

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES-ARAGON**

**LOS ASPECTOS MEDICO-LEGALES DE LA
TRAUMATOLOGIA Y TANATOLOGIA FORENSE**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA:

Roberto Lara Navarro

DIRECTOR DEL SEMINARIO
LIC. FLORENCIO BARRAGAN QUEZADA

MEXICO, D. F., 1983



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DER 438

A MI TENIENTE CORONEL, ING. JORGE MUÑOZ MACIAS.

Por su confianza para la realización de esta --
tesis, con todo mi agradecimiento y afecto.

A MIS PADRES:

Por su apoyo en los momentos más -
importantes de mi carrera.

A MI ESPOSA:

Por su abnegado apoyo en la
consecución de mi carrera y
su culminación.

A MIS HIJOS:

Como premio a su amor.

A MIS HERMANOS:

Con cariño.

A MIS SUEGROS:

Por sus motivaciones.

A MI ABUELITA:

Por verme realizado como

Profesionista.

A TODOS MIS AMIGOS:

Con afecto.

A MIS PROFESORES:

Por su enseñanza; gracias

a todos ellos.

LOS ASPECTOS MEDICO LEGALES DE LA TRAUMATOLOGIA
Y TANATOLOGIA FORENSE

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION.	1
CAPITULO I	
<u>ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA</u>	
1. HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE EN MEXICO.....	6
1.1. QUE ES LA MEDICINA FORENSE.....	13
1.2. DEFINICION.....	14
1.3. METODO.....	15
1.4. SU IMPORTANCIA.....	17
2. ORGANIZACION DEL SERVICIO MEDICO FORENSE EN EL D.F.....	18
2.1. ACTUALIZACION Y MEJORAMIENTO EN EL PROCESO MEDICO LE- GAL DE LAS NECROPSIAS.....	23
2.2. ORGANIZACION DE LOS DEPARTAMENTOS DE ODONTOLOGIA, PSI- QUIATRIA Y ESTADIGRAFIA FORENSE.....	24
2.3. ORGANIZACION DE LOS DEPARTAMENTO DE ANATOMIA, TOXICOMA- NIA Y QUIMICA FORENSE.....	25

2.4. PARTICIPACION EN LA FORMACION PROFESIONAL EN DISCIPLINAS MEDICO LEGALES.....	26
---	----

CAPITULO II

LA TRAUMATOLOGIA FORENSE

3. CONCEPTO MEDICO LEGAL DE LESIONES.....	30
3.1. CLASIFICACION MEDICO LEGAL DE LAS LESIONES SEGUN LOS ARTICULOS 289, FRACCION I Y II; 290; 291; 292 Y 293, DEL CODIGO PENAL PARA EL D.F.....	46
4. LA DOCUMENTACION MEDICO LEGAL.....	53
4.1. QUE ES UN CERTIFICADO MEDICO LEGAL.....	54
4.2. QUE ES UN DICTAMEN MEDICO LEGAL.....	59
5. LA PRUEBA PERICIAL A LA LUZ DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES.....	62
5.1. EL VALOR DE LA PRUEBA PERICIAL.....	65
5.2. LAS REGLAS GENERALES SOBRE LA PRUEBA PERICIAL.....	67
5.3. CUANDO PUEDE OFRECER LA PRUEBA PERICIAL.....	71

5.4. LA DESIGNACION DE PERITOS.....	72
5.5. LA INTERVENCION DEL JUEZ EN LA PRUEBA PERICIAL.....	73
5.6. LA AUTORIDAD PENAL FRENTE AL PERITO Y SU DICTAMEN.....	74
6. DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD CORPORAL EN LOS QUE ES RE LEVANTE SU COMPROBACION Y REQUISITO INDISPENSABLE EL - DICTAMEN MEDICO FORENSE.....	75
6.1. LESIONES.....	75
6.2. HOMICIDIO: DIAGNOSTICO DE SUICIDIO, HOMICIDIO, ACCIDEN TE.....	77

CAPITULO III

LA TANATOLOGIA FORENSE

7. CONCEPTO MEDICO FORENSE.....	92
7.1. QUIENES INTERVIENEN EN LA PRACTICA DE LA DILIGENCIA -- DEL LEVANTAMIENTO DE CADAVER.....	98
7.2. DEFINICION DE NECROPSIA MEDICO FORENSE.....	104
7.3. COMO DEBE PROCEDERSE PARA LA REALIZACION DE LA NECROP-	

SIA MEDICO FORENSE.....	106
7.4. QUE AUTORIDAD ORDENA LA NECROPSIA MEDICO FORENSE.....	108
7.5. QUE PERSONAL ESTA AUTORIZADO PARA LLEVAR A CABO LA NECROPSIA MEDICO FORENSE.....	108
7.6. DICTAMEN DE NECROPSIA Y ACTA DE DEFUNCION.....	109
7.7. INTERPRETACION E INFERENCIAS JURIDICAS DERIBADAS DEL DICTAMEN DE NECROPSIA.....	121
8. REQUISITOS PARA LAS INHUMACIONES Y EXUMACIONES.....	124
8.1. DEFINICION DE EXUMACION.....	126
8.2. COMO SE REALIZA UNA EXUMACION JUDICIAL PREMATURA.....	127
8.3. ANTE QUE AUTORIDAD SE SOLICITA EL PERMISO Y PROCEDIMIENTO PARA LA CONSERVACION, TRASLACION, INTERNACION Y SALIDA DE CADAVERES.....	129
8.4. VIOLACION A LAS LEYES SOBRE INHUMACION Y EXUMACION...	136
CONCLUSIONES.....	140
BIBLIOGRAFIA.....	144

INTRODUCCION

Una vez terminada la preparación escolar, surge la preocupación de enfocar el pensamiento hacia un tema que manifieste la inquietud que nace con los conocimientos adquiridos y con el objetivo primordial de aportar una mínima parte como agradecimiento a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, por los conocimientos recibidos y que a la vez sea de interés el tratarlo como de tesis profesional, y así presentar un trabajo profesional para alcanzar el grado de Licenciado en Derecho.

Dada la inquietud mencionada y al iniciar el desarrollo en el campo profesional, habiendo observado diferentes problemas jurídicos relativos a la Medicina Forense en México, consideré de interés general el escribir sobre "LOS ASPECTOS MEDICO LEGALES DE LA TRAUMATOLOGIA Y TANATOLOGIA FORENSE".

Basado en lo anterior pretendo analizar un tema que si bien no es nuevo y diferente, es de gran interés debido al desa-

rrollo jurídico y social que presenta nuestro país, en cuyo planteamiento trato de establecer un orden de prioridades a problemas específicos, sin perder de vista el objetivo primordial es el estudio de las cuestiones relativas a las lesiones y la prueba pericial y ya que es además un problema que a diario se afronta nuestro país.

Desde el punto de vista legal, es de gran importancia - la Medicina Forense por sus amplísimos dominios, así como sus elevados objetivos que rebasan los intereses individuales para llegar a los intereses sociales, ya que facilita el estudio y la comprensión del Derecho Penal al clarificar el entendimiento de la conducta humana.

El presente estudio en ningún momento pretende hacer un análisis exhaustivo acerca de todos los aspectos que abarca el tema, sino más bien una somera descripción de la traumatología forense, en lo referente a la prueba pericial, con el fin de fijar un panorama general, que pueda servir en un futuro para facilitar la

comprensión de la verdadera problemática que actualmente afronta nuestro país.

Se presenta una breve síntesis histórica de los hechos más relevantes e importantes con el fin de destacar la Medicina Forense y en el desarrollo jurídico y social de México, y cabe señalar a los más importantes iniciadores de la Medicina Forense en México, así como sus brillantes catedráticos, ya que gracias a sus investigaciones y conocimientos se dio origen a la nueva ciencia llamada Medicina Forense.

Por otra parte se hace mención a un capítulo muy especial llamado Tanatología Forense, que a su vez estudia todas las cuestiones relacionadas con la muerte y el cadáver, este tema se trata por separado ya que es bastante interesante porque abre -- nuevas fronteras en lo referente a la muerte y el cadáver, ya -- que la medicina forense es relativamente nueva y por lo mismo -- práctica y muy importante.

Para terminar quiero hacer llegar mi más profundo agra

decimiento a todos mis maestros, a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, por todos sus conocimientos que me impartieron durante mi realización como profesionista.

