de la sangre del cadáver demostrará la presencia de carboxihemoglobina lo que conjuntamente con el hallazgo de signo de montalti constituyen los elementos básicos que confirman la muerte en el lugar en que el cadáver haya sido hallado.

Quemaduras por ácidos y álcalis

Los ácidos actúan a través del Ion H que es el responsable de los efectos cáusticos. Las causas suelen ser accidentales, aunque se han descrito lesiones dolosas, generalmente por venganza.

Afectan las mucosas aún por medio de los vapores que producen. Las lesiones cutáneas pueden provocar perforaciones y dejan cicatrices retráctiles, hipertróficas o queloides. Las escaras que producen son secas y su color varía del negro (sulfúrico) al amarillo (níttrico), de acuerdo al ácido.

En los álcalis el que produce la lesión es el ion OH, que se combina con las proteínas y con las grasas formando jabones, por lo que las escaras son blandas y untuosas al tacto, como así también de color blanquecino.

Aspectos jurídicos de las lesiones⁵

El Código Penal Argentino posee un capítulo específico donde legisla sobre las lesiones.

Artículo 89: *“Se impondrá prisión de un (1) mes a un (1) año, al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este Código”.*

La acción penal en las lesiones leves, sean dolosas o culposas se pone en marcha a instancia privada, el damnificado o su representante legal deben iniciar la acción penal tendiente a investigar este delito. Solo interviene el Ministerio Público fiscal en casos de interés público o por razones de seguridad una vez iniciada la acción penal no puede detenerse, aunque la víctima quiera desistir.

Artículo 90: *“Se impondrá reclusión o prisión de uno (1) a seis (6) años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra o si hubiere puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente del rostro.”*

Se refiere a debilitamiento de la salud, un sentido, un órgano o de un miembro. Es un delito de acción pública donde de oficio, el Ministerio Público inicia actuaciones (sumario) para esclarecer los hechos.

Artículo 91: *“Se impondrá reclusión o prisión de tres (3) a diez (10) años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir”.*

En este artículo, hay que hacer hincapié en la palabra pérdida, porque si eran graves las lesiones que debilitaban la salud, sentido, un órgano, serán

⁵ Fraraccio JA. Medicina Forense Contemporánea, argentina 2005. (pág.281 y ss.), argentina 2005.

gravísimas las que posibilitan la pérdida de esos elementos o la pérdida de su uso, así como la capacidad de hablar o de engendrar o concebir.

En el artículo 92 se hace referencia a los agravantes de las lesiones: la consanguinidad (ascendente, descendente o cónyuge) del imputado, alevosía, por precio, remuneración, con el concurso premeditado de 2 o más personas, etc. y constituye un delito de acción pública

La doctrina sostiene que el bien jurídico en el delito de lesiones es la integridad y salud personales, entendiendo que el adjetivo alude a la doble vertiente física y mental de las personas.

Violencia de género en la Argentina

En Argentina se sancionó en el 2009, la Ley de Violencia contra a mujer N° 26.485 Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

La violencia de género se basa en una conducta dentro de una relación desigual de poder en la que un hombre lesiona derechos fundamentales de una mujer como la libertad, integridad y dignidad.

En estos últimos años, cada vez con mayor intensidad, se ha visto reflejado tanto en los medios de comunicación como en la opinión pública este problema social, afectando a un gran número de mujeres y de las cuales, varias de ellas finalizaron en un trágico Femicidio por ignorancia a la protección que brinda el ordenamiento jurídico contra este tipo de discriminación.

Muchos de estos Femicidios se caracterizaron por lesiones por quemaduras.

Un caso conocido públicamente fue el de Wanda Taddei ⁶, hace algunos años atrás quien era esposa del baterista de la banda de rock argentina Callejeros, Eduardo Vázquez.



⁶ Tribunal Oral 20 de Buenos Aires (22 de junio de 2012). [«Texto completo de la sentencia en el Caso Wanda Taddei»](#). Womens Link World Wide.

Wanda Taddei, de 29 años de edad, fue atacada en la madrugada del 10 de febrero del 2010. Falleció el 21 de febrero de ese mismo año en el hospital del Quemado de Buenos Aires, donde permaneció internada durante diez días tras presentar graves quemaduras en su cuerpo, presuntamente provocadas por su marido.

Murió como consecuencia de una falla multiorgánica.

