



FUNDACION H.A. BARCELO
Facultad de Medicina

Especialización en Medicina Legal

“Casuística de Lesiones por caída de propia altura en vía pública peritadas en la Dirección de Medicina Forense de la Ciudad de Buenos Aires en el período de febrero 2021 a diciembre de 2023”

Autor: Dr. Diego Franz Landívar Céspedes

Nombre del Director de la Carrera: Dr. Ricardo Foyo

Nombre Directora del TIF: Dra. Teresa Alba Pagano

Año 2025

CONTENIDO

Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Pregunta de Investigación.....	5
Hipótesis.....	5
Objetivos generales.....	6
Objetivos específicos.....	6
Desarrollo.....	6
Marco Teórico.....	6
Metodología.....	13
Tipo de diseño.....	13
Universo y muestra.....	13
Variables.....	13
Fuentes e Instrumentos.....	13
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión.....	14
Análisis de datos.....	14
Conclusiones.....	18
Referencias.....	19

Resumen

Introducción: La Casuística de lesiones por caídas de propia altura en vía pública es de gran importancia debido a que muestra el número de personas que se ven afectadas al transitar libremente por las veredas de la Ciudad de Buenos Aires.

Objetivo: Conocer las causas principales que originan las caídas de propia altura en la vía pública en las pericias realizadas en la DMF durante el periodo desde el 01 de febrero de 2021 al 31 de diciembre de 2023.

Metodología: Se seleccionaron doscientas seis causas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión considerando las siguientes variables de investigación propuestas: Causas de las caídas, tipo de lesión sufrida, edad y sexo.

Resultados: Los resultados se obtuvieron a partir del análisis de las variables indicadas, demostrando que las caídas de propia altura en la vía pública se debieron a un desperfecto en la superficie de las veredas.

Conclusión: La Casuística de lesiones por caídas de propia altura en vía pública es una herramienta fundamental en el salvaguardar de las personas para evitar futuras lesiones secundarias a caídas de su propia altura por defectos en la superficie de las veredas de la Ciudad de Buenos Aires.

Palabras clave

Caídas de propia altura - Vía pública - Dirección de Medicina Forense – Veredas rotas.

Introducción

Ante la vasta y creciente cantidad de pericias por daños secundarios a caídas en la vía pública que fueron solicitados durante el período comprendido entre febrero de 2021 a diciembre de 2023 en la Dirección de Medicina Forense (DMF), a partir de datos provenientes del equipo de estadística de esta Dirección, es que surge la inquietud de realizar el presente trabajo de investigación. El mismo fue materializado en la Dirección de Medicina Forense dado que se trata del ente al cual le es confiada la tarea de brindar una opinión científica en un hecho controvertido a nivel médico legal en la Ciudad de Buenos Aires.

De acuerdo a las estadísticas de la DMF, las lesiones provocadas por caídas de propia altura en vía pública constituyen una de las principales causas de Litis de la Ciudad de Buenos Aires. Aprovechando esta fuente de datos es que surge la iniciativa para comenzar este trabajo desde esta Dirección de donde se recogieron los datos para la confección del presente análisis con el fin de conocer las diferentes lesiones provocadas por caídas de propia altura, las regiones anatómicas afectadas y las causas que originan dichas caídas.

La población de referencia abarca la totalidad de causas recibidas en la Dirección de Medicina Forense durante el periodo comprendido entre el 1° de febrero de 2021 al 31 de diciembre 2023, de las cuales se extrajeron solamente las que motivaran una lesión provocada por una caída de propia altura.

Es un trabajo retrospectivo, observacional y descriptivo, que muestra las zonas anatómicas afectadas y la causa que produjo dichas caídas. Hechos todos cuyo conocimiento es de importancia para aportar elementos que permitan tomar medidas por parte de los organismos correspondientes para que en un futuro disminuya el riesgo en una persona de sufrir una caída de su propia altura con las lesiones correspondientes.