Vaya también para las personas que merecen una mención especial, mis más expresivas gracias a los CC. Profesores: Dr. PEDRO PABLO CARMONA SANCHEZ y al Dr. ARIEL DELGADO PEREZ, por sus valiosas sugerencias, por sus alentadores comentarios y ayuda entusiasta para la realización de este trabajo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA

FORENSE

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA

1. Historia de la Medicina Forense en México.

Los primeros esbozos de la antigüedad los proporcionaron los personajes mitológicos, Temistas la justiciera y Esculapio el sabio que nos han dejado una verdadera conjunción y un ejercicio simultáneo de las ciencias jurídicas y la medicina, en procesos elevados que constituyen ciencia y arte a la vez y resolviendo en recíproca colaboración los casos delictivos que necesitan de su fundamental intervención por mandato legal.

En México a partir de esos documentos que dejaron huella en el pasado, se perfecciona y organiza como estudio de las universidades, ya que la Medicina Forense se desarrolla en el período técnico y científico, en virtud de que esta disciplina se va individualizando como un valioso auxiliar en la administración de justicia por su aplicación práctica e indispensable en los juicios.

Posteriormente se fundó el establecimiento de Ciencias Médicas, los fundadores impregnados por influencia francesa al organizar dicho establecimiento, pensaron en la creación de la materia de Medicina Forense, el cual fue propuesto para que la impartiera la primera cátedra sobre Medicina Forense, fue el Dr. Agustín Arellano en el año de 1833 y habiendo jurado su cargo en diciembre del mismo año.

Después el Dr. Agustín Arellano quien de inmediato formó parte de la Comisión de Higiene y Policía Médica del establecimiento, con los Drs. Pedro Villar, Salvador Rendón, Olvera y Erazo, que hicieron historia en la Medicina Forense en México.

Años más tarde fue expuesta la cátedra de Medicina Forense por los prestigiados Drs. Casimiro Liceaga y José Ignacio Durán, que fueron Directores de la Facultad de Medicina, después vinieron a impartir la cátedra los Srs. Lucio, Robredo y Espejo.

Sin embargo el más conspicuo exponente y creador de la

Medicina Forense en nuestro país fue el Dr. Luis Hidalgo y Carpio, que también colaboró para formular el anteproyecto del Código Penal en 1868, que posteriormente fuera publicado por el Lic. Benito Juárez.

Después el Dr. Agustín Arellano escribió el compendio de Medicina Legal Mexicana en 1877, con la colaboración de Gustavo Sandoval.

Luego prosiguió en la cátedra en 1880, Don Manuel Agustín Andrade, que escribió varios trabajos de Medicina Legal, como fueron la Administración de Justicia, Los Médicos y Contribución a la Estadística del Suicidio en la República Mexicana y -- luego fue posteriormente sucedido por Nicolás Ramírez de Arellano hasta el año de 1915 y desempeñaron la cátedra sucesivamente Don Samuel García, Francisco Castillo Nájera, Luis Contreras y -- Don José Torres Torija, este último fue Presidente de la Sociedad Mexicana de Medicina Legal y Don Miguel Gilbon Maitret en el año de 1943 fue nombrado Director del Servicio Médico Forense, -- Don Alfonso Quiroz Cuaron brillante criminólogo mexicano y cate-

drático de la materia de Medicina Forense.

Posteriormente fueron titulares de la cátedra de Medicina Forense los Profs. Diego Moreno Gilbón, Manuel Merino Alcántara y el brillante Dr. Ramon Fernández Pérez, este último que imparte la cátedra de Medicina Forense en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y que es el actual Director del Servicio Médico Forense.

Años más tarde el Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, acuerda la designación de la materia como Medicina Forense, ya que el Sr. Don Raul Fournier Villada, Director de la Facultad Nacional de Medicina y Don Salvador Iturbide Alvarez, Secretario de la Facultad, consideraron la conveniencia de que se discutiera la designación de la materia que en vez de llamarse Medicina Legal, Biología Jurídica o Antropología Médica, se llamara -- Medicina Forense con mayor propiedad y exactitud, ya que después de la oposición para obtener el cargo de perito médico forense y de la agresión a la Medicina Forense que se dejó sentir en la Academia Nacional de Medicina.

Sin embargo se pudo regularizar estos conflictos y se destinó una nueva casa al servicio Médico Forense en el Distrito Federal, un acontecimiento digno de mencionarse de que adquiriera una nueva casa la Medicina Forense y que las necropsias de las antiguas instalaciones del Hospital Juárez, pasaran al edificio de Niños Héroe, cabe mencionar la arquitectura de este edificio que es bella desde su fachada y al frente un espejo de agua y en el centro posa la diosa Coatlicue, la de la falda en la serpiente, que significa la vida y la muerte.

El edificio fue inaugurado siendo Presidente de los Estados Unidos Mexicanos el C. Lic. Adolfo López Mateos y el C. Lic. ERNESTO P. URUCHURTO y el C. Pedro Guerrero Martínez, Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Distrito y Territorios Federales, poniéndose en servicio este edificio el 24 de septiembre de 1960.

Después cuatro años más tarde La Universidad Nacional Autónoma de México, organiza el primer curso de adiestramiento en Medicina Forense, con la colaboración de la Procuraduría General

de Justicia del Distrito Federal y Territorios Federales y del -- Servicio Médico Forense, se dio la oportunidad a nivel de postgrado en la división del doctorado, a un curso de adiestramiento en Medicina Forense impulsado por el Dr. Bernardo Sepulveda, de este curso egresó un reducido número de especialistas de calidad, entre ellos, Don Raul Reyes anatomopatólogo del Hospital de Traumatología del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Dr. Ezequiel de Puente, Profesor de la materia de Medicina Forense, el curso fue coordinado por el Dr. Guillermo Corona.

Posteriormente del curso de adiestramiento en Medicina Forense, se resolvió a través de un consejo técnico que la materia de Medicina Forense es materia de culminación, ya que no debe enseñarse al alumno cuando únicamente ha cursado las materias básicas, sino en el último semestre de la carrera.

Porque más que una simple materia independiente consiste en el estudio aislado de algunas cuestiones, su individualización y perfeccionamiento han respondido a una verdadera transfor-

mación simultánea del espíritu de la medicina, ya que cada día -- más interesada acerca de los problemas de alcance colectivo.

Si la salud física de la sociedad ha desarrollado la higiene y la medicina social, su salud moral que tiene sus bases -- más sólidas en la justicia y que con esto se ha venido generando un desarrollo en la Medicina Forense y es evidente que de ese contacto se beneficiaron por igual a las ciencias jurídicas y las médicas.

Visto el retroceso de la enseñanza de la Medicina Forense, lo cual dio pauta para que la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a cargo del Dr. Luis Rafael Moreno González y sus colaboradores Dr. Ramón Fernández Pérez, Dr. Raúl Jiménez Navarro y el -- Dr. Mario Alba, así como otros, este notable grupo que resuelve -- diariamente los problemas más concretos que se les plantean y además sus investigaciones, con esto han dejado escuela estos Médicos, con lo cual impulsan a diario y hacen un verdadero avance a a

la Medicina Forense en México.

Posteriormente en 1974 en la Ciudad de Veracruz, Ver., se funda el primer Instituto de Medicina Forense en la Universidad Veracruzana, que fue otro gran paso adelante para la medicina forense que es un orgullo y beneficio para las ciencias médicas y las jurídicas.

La medicina forense debe enseñarse en el último año de la carrera, ya que el alumno ha tomado conciencia y estudiado todas las materias básicas, ya que tiene un doble aspecto la medicina forense, el primero como cuerpo de doctrina y materia de aplicación en la enseñanza e investigación jurídica y médica, y el segundo la medicina forense como especialidad.

1.1. ¿QUE ES LA MEDICINA FORENSE?

Es una importante rama de aplicación en el gran sector médico-social, que ha adquirido y sigue adquiriendo predominio en

tre los conocimientos que necesitan cultivar no solamente los que piensan dedicarse especialmente a ella, sino todos los estudiantes que tienen que enfrentarse a los problemas médicos forenses. Fijaremos un concepto, la medicina forense en ejercicio y aplicación es la técnica, viene ser el procedimiento mediante el cual - aprovecha una o varias ramas de la medicina o de las ciencias conexas, para estudiar y resolver casos concretos habitualmente ligados a situaciones jurídicas y médicas.