Wanda fue llevada por Vázquez al hospital, tras una discusión que mantuvieron. Ambos resultaron con heridas, después de que se derramara alcohol en sus cuerpos y se prendieran fuego por un cigarrillo, bajo circunstancias que fueron investigadas.

Tenía distress (insuficiencia) respiratoria, lo que aumentó la posibilidad de infecciones. Se le dieron antibióticos específicos y ahí se dio la lucha con las bacterias que estaban actuando.

El marido, después de permanecer detenido bajo la acusación de intento de homicidio, fue liberado por falta de pruebas, aunque la Justicia ordenó que siga la investigación.

La discusión de la pareja comenzó porque Taddei le recriminó a Vázquez haber llegado tarde de un ensayo la noche del miércoles 10 de febrero, según consta en el expediente de la causa.

El músico dijo que Taddei cortó la luz general de la casa. "No hay cosa peor que a mí me puedan hacer, porque después de lo de Cromañón me cuesta mucho estar a oscuras", en referencia al incendio ocurrido hace unos años en una discoteca.

Tras el episodio del corte de luz, ocurre el incidente con el alcohol, con quemaduras en el 50 % del cuerpo de la mujer y las manos al músico. Según Vázquez, la mujer lo roció con alcohol y él se secó como pudo. Ahí prendo un cigarro y automáticamente se me prendieron fuego los brazos. Ella se me vino encima y no puedo decir cómo fue que los dos nos prendimos fuego, declaró.

El asesinato de Wanda Taddei llegó a Juicio oral dos años después, ante el Tribunal Oral en lo Criminal Nro. 20. Quien dictó sentencia el 14 de junio de 2012, teniendo por acreditado el homicidio, por lo que, por tratarse de un homicidio agravado por el vínculo matrimonial, debió haber correspondido prisión perpetua.

Sin embargo, el tribunal consideró, por su propia iniciativa, que Vázquez actuó en estado de emoción violenta, una circunstancia que el Código Penal considera como atenuante. Por esa razón, los jueces terminaron condenando a Vázquez a 18 años de Prisión⁷.

Para justificar el atenuante de emoción violenta en que habría actuado Vázquez, el tribunal argumentó que Wanda estaba afectada por la ira, y que había habido discusión y pelea entre la pareja, a la vez que, la oscuridad que se produjo en cierto momento de la discusión, afectó también emocionalmente a Vázquez, debido a la fobia que este sentía en lugares oscuros.

El 18 de septiembre de 2013 la Cámara Federal de Casación Penal modificó la sentencia de primera instancia, descartando la existencia de emoción violenta y agravando la pena, condenando a Vázquez a prisión perpetua por Homicidio agravado por el vínculo.

Femicidio

La Ley Nº 26485, en su artículo 4 establece que es violencia contra las mujeres: *es toda acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basado en una relación desigual de poder, afecte tanto la vida de la mujer como su libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el estado o por sus agentes.*

El Código Penal de la Nación incluye en su articulado desde el año 2012, por la Ley 26.791, el delito de Femicidio. Este está previsto en su Artículo 80, inc. 1º, como el homicidio agravado por la especial relación del autor con la víctima, en el que atribuye el delito a todo aquel sujeto que matare a: “A su ascendiente, descendiente, cónyuge, ex cónyuge, o a la persona con quien mantiene o ha mantenido una relación de pareja, mediar o no convivencia”.

A causas de las denuncias del movimiento feminista sobre la impunidad y la legitimación que el concepto de "emoción violenta" generaba en los feminicidios, llevó a una modificación del Código Penal a fin de eliminar la figura de la emoción violenta del feminicidio, que se concretó con la Ley 26.791 sancionada el 14 de noviembre de 2012.

⁷ Tribunal Oral 20 de Buenos Aires (22 de junio de 2012). [«Texto completo de la sentencia en el Caso Wanda Taddei»](#). Womens Link World Wide. Consultado el 2 de abril de 2013. ([enlace roto](#) disponible en [Internet Archive](#); véase el [historial](#), la [primera versión](#) y la [última](#)).

OBJETIVOS:

- Describir los perfiles de quemaduras en mujeres internadas en el HECA que ingresaron por violencia de género, en cuanto a la edad y la relación con el presunto victimario.
- Analizar la etiología de la lesión, la gravedad y localización de las lesiones por quemadura de dichas mujeres.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo tomando como unidad de análisis las historias clínicas de las mujeres que ingresaron a un hospital de alta complejidad de la ciudad de Rosario, que cuenta con una única unidad de quemados, por quemaduras a causa de violencia de género, desde el año 2012 hasta el 2022.