Planteamiento del problema

Del arduo trabajo del día a día de recibir y contestar las causas que llegan a la DMF, surgen interrogantes sobre el origen de los motivos reiterativos en dichas causas y así es que se analizaron las mismas para conocer por qué las personas que circulan por las veredas de la Ciudad de Buenos Aires están expuestas a sufrir caídas de su propia altura con el agravante de padecer una lesión en su persona. Sabiendo el origen es que se podrán aportar datos para intentar disminuir el riesgo de lesión futura.

Pregunta de Investigación

En el desarrollo de este trabajo de investigación se evaluó la principal interrogante que es: ¿Cuál es el motivo por el cual las personas sufren caída de propia altura en la vía pública en la Ciudad de Buenos Aires en el período comprendido entre febrero de 2021 a diciembre de 2023??

Justificación

Las caídas son un problema importante para la salud pública. Llama la atención la numerosa cantidad de pericias que se envían a la DMF para ser evaluadas por los peritos correspondientes que tienen como común denominador: “Lesión por caída de Propia altura en vía pública”, hecho que genera la inquietud de querer conocer el origen de las mismas, determinar que regiones anatómicas resultan afectadas y así poder tener datos que justifiquen un actuar en las instituciones demandadas para disminuir futuras lesiones en personas que transitan por la vía pública. Disminuir la sobrecarga en los juzgados por Litis motivadas por el hecho mencionado con la consiguiente reducción de los gastos procesales que conllevan dichas demandas.

Hipótesis

Las caídas de propia altura en vía pública deben su origen al mal estado de las veredas en la Ciudad de Buenos Aires.

Objetivos

Objetivo General

Conocer la causa principal que origina las caídas de propia altura en la vía pública en las pericias realizadas en la DMF durante el periodo desde el 01 de febrero de 2021 al 31 de diciembre de 2023 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Objetivo específico

- Distinguir las causas de caídas de propia altura en la vía pública.
- Cuantificar las pericias de la DMF por caídas de propia altura en vía pública en el periodo desde el 01 de febrero de 2021 al 31 de diciembre de 2023.
- Clasificar las regiones anatómicas afectadas.

Marco Teórico

El año 2008 encuentra al Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires organizado y funcionando, de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 7 de organización del Poder Judicial porteño y la Ley Orgánica del Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante CMCABA) N° 31, sancionada en mayo de 1998.

Los requerimientos de asesoramiento técnico en materia médico legal eran satisfechos por el Cuerpo Médico Forense dependiente de la Corte Suprema de Justicia de Nación (en adelante CSJN), merced a un convenio de colaboración celebrado entre el CMCABA y la CSJN.

La sanción de la Ley N° 26357, que aprobó el Convenio N° 14/2004 en el marco del traspaso progresivo de competencias penales, sumado al incremento de las causas en ambos fueros fueron demandando una actividad pericial cada vez más intensa, sobrepasando las expectativas encuadradas en dicho convenio y dejando al descubierto la necesidad de contar con un cuerpo propio de peritos médicos. Debido a esta situación, el Consejo de la Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como órgano administrador del Poder Judicial de la Ciudad –separado del jurisdiccional y, por ende, encargado de brindar el apoyo necesario que la actividad jurisdiccional requiere– decidió crear el Servicio de Medicina Legal mediante el dictado de la Resolución CM N° 192/2009. En ese mismo instrumento se aprobó el Reglamento de Funcionamiento

donde se detalla todo lo concerniente a su estructura, organización, funciones, designación de personal, sede, funcionamiento interno, presupuesto y demás disposiciones transitorias. Más tarde, mediante Resolución CM N° 268/10 se dispuso el cambio de la denominación original del área por su nombre actual "Dirección de Medicina Forense" para evitar equívocos con dependencias análogas de otras reparticiones nacionales. Conforme a sus disposiciones, es un cuerpo técnico de naturaleza y finalidad exclusivamente periciales cuyo objeto es el auxilio específico a los órganos jurisdiccionales de la Justicia de la CABA, dentro de cuyo contexto se erige como el órgano de máxima jerarquía pericial en materia médica y psicológica legal.