Al dar la explicación de que la medicina forense no se propone curar, sino establecer premisas y fundar conclusiones específicas, de acuerdo a un sistema, siguiendo una técnica estructurada en tal forma que permita formular una resolución expresada en términos técnicos.

1.2. DEFINICION.

Hay muchas definiciones de medicina forense, pero la -- más completa es la siguiente:

La medicina forense es un conjunto de conocimientos - - científicos de índole fundamentalmente médica, utilizados para es_ tudiar y determinar diversas condiciones biológicas del hombre, - considerando como sujeto de derecho.

Que va a estudiar los efectos de hechos que pueden ser_ delictivos o no, para aportar al juzgador las pruebas periciales_ de carácter médico legal, pruebas eminentemente técnico-científi_ co de suma importancia para la investigación judicial, ya que - - constituye la medicina forense el punto de unión de las ciencias_ jurídicas y las biológicas, cuyos conocimientos deberán ser comu_ nes a médicos, abogados y agentes investigadores de la policia -- científica.

1.3. METODO

El método de la medicina forense, no es otro que el de_ las ciencias médicas y como ciencia positiva que es, son dos sus_ métodos: La observación puede ser simple o directa cuando se ob--

serva la cicatriz o lesión ha dejado en el rostro, la observación es la que se lleva a cabo en la práctica de la necropsia médico forense. La experimentación es cuando se practica en los cadáveres, ya que mediante la observación y la experimentación la medicina forense busca el conocimiento de la verdad que es el fin supremo de la justicia, ya que tiene un objetivo la observación y la experimentación, que es descubrir desde los casos más sencillos hasta los más inexplicables.

El objeto de la medicina forense es ser el auxiliar al derecho en dos aspectos: El Primero llevar a cabo las manifestaciones teóricas y doctrinales, y el segundo es aplicativo a la labor cotidiana del médico forense, que funge como auxiliar al derecho en la correcta formulación de esas normas y aplicación de las mismas, sus objetivos son específicos y corresponden a una especialidad médica.

El contenido viene a ser toda la medicina porque le interesa al ser humano en todas sus manifestaciones desde la fecun-

dación hasta la muerte y aún después de acaecida ésta.

1.4. SU IMPORTANCIA.

La importancia de la medicina forense es la de su definición y amplísimos dominios, así como sus elevados objetivos que rebasan los intereses individuales para llegar a los intereses so ciales, ya que su responsabilidad de la medicina forense es de -- dos aspectos uno moral y el otro material.

El moral es el acto médico forense, porque puede surgir la condena o absolución del procesado, la libertad y el honor.

El material que es la actuación del médico forense que que es básica, ya que debe realizar su dictamen eficiente y si su dic tamen es deficiente, esta expuesto a sanciones legales y suspen-- sión de derechos profesionales y hasta privación de la libertad.

La medicina forense es importante para la correcta iden

tificación del sujeto a la hora de establecer su clasificación --
criminológica, los conocimientos médicos y biológicos enriquecen_
la cultura general, en virtud de que facilitan el estudio y la --
comprensión del derecho penal al iluminar el entendimiento de la_
conducta humana.

La medicina forense es importante también en cuanto a -
los médicos en general les proporciona los conocimientos jurídi--
cos indispensables, en las necesidades de su vida profesional y -
les instruye sobre sus derechos, deberes y todos los conocimien--
tos médicos forenses.

2.- ORGANIZACION DEL SERVICIO MEDICO FORENSE EN EL DISTRITO FEDE- RAL.

El artículo 172 del capítulo VI de la Ley Orgánica de -
los tribunales de justicia del fuero común del Distrito Federal -
que al calce dice. El servicio médico forense y los médicos ads--
critos a las delegaciones de policía, a las cárceles y lugares de
reclusión desempeñarán de la administración de justicia, las fun-

ciones establecidas por esta ley y su reglamento.

El Servicio Médico Forense está integrado por un Director, un Secretario general, veinte peritos médico forenses como mínimo, de los cuales tres serán neurosiquiátras, nueve auxiliares de peritos como mínimo de los cuales tres serán anatomopatólogos, dos Químicos Toxicólogos, un Químico Biólogo y Bacteriólogo, un Hematólogo y dos Radiólogos, seis médicos ayudantes y el personal técnico y administrativo, que señale el presupuesto de egresos de acuerdo con el reglamento interno, según el artículo 173 de la Ley Orgánica de los Tribunales de Justicia del Fuero Común del Distrito Federal.

El artículo 175 de la Ley Orgánica de los Tribunales de Justicia del Fuero Común del Distrito Federal, para poder ser perito médico forense se requiere:

- a) Tener veinticinco años cumplidos de edad.
- b) Poseer título de Médico Cirujano registrado ante la

Dirección General de Profesiones y la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

- c) Tener tres años ininterrumpidos de ejercicio profesional.
- d) Acreditar antecedentes científicos, laborales, docentes o dedicación profesional que demuestren idoneidad en la materia y haber cursado estudios de especialización en esa disciplina, exhibiendo en su caso el documento que los justifique, y
- e) Ser de notoria buena conducta.

El artículo 178 de la Ley Orgánica de los tribunales de justicia para el fuero común para el Distrito Federal, hace mención de la designación de Director, Secretario General, perito médico forense, auxiliares técnicos y demás personal administrativo se hará de la manera siguiente

- I. La del Director se hace por el pleno del tribunal, -

de una terna presentada por los propios médicos del Servicio Médico Forense, al efectuarse la renovación sexenal de los jueces. Durará en su cargo seis años y podrá ser reelecto. Cualquier designación posterior se hará para terminar el ejercicio del sexenio.

II. La del Secretario General, por el tribunal del pleno a propuesta en terna del Director del Servicio.

III. La de los peritos médicos forenses, por el Presidente del Tribunal, mediante oposición ante jurado especial que se integrará por el Presidente del Tribunal o el Magistrado que él designe, el Director del Servicio Médico Forense y el decano de los peritos médico forense. Si este último fuera el Director del Servicio, el que le siguiera en antigüedad. La prueba consistiría en el desarrollo teórico y práctico de un tema señalado por el Director del Servicio y otro aspirante, relativos a problemas específicos de la materia. El resultado de la oposición se hará constar en acta que deberán firmar los miembros del jurado y que será enviada a la comisión de escalafón para que haga la propues-

ta correspondiente.

Por lo que respecta a las autopsias, deberán practicarse por reglamento general en el anfiteatro del edificio médico forense, salvo los casos en que circunstancias especiales justifiquen lo contrario, a juicio del Director y de lo previsto en el artículo 166 del Código de Procedimientos Penales, que al calce dice que la autopsia de los cadáveres de personas que hayan fallecido en un Hospital Público, la practicarán los médicos de éste, salvo la facultad del Juez para encomendarla a otro, no obstante en estos últimos casos, cuando concurren circunstancias especiales, a juicio del Director, podrá éste disponer que dos peritos médico forenses asistan al Hospital para presentar o practicar la autopsia o para verificar su resultado. Según el artículo 181 de la Ley Orgánica de los Tribunales de Justicia del Fuero Común del Distrito Federal.

Artículo 182 de la Ley Orgánica de los Tribunales del Fuero Común del Distrito Federal, dice que cuando las partes obje

taren el dictamen de los peritos médico forenses, la autoridad judicial dispondrá, cuando estime fundado el motivo que se alegue, que el Director del Servicio Médico Forense convoque a junta de peritos, con el objeto de que se discuta y decida si se ratifica o rectifica el dictamen de que se trata.

2.1. ACTUALIZACION Y MEJORAMIENTO EN EL PROCESO MEDICO LEGAL DE LAS NECROPSIAS.

Los pioneros de la medicina forense practicaban sus necropsias en el antiguo Hospital Juárez, con una técnica no muy depurada, pero surge la preocupación por emplear una nueva técnica y una actualización, y mejoramiento total al proceso médico legal de las necropsias, como primer punto las necropsias pasan a hacer practicadas en el edificio ubicado en las calles de Niños Héroes. Como segundo punto, en este aspecto cabe recalcar con satisfacción que nuestro País es el segundo en América que emplea la técnica de fotograffa a color en investigación médico forense,

se ha creado un departamento especializado de fotografía forense - que imprime toda la secuencia del procedimiento, las fotografías de cada necropsia se anexan al protocolo pericial respectivo que se envía a los señores Jueces y Magistrados, lo que convierte en más veraces y concisos los dictámenes y lo que da por resultado que -- prácticamente se lleve a la mesa del juzgador, el proceso de la necropsia médico legal.