Los datos recabados de las historias clínicas fueron suministrados por el Director del Hospital, el Director del servicio de quemados y por la coordinadora del área de estadística de dicho efector. Para ello se presentó una nota en la que se solicitó autorización a las autoridades para dicho acceso y bajo declaración jurada se aclaró guardar confidencialidad de los datos personales allí contenidos.

En relación al tipo de quemadura y grupo de gravedad se tuvo en cuenta las siguientes tablas:

- Valorar la extensión y profundidad de las quemaduras permite categorizar el riesgo de vida de acuerdo a la siguiente escala: nulo, escaso, alto y máximo.

	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
Tipo A	Hasta 10%	11 a 30%	31 a 60%	Más de 60%
Tipo A-B	Hasta 5%	6 a 15%	16 a 40%	Más de 40%
Tipo B	Hasta 1%	2 a 5%	6 a 20%	Más de 20%
Riesgo de vida	Nulo	Escaso	Alto	Máximo

Tipo de quemadura	Aspecto clínico	Color	Sensibilidad
Superficial Tipo A	Eritema. Lesión en capa superficial de la epidermis.	Rojizo.	Hiperalgnesia.
Intermedia Tipo A-B	Escara intermedia. Lesión en epidermis y dermis (flictenas).	Rosado o blanco.	Hipoalgnesia.
Profunda Tipo B	Escara profunda. Lesión en todas las capas de la piel hasta músculos y huesos.	Blanco o negro acartonado.	Analgesia.

RESULTADOS

Se analizaron la totalidad de las Historias clínicas de pacientes mujeres atendidas con diagnóstico por quemaduras en el Hospital, desde el año 2012 hasta el 1 de enero del 2022. En total fueron 120, pero se extrajo para la presente investigación, un total de 25 (20,8 %) historias clínicas.

La exclusión de las 95 historias clínicas, se debió a que las lesiones por quemaduras constatadas en las historias clínicas no estaban descritas como resultado de violencia de género, por lo que no fueron consideradas.

La mayor frecuencia se observó en el año 2013, seguidos por el 2014 y 2020.

Tabla 1: Distribución de frecuencia y porcentaje de mujeres víctimas de violencia de género por quemaduras

AÑO	Cantidad de HC	porcentaje
2013	5	20,0
2014	4	16,0
2015	3	12,0
2016	2	8,0
2017	2	8,0
2018	0	0,0
2019	3	12,0
2020	4	16,0
2021	2	8,0
Total	25	100,0

Cabe señalar que, en el 2018, no se registraron casos.

En cuanto a la edad (gráfico 1), la mayor frecuencia se presentó entre los 21 y 30 años de edad (8 casos), seguido por 41 a 50 años (6 casos).