Antes de hablar sobre las caídas, conoceremos un poco sobre cómo se genera la marcha, ya que una caída de propia altura en movimiento no se daría sin una marcha previa.

La marcha normal resulta de un delicado equilibrio entre la actividad de los sistemas músculo-esquelético y nerviosos. Consta de tres componentes: La locomoción, que incluye el inicio y el mantenimiento del ritmo del paso, el equilibrio, y la habilidad para adaptarse al ambiente. La disfunción de cualquiera de estos elementos puede causar inestabilidad. Algunos estudios de neuroimágenes puntualizaron la importancia de la participación de la corteza frontal en el control de la marcha y la coordinación de movimientos voluntarios. (Kaplan R.; Jauregui J. y Rubin, R.2009)

La marcha se inicia desde una situación de estabilidad en bipedestación, en la que participan el sistema músculo-esquelético y los reflejos posturales. Podría decirse que el mecanismo de marcha consta de dos componentes: un componente estático, que constituye el 60%, y otro dinámico, que dura un 40%. El primero ocurre en el momento en que una de las piernas sufre carga y se encuentra en contacto con el suelo. El componente dinámico o de balanceo ocurre cuando avanza la pierna contralateral para dar el siguiente paso. Al mismo tiempo que ocurren las fases estática y dinámica, los brazos se balancean a los lados en dirección opuesta a la de las piernas. Participan también la flexión de la cadera, la flexión de la rodilla, la interacción rodilla-tobillo, la rotación de la pelvis y la báscula lateral. Cuando se explora la marcha de un individuo, se deben observar los componentes espaciales y los componentes temporales, que sufrirán modificaciones de acuerdo con la edad, el sexo, la fuerza muscular, la movilidad, el hábito corporal, el calzado, la presencia o no de barreras arquitectónicas u otros factores ambientales. (Kaplan R.; Jauregui J. y Rubin, R.2009)

La incidencia y la prevalencia de las caídas varían de acuerdo con la población estudiada. Sin embargo, algunos de los estudios aportan que en los adultos mayores que viven en la comunidad el riesgo de caer aumenta con la edad. Aproximadamente el

30% de los mayores de 65 años ha sufrido una caída al menos una vez al año. Esta cifra aumenta a entre el 40-50% en mayores de 80. (Kaplan R.; Jauregui J. y Rubin, R.2009)

Las caídas se definen como un disturbio fugaz e irreversible del equilibrio con desviación del centro de gravedad y derrumbe del cuerpo sobre el mismo plano de sustentación. Las lesiones por caída de propia altura en vía pública son un tema importante en el ámbito de la seguridad pública y la salud (Bustos Cristina, 2014).

Tipos de caídas:

- a. Caídas simples
- b. Caídas aceleradas
- c. Caídas complicadas
- d. Caídas fásicas

(Viladot Voegeli 2013).

Desde el punto de vista médico forense, al término caída se conoce al impacto o trauma del cuerpo humano contra el piso, ocurrido desde la postura erguida, sedestación o decúbito, cuya altura no es superior al equivalente a la talla del individuo. Por otra parte, el término precipitación se aplica cuando el evento de trauma corporal contra el piso supera la talla del individuo, aunque en general, se estima que las defenestraciones y precipitaciones ocurren a alturas superiores a 25 metros, mismas que, epidemiológicamente, se relacionan a una mayor tasa de muerte. . (Patitó JÁ. Medicina Legal. 2000. 1–476).

En este trabajo trataremos únicamente las caídas simples que en su origen no actúan más que dos fenómenos, uno es la pérdida del equilibrio corporal y el otro la acción de la gravedad. La forma y el mecanismo coincide con la definición de las caídas en general, y este tipo de caída sorprende al individuo en actitud estática o caminando normalmente. Podemos dividir a las mismas en estáticas y dinámicas. (Bustos Cristina, 2014).