2.2. ORGANIZACION DE LOS DEPARTAMENTOS DE ODONTOLOGIA, PSIQUIATRIA Y ESTADIGRAFIA FORENSE.

El Departamento de Odontología fue creado para cuyos trabajos un importante eslabón en el proceso de identificación de cadáveres de desconocidos, actividad que legalmente corresponde al Servicio Médico Forense. Por lo que respecta al Departamento de -- Psiquiatría Forense, hubo una creación de plazas de peritos especializados en esta materia y cuyo plan era notoriamente insuficiente ante las urgencias crecientes que las cuestiones psicológicas han adquirido en el ámbito judicial.

En el Departamento de Estadigráfica, hubo una verdadera actualización, cuyas estadísticas y cifras de muestras rigurosamente llevadas, son la base para toda clase de investigaciones científicas, es importante mencionar que se cuenta con un archivo completo que incluye todos los protocolos de necropsias y dictámenes para clasificación de lesiones, sobre toxicomanía, sobre facultades mentales y sobre aspectos ginecológicos en relación con los llamados delitos sexuales desde el año de 1911 hasta la fecha. Se concentran datos y se elaboran cartogramas, que indican las zonas de mayor incidencia, en relación a los hechos de tránsito, accidentes de trabajo en el hogar, homicidios, suicidios e intoxicaciones.

Se recaban datos sobre todas las muertes violentas y súbitas que permiten tener toda clase de información sobre los hechos señalados en toda el área metropolitana del Distrito Federal.

2.3. ORGANIZACION DE LOS DEPARTAMENTOS DE ANATOMIA, TOXICOMANIA- Y QUIMICA FORENSE.

Hubo una reorganización en los Departamentos de Anatomía, Patología, Toxicología, Química Forense, en cuyos informes constituyen un valioso auxiliar en los dictámenes médico legales y permiten por otra parte hacer importantes investigaciones científicas a personas vivas, como son la dosificación del alcohol y el rastreo de sustancias tóxicas utilizando los modernos aparatos de cromatografía de gases y espectrofotometría, se proporcionan de esta manera una cooperación importante a otro centro de investigación, como hospitales de emergencia, al Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia, para la identificación de productos tóxicos alimenticios y de otra índole.

2.4. PARTICIPACION EN LA FORMACION PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES EN DISCIPLINAS MEDICO LEGALES.

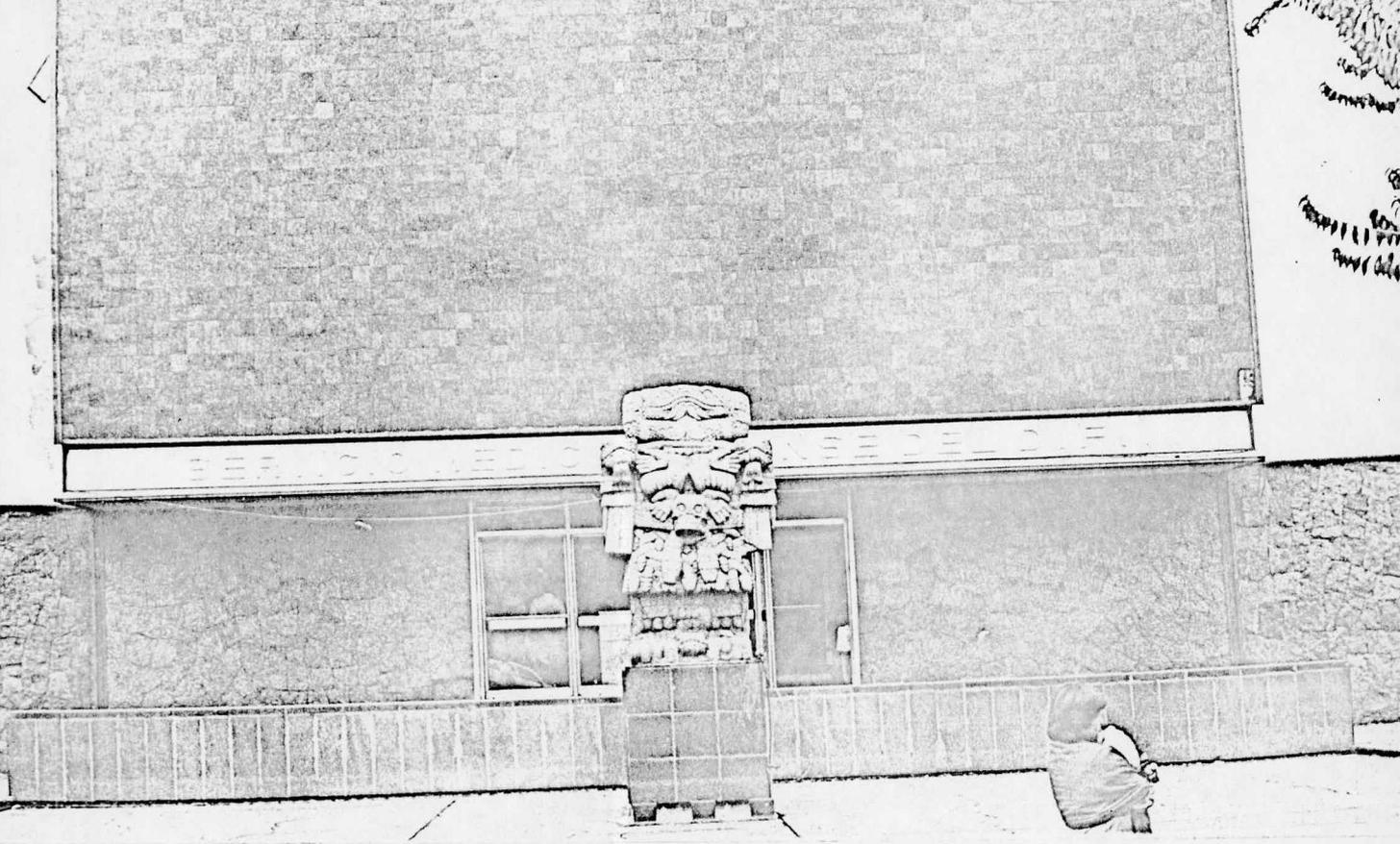
Los estudiantes al recibir la enseñanza teórica en las aulas de clase, no es suficiente para la verdadera formación profesional, ya que al ir al campo práctico de la medicina forense, gracias a la ayuda del personal tanto académico y docente del - -

Servicio Médico Forense, se ha generado el mejor funcionamiento para la investigación en el maravilloso mundo de la medicina forense, ya que desde un punto de vista práctico sirve para la enseñanza interesada a los futuros abogados, médico, etc.

Por lo que respecta a su aplicación práctica deberán tener conexiones con la autoridad administrativa del Distrito Federal y la organización judicial de toda la República Mexicana.

El Servicio Médico Forense encaminado a una reorganización que actualmente fomenta dentro de sus planes de enseñanza y del profesorado para ser más eficiente y adecuada, ya que gracias a nuestros magníficos catedráticos y sus oportunas investigaciones y enseñanzas den pauta para que de principio a una nueva y admirable etapa de la medicina forense en México.

Que en un futuro no muy lejano se establezcan los grados de especialidad y maestría en medicina forense, para ser impartidas en el Servicio Médico Forense del Distrito Federal.



SERVICIO MEDICO FORENSE DEL D.F.

CAPITULO II

LA TRAUMATOLOGIA FORENSE

Como significado etimológico del tratado de las lesiones o traumatismos, esta disciplina médica abarca el estudio completo de todo tipo de daño que sufre un individuo, siempre y cuando este daño no sea de origen patológico o infeccioso, incluyendo por supuesto las consecuencias que estos daños ocasionados al individuo.

3.- CONCEPTO MEDICO LEGAL DE LESIONES.

CONCEPTO DE LESION.- Etimológicamente la palabra lesión proviene del latín LAESI-ONIS, que quiere decir daño, por lo que lesión es igual a daño.