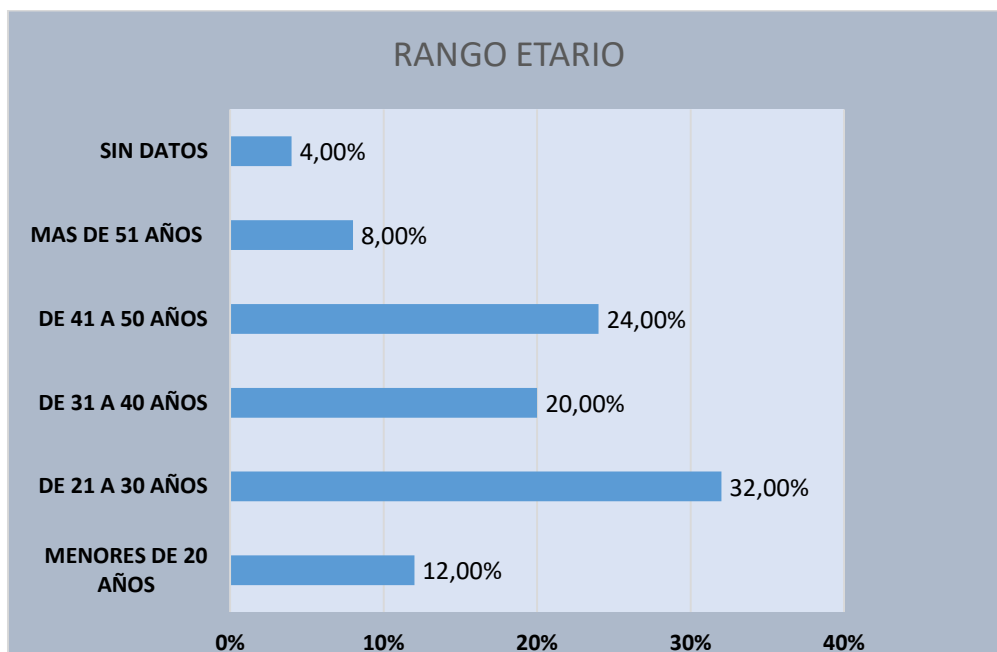


Gráfico 1

En cuanto al mecanismo de la lesión, 21 casos fueron por fuego directo y el resto por líquido caliente. (Gráfico 2). En relación al fuego directo la historia clínica distinguió entre gasolina (1), nafta (2), combustible (1), alcohol (4) y en (13) no se especifica.

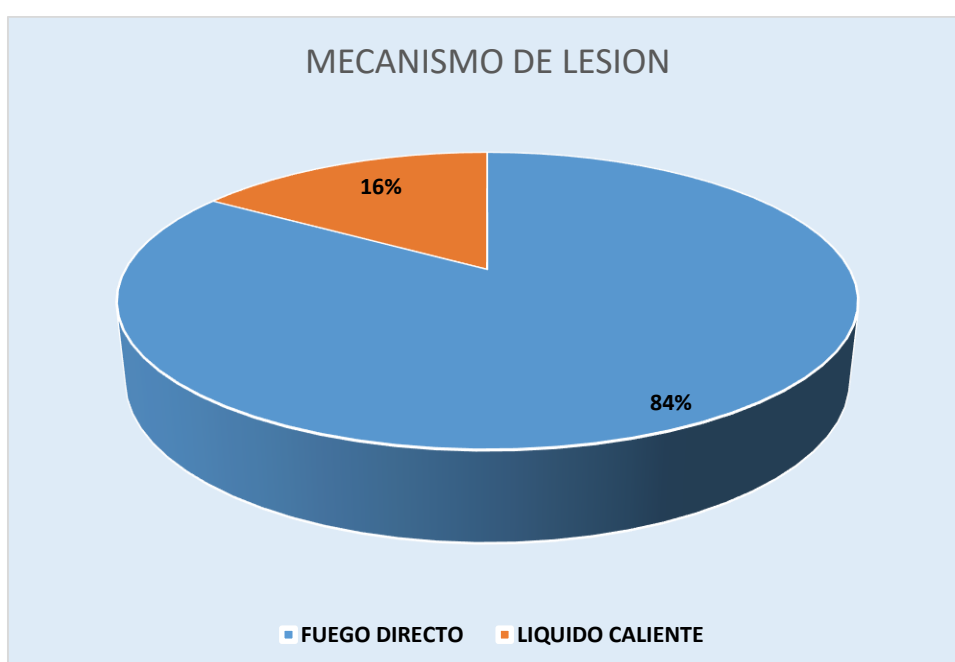


Gráfico 2

En cuanto al lugar donde ocurrió el hecho, el 88% (22) de los casos ocurrió en el domicilio y el 12% (3) en vía pública. (gráfico 3)