Estáticas

Son las caídas desde la propia altura de bipedestación, desde la cama, camilla o silla. Se produce en forma pasiva, la altura no supera la base de sustentación del individuo y la aceleración es mínima o nula. Las características propias del individuo contribuyen al tipo de lesión (ancianos, infantes, osteoporosis).

Dinámicas

Son las caídas desde la propia altura de bipedestación con acción de marcha o carrera. Ocurren por tropiezo, embestida, empuje o arrojado. La altura desde donde se produce la caída hasta el plano basal de choque, suele superar la base de apoyo del individuo. La aceleración y fuerza suele ser variable.

a.-Caídas aceleradas: Intervienen además de la pérdida de equilibrio y la fuerza de la gravedad, un tercer componente dinámico, la energía cinética que se le transmite a la víctima, aumentando de este modo la fuerza de impulso que tiene el cuerpo durante su caída.

b.- Caídas complicadas: Las caídas de este tipo pueden combinar la forma simple o acelerada. La diferencia está en que el plano donde impacta el cuerpo tiene cualidades que de alguna manera, agravan las lesiones producidas en el cuerpo a consecuencia de la caída, características de los bordes, púas, elementos incandescentes.

c.- Caídas fásicas: En este ejemplo las caídas son una fase más dentro de un complejo lesivo.

Factores Intrínsecos que intervienen en las caídas

- Edad
- Genero
- Enfermedad
- Efectos tóxicos

Factores Extrínsecos

a) Condiciones meteorológicas: Hielo, nieve, lluvia y superficies mojadas o resbaladizas.

b) Desperfectos en la infraestructura: Aceras agrietadas, desniveles, baches, falta de señalización adecuada.

- c) Obstrucciones: Mobiliario urbano, cables, baches o materiales de construcción.
- d) Factores individuales: Problemas de equilibrio, deslizamientos por calzado inadecuado o enfermedades que afectan la movilidad. (Kaplan R.; Jauregui J. y Rubin, R.2009)

Respecto de las consecuencias médicas, la incidencia de fracturas aumenta exponencialmente a partir de los 50 años y es mayor en las mujeres. En personas menores de 75 años las fracturas más frecuentes son las de muñeca o miembros superiores en general. A partir de esta edad, debido a la pérdida del reflejo de apoyo aumenta la frecuencia de fracturas de miembros inferiores, entre ellas, las de cadera.

Las lesiones en el Código Penal

Las caídas al generar un daño en la persona va ser catalogada como una lesión que de acuerdo al Código Penal de la Nación Argentina, Título I (delitos contra las personas) la ley califica tres medidas de gravedad progresiva, teniendo en cuenta las penas que impone, y que la jurisprudencia y la doctrina han denominado lesiones leves, graves y gravísimas en razón del daño causado en la víctima.

Lesiones leves:

Artículo 89: “se impondrá prisión de un mes a un 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”.

Lesiones graves:

Artículo 90: “se impondrá reclusión o prisión de uno a seis 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 hubiera 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”.

Lesiones gravísimas:

Artículo 91:

“se impondrá reclusión o prisión de tres a diez 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 para engendrar o concebir”.

Todo lo anterior tiene implicancias para la medicina legal, en muchos casos, en las tres ramas del Derecho:

a) En el Derecho Penal porque constituye una lesión que trae aparejada una pena según art 89-90-91 y siguientes del Código Penal, donde se tipifican las lesiones en leves-graves- gravísima.

b) En el Derecho Laboral, porque cuando hay lesión grave si hubiera inutilizado a la víctima para el trabajo por más de un mes, se analiza si corresponde o no a la ART hacerse cargo de la situación de acuerdo a la Ley 24557 “Ley de Riesgos de Trabajo” (1995).

c) En el Derecho Civil porque todos los delitos penales que producen daños económicos o patrimoniales pueden ser reclamados según el art. 1716-1717-1738- 1739-1740 del Código Civil y Comercial de la Nación (2015) para que se efectúe la reparación plena.

- Artículo 1716. Debe reparar

La violación del deber de no dañar a otro, o el incumplimiento de una obligación dan lugar a la reparación del daño causado, conforme con las disposiciones de este código.