CONCEPTO DE LESION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.- Deberá entenderse por lesión toda alteración del equilibrio biopsicosocial.

CONCEPTO DE LESION EN MEDICINA.- La lesión es toda alteración funcional, orgánica o psíquica y consecutiva a factores in

ternos y externos.

CONCEPTO DE LESION EN MEDICINA FORENSE.- Se trata del estudio de los estados patológicos mediatos o inmediatos, causados por violencia externa sobre el organismo.

CONCEPTO MEDICO LEGAL DE LESION.- Actualmente se encuentra en el espíritu jurídico del Código Penal en su título décimonoeno, al que se le llama "delitos contra la vida y la integridad corporal", por lo que significa este criterio es precisamente la integridad física de cada quien.

Artículo 288 del Código Penal.- Bajo el nombre de lesiones se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Ya que nos representa tres elementos jurídicos del deli
to de lesiones y son los siguientes:

- I. Toda alteración de la salud o cualquier otro daño.
- II. Que deje huella material en el cuerpo humano.
- III. Que sea producido por una causa externa.

Hay otro tipo de lesiones que son producidas por Agen--
tes:

- I. Mecánicos.
 - II. Ffsicos.
 - III. Químicos.
 - IV. Biológicos.
- - -

LESIONES POR AGENTES MECANICOSI. Por agente contun
dente.

- a) Escoriaciones.
- b) Equimosis.
- c) Hematomas.
- d) Heridas contusas.
- e) Contusiones profundas.
- f) Grandes machacamientos.

II. Por arma blanca.

- a) Heridas punzantes.
- b) Heridas cortantes.
- c) Heridas punzo-cortantes.
- d) Heridas corto-contundentes.
- e) Heridas punzo-contundentes.

III. Por arma de fuego.

- a) Heridas por proyectil de arma
de fuego.

LESIONES POR AGENTES FISICOS

- | | | |
|------------------------|-------------------------------|---|
| | | 1. Por vapor. |
| | a) Por calor húme
do. | 2. Por líquidos en ebulli-
ción. |
| | | 1. Por radiaciones solares. |
| | | 2. Por cuerpos sobre calen-
tados. |
| IV. Por que
maduras | b) Por calor seco. | 3. Por flama directa. |
| | | 4. Por acción de la electri-
cidad. |
| | | 5. Por rayos X o agentes ra-
dioactivos. |
| | c) Por sustancias
químicas | 1. Por ácidos. |
| | | 2. Por alcalis. |

LESIONES POR AGENTES QUIMICOS

- | | | |
|----------------------------|--|---|
| | <p>a) Venenos sólidos
introducidos --
por vía oral.</p> | <p>1. Barbitúricos.
2. Arseniales.
3. Cianuro de Potasio.
4. Estricnina</p> |
| <p>V. Envenenamientos.</p> | <p>b) Venenos líquidos introducidos por vía oral o parental.</p> | <p>1. Opiáceos.
2. Alcohol.
3. Barbitúricos.</p> |
| | <p>c) Venenos gaseosos introducidos por inhalación.</p> | <p>1. Monóxido de carbono.
2. Cocaína.
3. Marihuana.</p> |

LESIONES POR AGENTES BIOLÓGICOS

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| | 1. Sífilis. |
| VI Infecciones por gérmenes | 2. Chancro blando. |
| (enfermedades venéreas). | 3. Blenorragia. |
| | 4. Linfogranuloma. |

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| | 1. Por penicilina u otros antibió- |
| VII Reacciones anafilácticas. | ticos. |
| | 2. Por otro tipo de medicamentos |
| | (sueros... etc.). |

Hay otro tipo de lesiones que son características en los accidentes o hechos de tránsito, que se pueden describir cuatro tipos fundamentales de hechos de tránsito que son:

1. Atropellamiento.
2. Choque.
3. Volcadura.
4. Caída de vehículo en movimiento.

1.- LESIONES POR ATROPELLAMIENTO.- Son indudablemente de las que ofrecen mayor importancia para su estudio, por lo cual cabe subdividir las como se verá a continuación:

a) IMPACTO, EMPUJON O CHOQUE.

Las lesiones correspondientes a esta fase del atropellamiento frecuentemente se localizan en la mitad inferior del cuerpo, cuando se trata de personas adultas, a saber: Piernas, muslos, regiones glúteas o parte inferior de la región lumbar. Se trata de equimosis, escoriaciones, heridas contusas, punzantes o punzocontundentes, fracturas directas, subyacentes a la región de impacto, cuyas características estarán de acuerdo con el agente vulnerante que, en este caso, pudo ser la defensa, las salpicaderas, los faros y el cofre... etc.

b) PROYECCION Y CAIDA.

En cambio las lesiones de estas fases generalmente se -

Localizan en las partes altas y salientes del cuerpo, como la cabeza-eminencias frontales y dorso de la nariz, el tórax y miembros superiores. Pueden ser equimosis, escoriaciones y fracturas. Muy frecuentemente encontramos infiltraciones pericraneanas, - - fractura de cráneo u contusión encefálica; en otras ocasiones, - las menos graves, puede haber fractura de clavícula o fracturas indirectas de cúbito y radio, al apoyarse el atropellado violentamente si cae de costado.

c) ARRASTRAMIENTO.

Suelen encontrarse largas estrías de escoriaciones dermoepidérmicas en las líneas paralelas, generalmente con restos - de tierra, arena o gravilla y con infiltración sanguíneas, cuando la lesión ocurrió en sujeto vivo, y sin infiltración y apergaminadas, cuando son lesiones Post-Mortem. Algunas de estas estrfas están interrumpidas por tramos debido a la tierra o arenilla. Asimismo, encontramos desprendimientos amplios de la piel - en los planos subyacentes.

d) APLASTAMIENTO O MACHACAMIENTO.

Las lesiones producidas por el paso de un vehículo encima del cuerpo de la víctima, o bien, menos frecuente, cuando el sujeto es prensado contra un poste, pared y otro vehículo. Naturalmente, el hecho ocasiona contusiones profundas de cavidades, - caracterizadas por graves lesiones internas que se objetivan, claro está, al practicarse la necropsia médico forense, y que consiste en fracturas: de parrillas costales, columna vertebral, esternón, etc. Para el tórax, de columna lumbar pelvis, etc. Para vientre, conminativa de bóveda y base, etc. Puede haber estallido de vísceras en el mismo orden: de pulmones, corazón, hígado, vaso, - estómago e intestino; o bien destrucción o contusiones de encéfalo, etc. Exteriormente, se pueden encontrar equimosis que producen el dibujo de una rueda enllantada; así como las placas apergaminadas y formadas por finos trazos equimóticos lineales, los cuales corresponden a la zona de fricción o pellizcamiento que nos señala el sentido con que una rueda de la tracción pasa sobre el cuerpo de la víctima, cuando tales placas son dobles y en extremos opuestos del cuerpo, es posible estimar que el paso de la

rueda fue "de ida y vuelta".

Cuando se localiza en muslos, piernas, brazos, regiones glúteas o regiones dorso-lumbar, se pueden encontrar despegamientos subcutáneos con bolsas sanguíneas o serosanguinolentas. Ahora bien, cuando se trate de que la víctima fue prensada con un muro y otro vehículo, encontramos al exterior solamente amplias placas apergaminadas y estriadas, que en todo caso pudieran reproducir el dibujo del parachoques o de algún otro cuerpo angulado. Por último, si el vehículo es de gran masa, el aspecto exterior de las lesiones por machacamiento pueden consistir en amplias heridas -- contusas con formación de grandes colgajos cutáneos y atricción -- casi total de órganos y tejidos incluyendo el óseo.

2.- LESIONES DE CHOQUE.