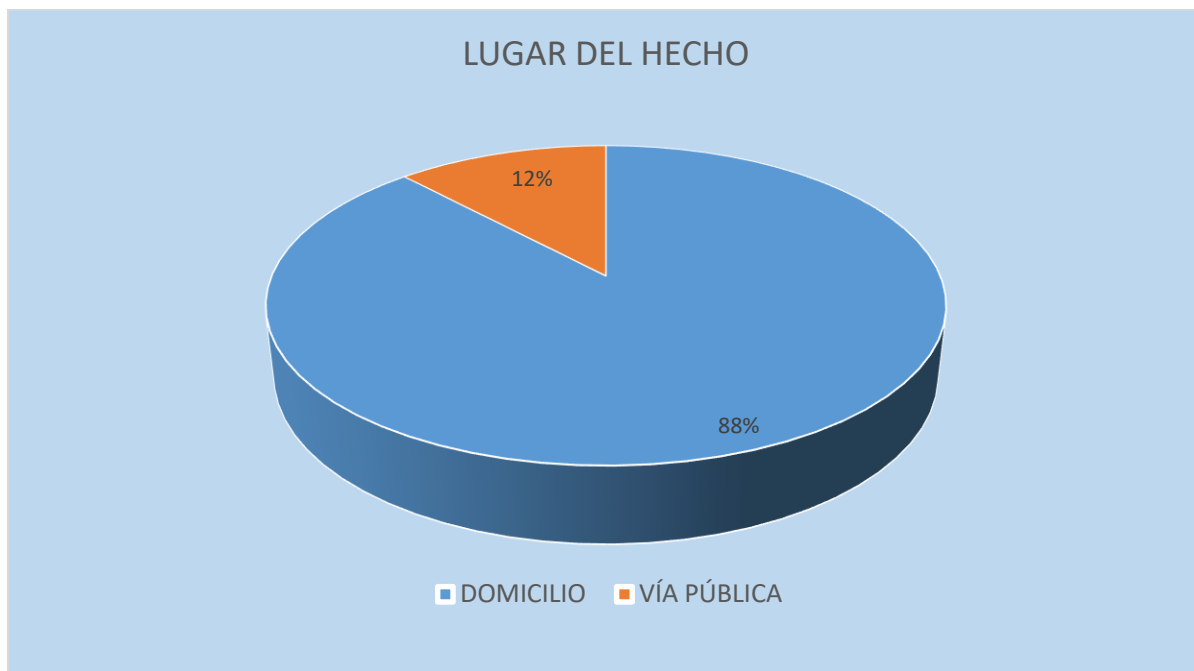


Gráfico 3

Evaluación de la superficie corporal afectada {SCQ ⁸- SCQ (UQ) ⁹}

La paciente fue evaluada en dos instancias al inicio, personal de guardia o del SIES, y en la sala de quemados, equipo médico entrenado para esta situación.

La mayoría de los casos no posee evaluación antes de ingresar a la unidad de quemados y en dicha unidad sólo 2 casos no tuvieron esta evaluación en la Historia clínica.

Caso	1era evaluación (SCQ)	SCQ (UQ)
1	sin datos	6%
2	4%	sin datos
3	sin datos	25%
4	80%	65%
5	sin datos	8%
6	sin datos	20%
7	sin datos	18%
8	25%	25%
9	sin datos	15%
10	sin datos	20%
11	sin datos	50%
12	sin datos	25%
13	sin datos	5%
14	sin datos	5%
15	sin datos	50%
16	58%	22%
17	70%	50%
18	18%	6%
19	80%	85%
20	9%	6%
21	sin datos	45%
22	90%	sin datos
23	sin datos	76%
24	sin datos	8%
25	3%	3%

⁸. SCQ, hace referencia a la evaluación inicial que mayormente realiza el medico SIES, o cuando ingresan por guardia. Es el primer médico que toma contacto con el paciente.

⁹. SCQ(UQ), se refiere a la superficie corporal quemada pero constatada efectivamente en la unidad de quemado. Entre una y otra evaluación pueden existir diferencias por exámenes realizados ya que lo realizan médicos distintos. En el examen deben averiguar qué tan profunda esta quemada la piel (profundidad) y cantidad (extensión).

De las historias clínicas analizadas pudo evidenciarse que en 10 casos tuvo un tipo de quemadura AB (40%), 5 mujeres un tipo de quemadura AB-B (20%), 1 tuvo quemaduras A –AB (4%), 1 tuvo quemaduras AB-ABB (4%) y 8 (32%) no estaban informadas en las historias clínicas. (gráfico 4)