- Artículo 171. Antijuridicidad

Cualquier acción u omisión que causa un daño a otro es antijurídica si no está justificada.

- Artículo 1738. Indemnización.

La indemnización comprende la pérdida o disminución del patrimonio de la víctima, lucro cesante en el beneficio económico esperado de acuerdo a la probabilidad objetiva de su obtención y la pérdida de chances. Incluye especialmente las consecuencias de la violación de los derechos personalísimos de la víctima, de su integridad personal, su salud psicofísica, sus afecciones espirituales legítimas y las que resultan de la interferencia en su proyecto de vida.

- Artículo 1739. Requisitos

Para la procedencia de la indemnización debe existir un perjuicio directo o indirecto, actual o futuro, cierto y subsistente. La pérdida de chance es indemnizable en la medida en que su contingencia sea razonable y guarde una adecuada relación de causalidad con el hecho generador.

- Artículo 1740. Reparación Plena.

La reparación del daño debe ser plena. Consiste en la restitución de la situación del damnificado al estado anterior al hecho dañoso, sea por el pago en dinero o en especie. La víctima puede optar por el reintegro específico, excepto que sea parcial o totalmente imposible, excesivamente oneroso o abusivo, en cuyo caso se debe fijar en dinero. En el caso de daños derivados de la lesión del honor, la intimidad o la identidad personal, el juez puede, a pedido de parte, ordenar la publicación de la sentencia, o de sus partes pertinentes, a costa del responsable.

Impacto en la Salud Pública

Epidemiológicamente las caídas son una causa significativa de lesiones no intencionales, especialmente en ancianos y personas con condiciones de salud preexistentes que generan costos económicos como ser: gastos asociados con el tratamiento médico, rehabilitación y pérdida de productividad laboral. (OMS, abril 2021).

La edad es uno de los principales factores de riesgo de sufrir caídas. Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de morir y de sufrir lesiones, y el riesgo en este grupo aumenta con la edad. La magnitud del riesgo puede depender, al menos en parte, de los trastornos físicos, sensitivos y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como de la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada. (OMS, abril 2021).

En el año 2015, el Gobierno de la Ciudad recibió 30991 denuncias por problemas con las veredas, y en el año 2016, las denuncias se incrementaron a 45.026, pasando al cuarto lugar en materia de reclamos, es decir un 45% más que el año anterior, siendo las Comunas 11 y 12 las que más reclamos reciben. (Defensoría del Pueblo, 2017)

Existe en la Ciudad una normativa sobre este tema: la Ordenanza Municipal 33721/77 que determina quienes son los responsables de realizar las reparaciones en cada caso: empresas contratistas, estado o frentistas, e indica los plazos y multas en caso de incumplimiento. El Decreto 971/2009, obliga a cada responsable, a reparar las mismas en el tiempo y forma. Sin embargo, resulta evidente que las obligaciones no se cumplen por ninguna de las partes. Por su parte, la ley 2634 establece el Registro de Empresas autorizadas a realizar aperturas en los Espacios de la Ciudad y sus consecuentes obligaciones. (<https://abranpasoradio.com.ar/estado-de-las-veredas-de-la-ciudad/>).

Metodología

Tipo de diseño

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo observacional. La población que se tomó en cuenta fueron todas las causas que se recibieron en el periodo 2021 al 2023 en la DMF, se realizó un muestreo no probabilístico intencional en el cual la muestra final quedó conformada por doscientas seis causas de las cuales ochenta y ocho se analizaron de forma intencional.