Son las que se producen en las personas que viajan en un vehículo y colisionan con otro vehículo o contra un muro, un árbol o cualquier superficie u objeto fijo. En choque frontal, --

que es el más frecuente, los ocupantes del vehículo son despedidos de sus asientos y proyectados de manera violenta hacia arriba, de acuerdo con la velocidad del móvil y por el efecto de la muy brusca desaceleración. En este tipo de hechos de tránsito es también interesante la prueba Médico Forense, ya que es una correcta descripción, estimación e interpretación de las lesiones, con cierta claridad nos permitirá dar orientaciones sobre el lugar que en el interior del vehículo ocupaba la víctima, es decir, si iba de frente al volante, en el asiento delantero junto al conductor o bien en el asiento posterior.

a) Las lesiones que presenta el conductor son: El tórax topa con el volante, lo que origina muy frecuentemente contusión profunda en el tórax, objetivada por fractura de parrillas costales o de esternón, también es factible el estallido del corazón o de grandes vasos y la contusión de los pulmones y las lesiones características son: equimosis o escoriaciones semicirculares a nivel de la cara anterior del tórax y son menos frecuentes en la parte alta del automóvil o bien, la cara puede dar contra el para

brisas, lo que determina heridas contusas o aún cortantes, en la cara, frente y rebordes orbitarios, labios o maxilares, encontrándose en estas últimas lesiones cuando el choque ocurre a mucha velocidad.

b) El individuo que ocupa el asiento del "pasajero" es el más expuesto, ya que ante todo, es proyectado contra el tablero y el parabrisas, para después volver a su sitio, de tal modo que la nuca pega contra la parte posterior y transversal del asiento produciéndose el llamado "latigazo". El pasajero de adelante, pues, presentará como lesiones características: traumatismo craneoencefálico, muy numerosas heridas cortantes en la cara, producidas por el choque contra el parabrisas, lesiones en rodillas y traumatismo cervical.

c) Por último, los pasajeros del asiento posterior son lanzados igualmente hacia adelante y arriba, contra los asientos delanteros se encuentran lesiones en las rodillas, contusiones profundas de vientre, con estallido de vísceras, generalmente el hígado y el vaso, en otras ocasiones se puede encontrar trauma--

tismo craneoencefálico, por golpe contra la parte superior del -
vehículo.

3.- LESIONES EN VOLCADURA.

Es posible encontrar aquí todo tipo de contusiones, en atención a la mecánica de la colisión; el vehículo, al volcarse origina que las personas que van dentro del mismo, se vean impedidas o impactadas, sufriendo desplazamientos y consecuentemente golpes contra las diferentes partes del móvil, así se producen equimosis, escoriaciones, heridas contusas o contusiones profundas, de cavidades. Se pudiera decir, que en la volcadura el sujeto va "girando" dentro del vehículo, si las puertas se abren con motivo de la colisión y el o los ocupantes son expulsados del -- mismo, frecuentemente podremos encontrar lesiones típicas de - - aplastamiento, si el vehículo cayera sobre la persona.

4.- LESIONES PRODUCIDAS POR CAIDA DE VEHICULOS EN MOVIMIENTO.

En ocasiones un pasajero de un vehículo en marcha, se verá proyectado hacia afuera por estar mal cerrada una puerta, o bien a consecuencia de un choque, sobre todo si el choque es lateral, tratándose de camiones de carga, cuando los ayudantes viajan en la caja destinada a la carga y caen por un frenazo o virajes bruscos presentará las contusiones sobre la mitad superior del cuerpo, sobre todo en el cráneo hará infiltraciones pericraneanas, heridas contusas y quizá fractura y contusión encefálica.

Independientemente de los hechos de tránsito descritos, se puede encontrar otros mecanismos de lesiones, que si bien no son tan frecuentes, es necesario recordarlos.

a) LESIONES POR PROYECCION LATERAL. Cuando un vehículo recibe de otro móvil un golpe por un lado, los pasajeros son desplazados según las fuerzas actuantes y proyectados hacia el lado opuesto, produciéndose entonces contusiones en la cabeza, el tórax y en los miembros, pero en el lado opuesto de la colisión.

b) LESIONES POR PROYECCION HACIA ARRIBA. Cuando un ve--

en ocasiones puede producir la muerte.

f) MUERTE POR ASFIXIA. En ocasiones un vehículo puede caer a un río, lago, mar y producir la muerte de sus ocupantes -- por sumersión.

g) MUERTE POR QUEMADURA. La quemadura en persona atropellada, la cual será al contacto de una parte de su cuerpo con una zona inferior del automóvil, como el tubo de escape o el mofle. Y cuando el vehículo se incendia y sus ocupantes sufren quemaduras.

3.1. CLASIFICACION MEDICO LEGAL DE LAS LESIONES SEGUN LOS ARTICULOS 289, FRACCION I Y II, 290, 291, 292 y 293 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Para poder llevar a cabo el estudio de las lesiones es necesario clasificarlas, es decir ordenarlas por clases, por -- ello es un estudio sistematizado y a la vez descriptivo, ya que -- esta medición y estimación se hace desde un triple aspecto: La --

Gravedad, Tiempo de Sanidad y Consecuencias. Esto da efecto para que el juzgador pueda establecer la punibilidad del delito.

I. LA GRAVEDAD: Se dividen en mortales y no mortales.

a) LAS MORTALES: Por sí mismas, por su consecuencia y por sus complicaciones (en 60 días máximo de haber sido inferidas).

LESIONES

Huella material en el cuerpo humano.

b) LAS NO MORTALES: Que ponen en peligro la vida Artículo 293 y que no ponen en peligro la vida Artículo 289 del Código Penal.

II. TIEMPO DE SANIDAD: Menos de 15 días Artículo 289, Fracción I y más de 15 días, Artículo 289 Frac. II Código Penal.

III. CONSECUENCIAS, -
 COMPLICACIONES -
 O COMPLEMENTADAS
 POR LAS CIRCUNSTANCIAS.

Cicatriz en la cara perpetua y notable, debilitamiento, perturbación o disminución para siempre de la vista; de la facultad de oír; de una mano, un pie, un brazo o una pierna.

QUE LACRAN:
 TAMAÑO, FORMA, -
 COLORACION, DEFORMIDAD.

De cualquier otro órgano el uso de la palabra o algunas de las funciones mentales; enfermedad segura o probablemente incurable, inutilización completa o pérdida de un ojo, un brazo, una mano, una pierna o un pie.

QUE INVALIDAN.

De cualquier otro órgano perjuicio para siempre de cualquier función orgánica, quede sordo o impotente.

QUE PRODUCEN DISFUNCIÓNES, QUE MUTILAN, AMPUTAN SEPARAN O PRODUCEN PERDIDAS - - IRREPARABLES.

Con una deformación incorregible; incapacidad permanente para trabajar enajenación mental, pérdida de la vista, del habla, de las funciones sexuales.

Que vienen a ser las lesiones encuadradas en los artículos 290, 291 y 292 del Código Penal.

Según la calidad o consecuencias de las lesiones, las podemos clasificar en la siguiente forma: Las que lacran, las que mutilan, las que invalidan y las que dejan un debilitamiento funcional o una disfunción.

Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres días a cuatro meses de prisión o multa de cinco a cincuenta pesos o ambas a juicio del Juez. Si tardare más de quince días se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y multa de cincuenta a cien pesos. (1)

Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deja al ofendido cicatriz en la cara perpetuamente notable. (2)

Entendiéndose los límites de la cara, como la implantación normal del pelo, en la región frontal, ambos lados de la lí-

(1) Art. 289 del Código Penal.

(2) Art. 290 del Código Penal.

nea media, descendiendo estas hacia el trago de la oreja y asf - descendiendo sobre el borde inferior del maxilar inferior hasta el mentón, todo esto inscrito en las fasies, ya que una lesión -- fuera de estos límites no podrá ser contemplada en el Artículo - 290 del Código Penal.

Estas heridas al curar dejan cicatriz que requieren presentar ciertos caracteres y requisitos, para que sean dignos de tomarse en cuenta por el Código y que son el sitio, tamaño y forma, coloración (acrómica, hipercrómica y discrómica), irregularidades y deformaciones.

Este tipo de lesiones debe ser observada por un Médico - que debe de tener una buena agudeza visual, a una distancia de cinco metros como máximo y en un lugar bien iluminado.

En cuanto a la notabilidad de las cicatrices, existen -- tres variedades y son las siguientes:

I. CICATRICES PERPETUAMENTE NOTABLES.

II. CICATRICES NO PERPETUAMENTE NOTABLES O TEMPORAL--
MENTE NOTABLES Y

III. CICATRICES NO NOTABLES.

En los dictámenes hay dos clases:

- a) LA PROVISIONAL. Se da al comenzar a curar la lesión y
- b) LA DEFINITIVA. Cuando se encuentra sano el lesionado (uno o dos meses).

Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna facultad

mental. (3)

Entendiéndose que va a ser la pérdida parcial o disminución de una función de un órgano.

Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probable incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una pierna o un pie, o cualquier otro órgano, -- cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o el habla, o de las funciones sexuales. (4)

(3) Art. 291 del Código Penal.

(4) Art. 292 del Código Penal.

Entendiéndose que va a ser la pérdida total de cualquier función orgánica.

Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le corresponden conforme a los artículos anteriores. (5)

En resumen el estudio Médico Legal de las lesiones es cada vez más extenso y de horizontes mucho más amplios y se puede decir que no hay lesión que no nos describa de un modo y otro, o por lo menos nos aporte datos acerca del objeto con que fue producida, de la intencionalidad (dolo o culpa) del agresor, de su personalidad, del mecanismo de producción de la lesión.

4.- LA DOCUMENTACION MEDICO LEGAL.

(5) Art. 293 del Código Penal.

Los documentos médico legales que más frecuentemente tendrán que expedir y redactar, el Perito Médico Forense y por ello son los que más interesan, son fundamentalmente; el Certificado y el Dictamen, pero también hay otras clases de Certificados como son: partes médicos, oficios, constancias y los Certificados de Salud y de honra.

Ya que la lógica nos debe permitir descubrir la verdad en el conjunto de datos e informaciones y establecer las relaciones de unos hechos con otros o de unos factores con otros, porque de todo documento médico legal, tiene la finalidad de convencer y no la de conmover, de ahí la necesidad de la claridad en el razonamiento y en la exposición.

Su método es el modo de hacer con orden y permite que aquello que es complejo o difícil, se convierta en sencillo, o lo que es obscuro se haga claro.

4.1. QUE ES UN CERTIFICADO MEDICO LEGAL.

Es un documento que emite un Perito Médico y hace una afirmación categórica de un hecho médico que le conste, que ha sido comprobado por el mismo y conumente va firmado por un Perito Médico y se refiere a hechos presentes.

El certificado que quiere decir "dado por cierto" y que es un documento en que afirma o asegura la verdad de uno o más hechos de carácter médico y sus consecuencias. Siempre será solicitado por particulares o autoridades judiciales de carácter civil.

En cuanto a su forma del Certificado es la siguiente:

I. INTRODUCCION O PREAMBULO.

a) Datos relativos al médico, su cédula profesional, etc.

b) Lo concerniente al problema que se plantea.

II. DESCRIPCION O EXPOSICION DE HECHOS.

- a) Deberá ser descriptiva de todo lo comprobado, -
objetiva y clara, ya que es la parte medular o_
sustancial de estos documentos.
- b) Solicitado por particulares o autoridades judi-
ciales de carácter civil.
- c) Firmado por un Perito Médico.
- d) Se refiere a hechos presentes.

Pasaremos pues a considerar cada uno de los documentos médicos que con mayor frecuencia debe redactar un médico en sus_ actividades profesionales.

Partes Médicos. Son documentos suscritos por uno o va-
rios médicos, en virtud de los cuales se da a conocer un hecho -

determinado o cualquier noticia de la que se tenga conocimiento y que tenga relación con intervenciones profesionales. No necesariamente es dirigido a autoridades, consta de un preámbulo, - el hecho participado y la fórmula final.

Un ejemplo de este tipo de documentos que redactan, - son la de los médicos de la Comisión de Box, con motivo de las_ lesiones causadas en estas actividades.-

Oficios. Son documentos que se emplean como medio de_ comunicación con las autoridades para comunicar hechos con rela_ ción a actividades profesionales o formulando peticiones o ha-- ciendo el de recibo, etc.

Este documento consta de preámbulo, objeto del oficio y fórmula final.

Constancias. Son una sucesión de hechos médicos rela_ tados en secuencia y que van a tener validez legal, en el caso_

de una historia clínica.

Certificado de Salud. Documento oficioso redactado por un médico que tenga cédula profesional y registro ante la Secretaría de Salubridad y Asistencia, este certificado indica que la anatomía y fisiología del individuo le permiten el desarrollo de sus capacidades y el desempeño de las actividades que socialmente le corresponden.

Certificado de Honra. Documento que específicamente se realiza en mujeres, la estima, el respeto, la buena fama, la reputación, el pudor y el recato. Siempre será firmado por dos Peritos Médico Legistas.

Ejemplo de un certificado de honra, es el que se le practica a una adolescente, para dictaminar acerca de su edad clínica probable, consta de un preámbulo, de un resultado y de una conclusión.

4.2. QUE ES UN DICTAMEN MEDICO LEGAL.

Es un documento médico que será emitido por dos Peritos Médicos Forenses y se referirá a hechos pasados, consta de un preámbulo, una breve exposición de hechos, una discusión de los mismos y unas conclusiones finales.

Este tipo de documentos también son un testimonio técnico-científico escrito, ya que se basa en experimentos y resultados de pruebas.

En cuanto a su forma es la siguiente:

I. INTRODUCCION O PREAMBULO.

a) Datos y personalidad del Perito.

b) Planteamiento muy claro del problema o motivo -- del peritaje.

II. DESCRIPCION O PARTE EXPOSITIVA DE LOS HECHOS.

- a) Es la parte descriptiva de todo lo comprobado y expuesto con detalle y método.
- b) Solicitado por autoridades judiciales de carácter penal.

III. DISCUSION.

- a) Es donde los peritos analizan los hechos, los someten a la crítica, los interpretan pero exponiendo las razones científicas de sus opiniones.
- b) Deberá ser firmado por lo menos por dos peritos médicos forenses.

IV. CONCLUSIONES.

a) Son apreciaciones finales que deberán ser breves y explícitas y serán síntesis de la opinión pericial, es donde el perito médico forense responde concreta y razonadamente a las preguntas que se formularon en el preámbulo, pero afirmando solamente los científicamente demostrado y comprobado.

b) Generalmente se refiere a hechos pasados.

Se puede establecer la diferencia de certificados y dictamen en cuanto a su forma y fondo. Por lo que respecta a su forma es la siguiente:

CERTIFICADO

- I. INTRODUCCION O PREAMBULO.
- II. DESCRIPCION O EXPOSICION DE HECHOS.

DICTAMEN

- I. INTRODUCCION O PREAMBULO.
- II. DESCRIPCION O EXPOSICION DE HECHOS.
- III. DISCUSION.
- IV. CONCLUSIONES.

En cuanto a diferencia de fondo:

CERTIFICADOS

DICTAMENES

- | | |
|---|---|
| I. AFIRMACION CATEGORICA DE UN HECHO MEDICO QUE NOS CONSTE. | I. SE DAN OPINIONES FUNDADAS, SE DAN COMPROBACIONES. |
| II. SOLICITADO GENERALMENTE POR PARTICULARES O AUTORIDADES DE CARACTER CIVIL. | II. SOLICITADO GENERALMENTE POR AUTORIDADES JUDICIALES DE CARACTER PENAL. |
| III. DEBERA SER FIRMADO POR UN PERITO MEDICO. | III. DEBERA SER FIRMADO POR DOS PERITOS MEDICOS FORENSES. |
| IV. CASI SIEMPRE SE REFIERE A HECHOS PRESENTES. | IV. POR LO GENERAL SE REFIERE A HECHOS PASADOS. |

5. LA PRUEBA PERICIAL A LA LUZ DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTOS

MIENTOS PENALES.

Frecuentemente durante la secuela del procedimiento, - hacen indispensables el concurso de la técnica especializada en algún orden científico para dilucidarlo o precisar las muy variadas situaciones relacionadas con la conducta o hecho y con ello, estar en aptitud de definir la pretención punitiva estatal.

La doctrina y la legislación al referirse a estos aspectos utilizan calificativos o nombres inapropiados confundiendo al perito, la pericia, la peritación y el peritaje, por lo -- cual se dará un concepto de cada aspecto.

EL PERITO. Es toda persona a quien se atribuye capacidad técnico-científica o práctica en un arte o ciencia.

LA PERICIA. Es la capacidad técnico-científica o práctica que abarca una ciencia o arte, que po-

see el sujeto llamado perito.

LA PERITACION. Es el procedimiento empleado por el perito, para realizar sus fines.