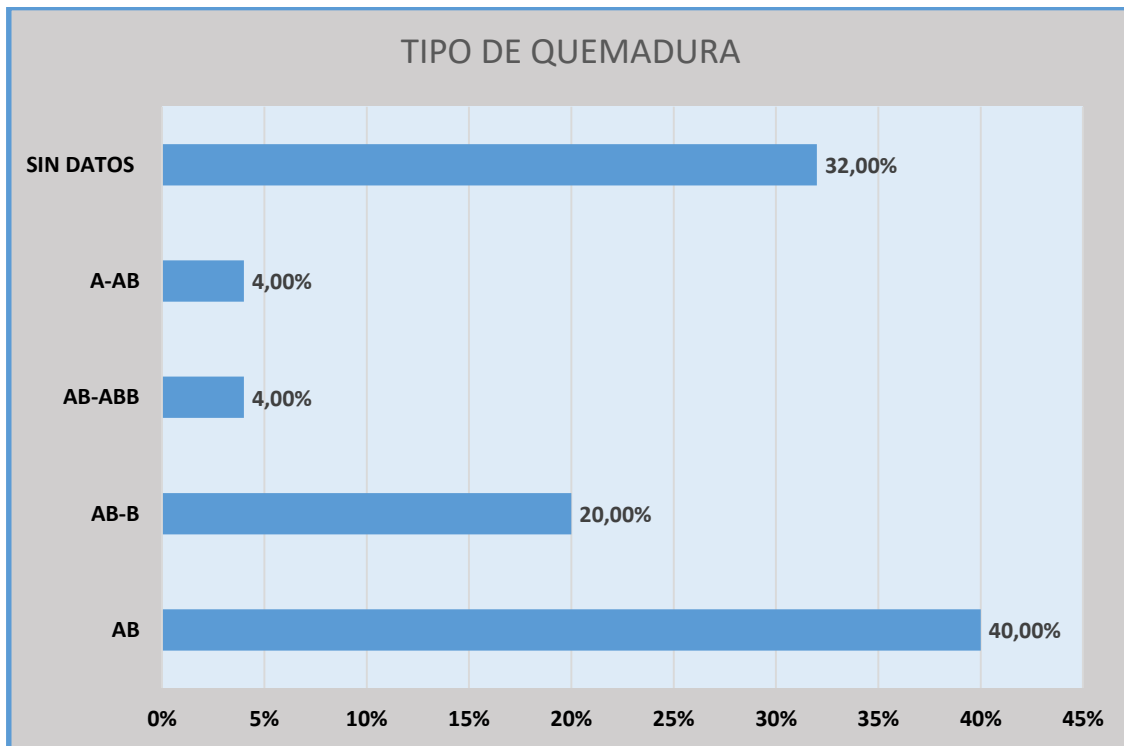


Gráfico 4

Con respecto al grupo de gravedad, se encuentran informadas el 52% (13) de las historias clínicas. De las cuales el 20 % (5) clasificó en grupo de gravedad IV, el 16% (4) grupo de gravedad II, el 12% (3) grupo de gravedad I, el 4% (1) grupo de gravedad III y 48 % (12) de las historias clínicas no contenían esta información.

CASO	GRUPO DE GRAVEDAD
1	SIN DATOS
2	SIN DATOS
3	SIN DATOS
4	SIN DATOS
5	SIN DATOS
6	SIN DATOS
7	SIN DATOS
8	SIN DATOS
9	SIN DATOS
10	SIN DATOS
11	SIN DATOS
12	SIN DATOS
13	I
14	I
15	II
16	III
17	IV
18	II
19	IV
20	II
21	IV
22	IV
23	IV
24	II
25	I

El rol del kinesiólogo en quemados consiste en:

- Evaluación y manejo de la función cardiorrespiratoria.
- Evaluación y manejo de la función neuro - músculo esquelética.
- Evaluación y manejo en pacientes con vía aérea artificial (tubo orotraqueal y traqueotomía), ventilación mecánica invasiva y no invasiva.

En el total de las historias clínicas analizadas, el 24% (6) indicaron que requirieron kinesiología y el 4% (1) que no lo necesitó. Pero la mayor cantidad de historias clínicas 72% (18) no estaba informada esta necesidad, por lo tanto, no se pudo establecer el valor predictivo.

Otro dato de interés es en relación a la salud mental de las pacientes y se hace referencia sobre la asistencia psicológica y/o psiquiátrica.

El 68% (17) de las historias clínicas no contenían esta información. Una de las pacientes que no recibió atención en salud mental, en su historia clínica estaba escrito que se había negado. Comparten el mismo porcentaje, las pacientes que recibieron y que no recibieron asistencia: 16% (4) en cada caso.