Variables

Teniendo en cuenta los objetivos planteados acerca de determinar la relevancia del estudio de las lesiones por caídas de propia altura en vía pública las variables identificadas fueron:

- Causas de las Caídas
- Tipo de lesión sufrida
- Edad
- Sexo

Fuentes e instrumentos

Para la elaboración de este trabajo se analizaron todas las causas concernientes a traumatismos y/o accidentes en el período comprendido entre febrero de 2021 y diciembre de 2023 en la DMF de la Ciudad de Buenos Aires. Estas causas se extrajeron del sistema “Expediente Judicial Electrónico – EJE”, los datos obtenidos se cargaron en tablas de cómputo del sistema Excel, se ordenaron por edad, sexo, regiones anatómicas más afectadas y motivos de las caídas. Los conceptos teóricos se obtuvieron de distintas publicaciones de los Cuadernos de Medicina Forense de la Nación, de buscadores científicos, utilizando palabras clave como: caída de propia altura, lesiones, veredas rotas, y sus análogos en idioma inglés.

Criterios de Inclusión

- caídas de propia altura en las veredas.
- caídas por tropiezos contra objetos en veredas

Criterios de exclusión

- caídas desde vehículos en movimiento.
- Menores de 20 años

Análisis de datos

En el análisis y profundización de las causas seleccionadas de la DMF desde febrero de 2021 a diciembre de 2023 se estudiaron 206 causas, de las cuales 88 cumplieron con los criterios de inclusión. El grupo etéreo más afectado fue el comprendido entre 61 y 70 años, que correspondería a un 31% de la muestra, con mayor prevalencia en mujeres. Además, se observó que las zonas o regiones anatómicas mayormente afectadas fueron los miembros superiores, siendo la principal lesión la fractura de húmero. Y finalmente, como principal agente causal de caídas fue el deterioro de las veredas con un 87% de casos.

Al revisar la información disponible de lesiones asociadas a caídas, estas no están explicadas de forma individual sino asociadas a precipitaciones lo cual impide la caracterización adecuada del problema, no solamente desde el punto de vista de la salud pública sino también de la medicina forense, hecho que se evidencia en los reportes y boletines liberados por la Organización Mundial de la Salud, cuyas estadísticas y políticas de prevención se basan principalmente en las caídas (y precipitaciones) de índole ocupacional, suicida y de adultos mayores (World Health Organization (WHO). Falls. 2021.)

Tabla 1. Causa de las demandas en la casuística analizada. Las caídas de propia altura en veredas representaron la principal causa (42.7%), seguidas por los accidentes de tránsito (28.64%).

CAIDAS EN VIA PUBLICA	206	100%
CAIDAS DE PROPIA ALTURA EN VEREDAS	88	42.7%
ACC. DE TRANSITO	59	28.64%
ACC. EN COLEGIOS	18	8.73%
RELACION DE CONSUMO	12	5.82%
LABORAL	18	8.73%
AGRESION FISICA	11	5.33%

Gráfico 2. De acuerdo a las edades encontradas en la muestra recogida el rango etéreo que más frecuentemente se vio afectado fue entre 61-70 años, representa el 31.8 % de la población afectada. La media fue de 43 años.