Al analizar la localización del daño se evidencia que el rostro es el lugar del cuerpo donde mayormente son quemadas las mujeres a causa de violencia de género. El 60% (15) de las pacientes en sus historias clínicas tuvieron lesiones en el rostro, por lo que podría titularse: “el rostro, sello de una violencia machista”, el 32% (8) en otras partes del cuerpo (abdomen, miembros, tronco, etc.) y el 8% (2) restante sin datos. (gráfico 5)

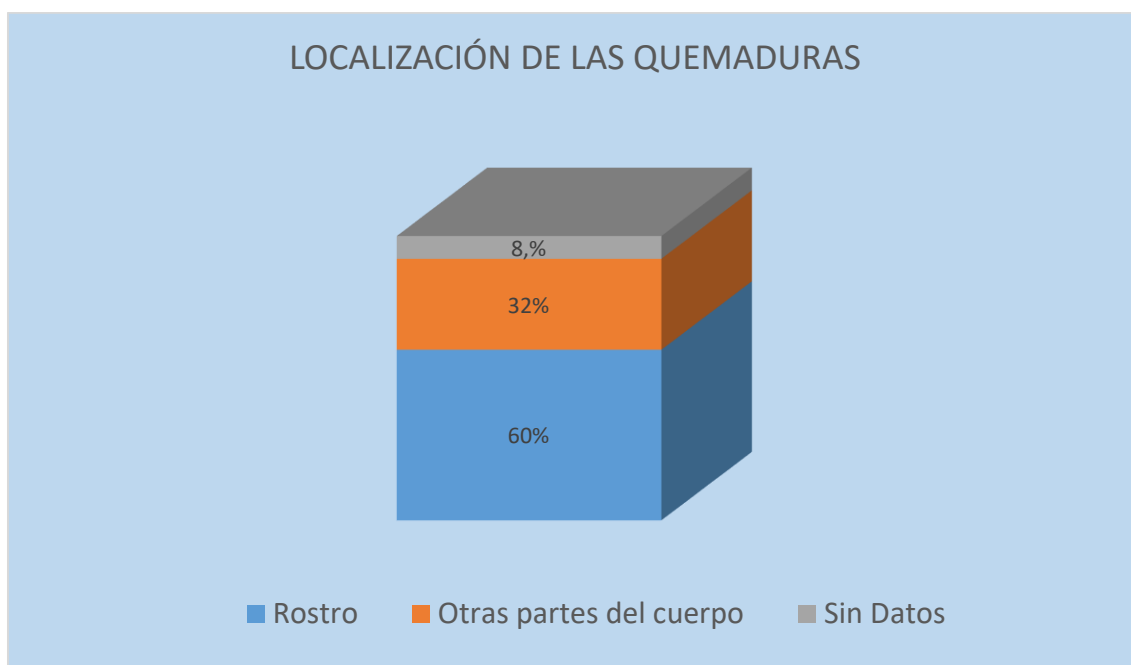


Gráfico 5

Por lo tanto, la intención, según varios autores, sería la de desfigurar, avergonzar y empujar a la víctima al aislamiento social externo. Suelen ser actos premeditados que están diseñados para desfigurar, mutilar, cegar, pero no tienen la intención de matar en la mayoría de los casos. En relación al resto de las partes del cuerpo no hay una estadística significativa que permita definir conclusión alguna. (tabla siguiente).

CASO	LOCALIZACIÓN
1	MII
2	mano izq.-rodillas-hueco poplíteo izq.
3	rostro, cuello, tórax
4	rostro, cuello, tórax, MMSS,MMII
5	
6	rostro, cuello, tórax, manos MMSS
7	MMII , abdomen, mano der
8	
9	cara cuello MMSS
10	abdomen, hombro izq., muslo izq.
11	4 miembros y poco abdomen
12	MMII, MMSI, abdomen
13	abdomen, raíz de muslo, MMSS
14	pierna y muslo derechos
15	rostro, cuello cara post
16	rostro, cuello, tronco, MMSS (parches en mmss)
17	rostro, tronco y parcheado en MMSS y MMII
18	rostro, cuello, tronco MMS.
19	todo el cuerpo (rostro, cuello, tronco, MMS, MMII)
20	rostro, cuello, tórax (cara anterior) , MMS (mano izquierda)
21	tronco mmii y cara
22	rostro, cuello, tronco, MMS, MMII, genitales.
23	rostro tronco mmss base de mmii
24	dorso, msi, rostro
25	msi, rostro

En cuanto al destino del alta cabe señalar que un 36 % de los casos fallecieron, aunque en los demás casos no se podría asegurar que ha ocurrido finalmente, solo una paciente debió ser internada nuevamente en el servicio debido a complicaciones, luego de haberse ido de alta.

DESTINO DEL ALTA	PORCENTAJE	NUMERO
ALTA DOMICILIARIA	44%	11
INTERNACIÓN DOMICILIARIA	8%	2
OBITO	36%	9
DERIVACIÓN POR OBRA SOCIAL	4%	1
ALTA VOLUNTARIA	4%	1
SIN DATOS	4%	1

En la presente investigación están descriptos en 16% (4) de las historias clínicas, complicaciones (bacteriemia, shock séptico, falla multiorgánica) las cuales fueron motivo del óbito. El resto de las historias clínicas 84% (21) no cuenta con esta información.

DISCUSIÓN

En el trabajo se realizó un análisis de las lesiones por quemaduras en el contexto de violencia de género, tema que ha adquirido gran relevancia en los últimos años, dado que este tipo de agresión puede dejar serias consecuencias en la salud física y en la salud mental de las mujeres agredidas, lo que genera además un gran costo social, sanitario, económico y simbólico para la sociedad.

Actualmente existe poca bibliografía que describe específicamente las lesiones por quemaduras dentro de la modalidad de violencia de género.

Las lesiones, se analizaron a través de las historias clínicas de las mujeres ingresadas por lesiones de quemaduras, evaluando el proceso de internación de dichas mujeres.

Se reconoce que dichas mujeres que sufren violencia doméstica, y que a causa de esa violencia reciben lesiones por quemaduras, en muchos casos de gravedad requieren hospitalización e internación.

En cuanto al rango etario, si bien es amplio, se vio la mayor prevalencia entre los 20 y los 30 años de edad. En cuanto a la evaluación realizada de las lesiones (SCQ) existen diferencias entre los observadores de primera instancia y los de la unidad de quemados. En esta última se halló que un 43 % de los casos tenían una lesión menor al 19 %, en el 30 % la lesión era entre el 20 y el 49 % del cuerpo, y un 26 % tenía más del 50 % de su cuerpo quemado.

En cuanto a la gravedad de las quemaduras, en las historias clínicas analizadas se reportaron cinco (5) casos de quemaduras grupo de gravedad IV, en doce (12) de las historias clínicas no hay registro sobre este tipo de análisis. Además, se resalta que el 36% de las mujeres murieron por esta agresión.

El mecanismo empleado para las lesiones descritas en 21 (84%) de las historias clínicas fue el fuego directo. No se evidenciaron casos de quemaduras con ácido, aunque dentro de las quemaduras con fuego hay una distinción de líquidos como ser el alcohol, nafta y otro tipo de combustible. En cuanto a la localización de la lesión en el cuerpo, solo se mencionó de manera específica el rostro, entendiendo que hay una prevalencia de lesionar a la mujer en esa zona de su cuerpo.

Cabe señalar que en la bibliografía se sostiene que el agresor busca intencionalmente menoscabar, humillar, avergonzar e incapacitarla en su salud, a nivel estético y social, y en el rostro dejarían la huella y sello de esa violencia con lo cual este trabajo encontró resultados similares.

Estos hechos en general, ocurren en el ámbito de lo privado, más precisamente en el domicilio particular de las víctimas, por lo tanto, son de difícil detección, como lo indicaría la bibliografía es una conducta “puertas adentro”.

Si bien pudieron existir denuncias previas por violencia de género, la realidad demuestra que la justicia actúa cuando el hecho ya fue consumado.

Los casos registrados sólo podrían considerarse como la punta de un iceberg, quedando con invisibilidad una gran proporción.

Además, los datos obtenidos del Hospital, pertenecen únicamente al sector público y no existen datos del ámbito privado. Si bien, los pacientes de gravedad en el gran Rosario y ciudades cercanas son derivados a este hospital por existir una unidad especializada en quemados, pero podrían existir casos con lesiones leves o las que se tratan directamente en guardia o Sanatorios de índole privado.

En las 25 historias clínicas que se analizaron se constató quemaduras en mujeres por violencia de género. En esta investigación no se valoraron lesiones autoinflingidas ni accidentales.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso L., Swinny S. (2012). Elementos de medicina legal. Edit. UNR. Rosario.
- Basile A. (2015). Fundamentos de Medicina Legal deontología y bioética. Edit. El ateneo, Argentina.
- Fraraccio J. (2005). Medicina Forense Contemporánea, edit. Dosyuna. Argentina.
- Patito J Á. (2012). Manual de Medicina Legal. Edit. Librería Akadia. Buenos Aires.
- RAQ. Revista Argentina de quemaduras <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/protocolos-de-atencion-inicial-del-paciente-quemado/>
- Waron LR. (2019). Medicina legal del trabajo. Dificultades en la pericia Médico Legal. Edit. Dosyuna. Argentina.