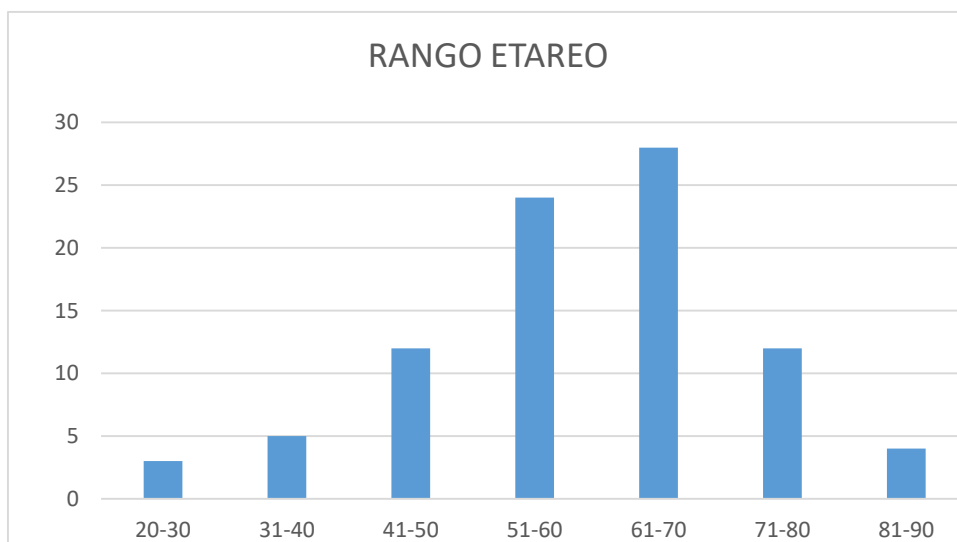


Gráfico 3. Regiones anatómicas afectadas por la caída. El análisis de datos nos muestra que las regiones anatómicas más afectadas en las caídas de propia altura fueron los miembros superiores, con mayor prevalencia las fracturas de húmero.

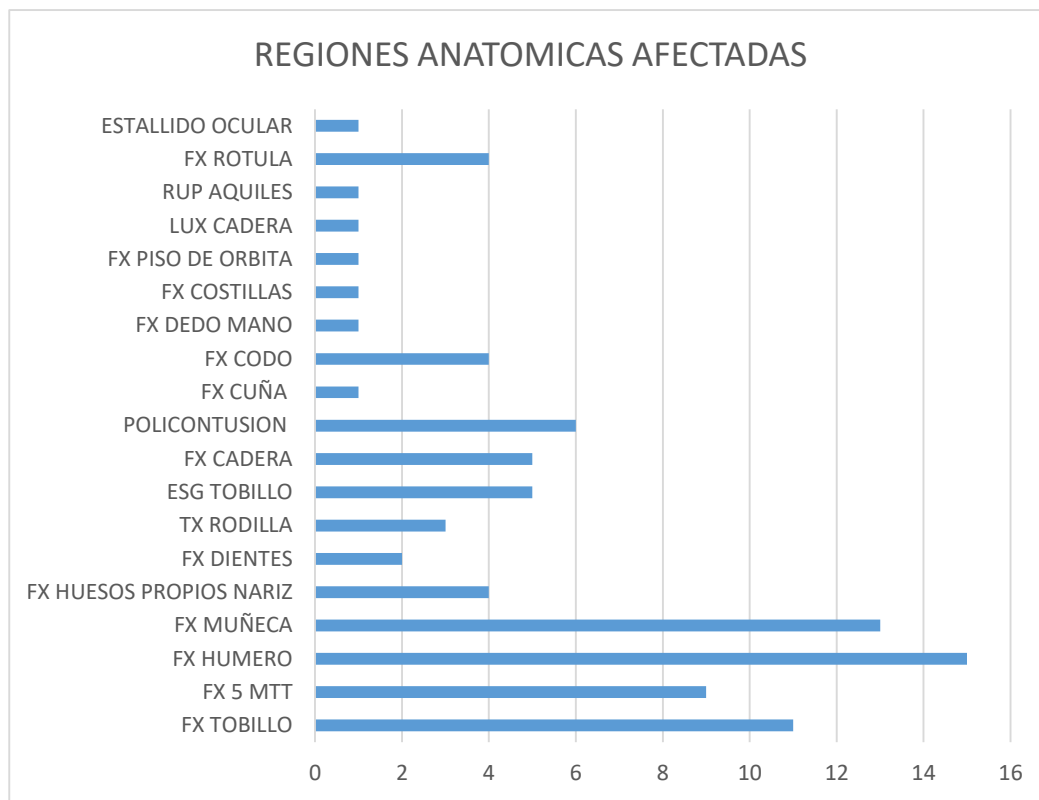
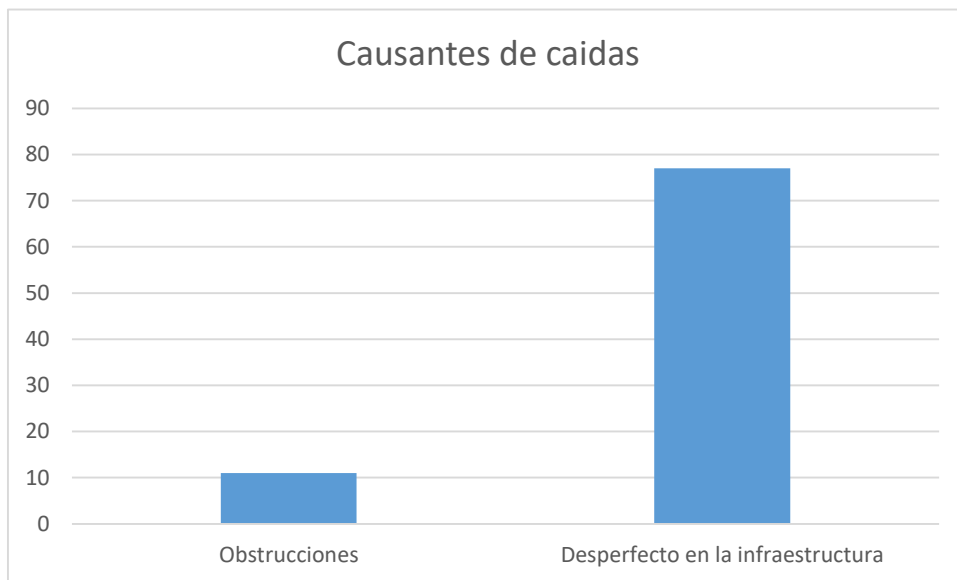


Gráfico 4. De acuerdo a la distribución por sexo, el sexo femenino fue el más afectado en las caídas de propia altura.



Gráfico 5. Causantes de las caídas en la casuística analizada. Las veredas en mal estado resultaron la principal causa 87.5% (77).



Conclusiones

Después de lo observado en el presente trabajo se puede concluir que de la casuística analizada, las caídas de propia altura en vía pública entre febrero de 2021 y diciembre de 2023 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se debieron en gran medida al deterioro de las veredas, generando en la población lesiones que demoraron en curar aproximadamente más de treinta días. También, se observó que la región anatómica más afectada se localizó a nivel de los miembros superiores siendo predominante la lesión nivel del hombro.

Como consecuencia de este estudio, estos datos podrán servir como herramienta en el salvaguardar de las personas para evitar futuras lesiones secundarias a caídas de su propia altura por defectos en la superficie de las veredas.

También se puede mencionar que si se consiguen disminuir este tipo de litigios los gastos procesales serán menores y así se podrá destinar a otro sector dicho presupuesto. Por lo antes dicho, es que se pretende que el presente trabajo sirva de disparador para futuras investigaciones y así corregir ciertas falencias en el deber de cuidado.

Bibliografía

- Antonio Viladot Voegeli. *Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor*. 2013.
- Bonnet. *Medicina Legal*, Vol. V, cap. V 1980 Pág. 444 –473 –
- Bustos C, Sapag A. “Investigación médico legal en las caídas de altura”, revista MERCOPOL, pág. 16- 18.
- Baremo Ley 24.557 decreto 659/96.
- Baremo del Fuero Civil..... Altube-Rinaldi 2da. Edición
- Baremo AACS 2012 .
- Cruz E, González M, López M, Godoy ID, Pérez MU. *Caídas: revisión de nuevos conceptos*. *Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto*. 2014; 13(2): 86-95
- Gisbert Calabuig y col. *Medicina Legal y Toxicología*, cap. 70 1995
- Riú y col. *Lesiones, aspectos médico legales*. Cap. IV .1994
- Kaplan R.; Jáuregui J. y Rubín, R. (2009)
- Robbins AS, Rubenstein LZ, Josephson KR et al. *Predictors of falls among elderly people: results of two population-based studies*. *Arch Intern Med* 1989; 149: 1628–33.
- Organización Mundial de la Salud. *Caídas. Datos y cifras*. Ginebra: OMS; 2018.
- Patitó J y col. *Tratado de Medicina Legal*. Pág. 440- 442.2003.
- Patitó JÁ. *Medicina Legal. Segunda*. Buenos Aires: Ediciones Centro Norte; 2000. 1–476 p.