EL PERITAJE. Es la operación de especialidades traducidas en inducciones razonadas y operaciones emitidas en donde llega a conclusiones concretas.

Por lo que respecta a su naturaleza jurídica, la prueba pericial o dictamen de peritos, no es un medio de prueba propiamente dicho, ya que es una operación o procedimiento utilizado, frecuentemente para complementar algunos medios de prueba -- (inspección judicial) y para su valoración. (declaración de testigos, del ofendido, del procesado). Esto biena a ser un elemento subsidiario para la valoración de una prueba o resolución de una deuda.

A pesar de esto el Código de Procedimientos Penales pa

ra el Distrito Federal le atribuye el caracter de medio de prueba a los dictámenes de peritos (Art. 135 Fracción III del Código de Procedimientos Penales).

Ya que desde un punto de vista de tipo social el Perito si es un auxiliar de la administración y órganos de la justicia.

5.1. EL VALOR DE LA PRUEBA PERICIAL.

Depende de las siguientes circunstancias, las primeras con relación al perito y las segundas con la persona que debe -- apreciar las pruebas.

I. CIRCUNSTANCIAS DE APTITUDES DEL PERITO. Su actitud física, psíquica y su capacidad técnica, práctica, adelantos en el arte y la ciencia, su honestidad, claridad, estricta aplicación en el razonamiento y precisión en su conclusión.

II. CIRCUNSTANCIA DE APTITUDES DE QUIEN EMPLEA EL DICTAMEN. Aptitud física, psíquica y precisión en el empleo del dictamen. También en su razonamiento, y a su vez su honestidad y habilidad en las conclusiones claras sobre las razones para que llegue al conocimiento de la verdad.

Dada la naturaleza de la prueba pericial, procede su uso cuando el Ministerio Público, Juez o el procesado o la víctima lo estime que para obtener la verdad se requiere un perito médico para examinar a una persona, objeto o cosa y esto viene a ser porque requiere conocimientos especiales y experiencias en la aplicación de los mismos, de los que carecen el Ministerio Público, el Juez, el procesado o la víctima.

Ya que el valor de los dictámenes, el juzgador disfrutará de la más amplia facultad para valorar los dictámenes, incluso los de carácter científico y si bien es verdad que las partes tienen derecho a designar el suyo, cuando no lo hacen y no -

objetan durante el proceso, el dictamen del perito oficial, tácticamente se han conformado con él.

5.2. LAS REGLAS GENERALES SOBRE LA PRUEBA PERICIAL.

I. Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales se procederá con intervención de peritos. (6)

II. Por regla general, los peritos que se examinen deberán ser dos o más, bastará uno, cuando sólo éste pueda ser habido, cuando haya peligro en el retardo o cuando el caso sea de poca importancia. (7)

III. Los peritos deberán tener título oficial en la

(6) Art. 162 del Código de Procedimientos Penales.

(7) Art. 163 del Código de Procedimientos Penales.

ciencia o arte, a que se refiere el punto sobre el cual deben --
dictaminar, si la profesión o arte están legalmente reglamenta--
dos, en caso contrario, el Juez nombrará a personas prácticas. -

(8)

En estos casos para ser perito médico forense requie--
re:

- a) Tener veinticinco años cumplidos de edad.
- b) Poseer título de médico cirujano, registrado ante -
la Dirección General de Profesiones y la Secretaría
de Salubridad y Asistencia.
- c) Tener tres años ininterrumpidos de ejercicio profe-
sional.

(8) Art. 171 del Código de Procedimientos Penales.

- d) Acreditar antecedentes científicos, labores docentes o dedicación profesional y haber cursado estudios de especialización, en esta disciplina, exhibiendo en su caso el documento que los justifique, y
- e) Ser de notoria buena conducta. (9)

Además dependerá del Tribunal Superior de Justicia -- del Distrito Federal. Desde un punto de vista social, todos los médicos de las Delegaciones de Policía, de hospitales públicos, de cárceles, los prácticos y los peritos médicos forenses de la Procuraduría General de la República, así como los de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, además de tener todos los requisitos antes mencionados, deberán tener un registro ante la medicina del trabajo, ya que la mayoría no están registrados, y en consecuencia con esto sería una medida para - que tuvieran mayor responsabilidad a la hora de emitir sus dis-

(9) Art. 175 Ley Orgánica de los Tribunales de Justicia del Fuero Común del D.F.

tintos tipos de certificados y dictámenes.

IV. La designación de peritos, hecha por el Juez o por el Ministerio Público, deberá recaer en las personas que desempeñen este empleo por nombramiento -- oficial y a sueldo fijo. Si no hubiere oficiales, nombrarán entre las personas que desempeñen el profesorado del ramo correspondiente a las Escuelas - Nacionales o bien entre los funcionarios o empleados de carácter técnico en establecimientos o corporaciones, dependientes del gobierno. Si no hubiere de los peritos mencionados en el párrafo anterior, el juez o el Ministerio Público, lo estime conveniente podrán nombrar otros. (10)

V. Los peritos en el desempeño de sus funciones, están sujetos a causas de impedimentos o sea que no están

(10) Art. 180 del Código de Procedimientos Penales.

están obligados a emitir dictámenes.

5.3. CUANDO PUEDE OFRECER LA PRUEBA PERICIAL.

Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto, se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos. (11)

Bueno hay que distinguir entre las facultades de hacer uso de la prueba pericial, que le corresponde al Ministerio Público, cuando actúa como autoridad, es decir, durante la averiguación previa y las que corresponden al Juez, si ya le ha ejercitado acción penal el Ministerio Público.

En efecto son dos las situaciones: Una la que plantea el ejercicio de la facultad de investigar el delito y la otra, la que determina los derechos que como parte tiene el Ministerio Público.

(11) Art. 162 del Código de Procedimientos Penales.

Por su parte el Juez para tener máyores elementos de conocimiento, para poder sentenciar tiene facultad de acudir a la prueba pericial, a esa facultad se le llama "Diligencia para mejor proveer". Cuando la sentencia admite el recurso de apelación, también pueden hacer las partes, uso de la prueba pericial, en segunda instancia y este tribunal para "mejor proveer", esta igual facultado para utilizarla.

5.4. LA DESIGNACION DE PERITOS.

Cada una de las partes tendrá derecho a nombrar hasta dos peritos, a los que se le hará saber por el Juez su nombramiento y a quienes se les ministrarán todos los datos que fueren necesarios para emitir su opinión. Esta no se atenderá para ninguna diligencia o providencia, que se dictare durante la instrucción, en la que el Juez nombrará sus procedimientos por la opinión de los peritos nombrados por él. (12)

(12) Art. 164 del Código de Procedimientos Penales.

5.5. LA INTERVENCION DEL JUEZ EN LA PRUEBA PERICIAL.

Siempre que los peritos nombrados discorden entre sí, el Juez los citará a una junta, en la que se decidirán los puntos de diferencia. En el acta de la diligencia se asentará el resultado de la discusión. (13)

El Juez hará a los peritos todas las preguntas que -- crea oportunas, les dará por escrito o de palabra, pero sin su-- gestión alguna, los datos que tuviere y hará constar estos he-- chos en el acta de la diligencia. (14)

El juez cuando lo juzgue conveniente asistirá al reco-- nocimiento que los peritos hagan de las personas o de los obje-- tos. (15)

(13) Art. 170 del Código de Procedimientos Penales.

(14) Art. 174 del Código de Procedimientos Penales.

(15) Art. 176 del Código de Procedimientos Penales.

La designación de peritos, hecha por el Juez o por el Ministerio Público, deberá recaer en las personas que desempeñen este empleo por nombramiento oficial y a sueldo fijo. (16)

5.6. LA AUTORIDAD PENAL FRENTE AL PERITO Y SU DICTAMEN.

Los peritos que acepten el cargo, con excepción de los oficiales, tienen obligación de presentarse al Juez para que les tome la protesta legal. (17)

El Juez fijará a los peritos el tiempo que deban desempeñar su cometido, transcurrido éste, si no rinden su dictamen, serán apremiados por el Juez, del mismo modo que los testigos y con iguales sanciones. (18)

(16) Art. 180 del Código de Procedimientos Penales.

(17) Art. 168 del Código de Procedimientos Penales.

(18) Art. 169 del Código de Procedimientos Penales.

Los peritos emitirán su dictamen por escrito y lo ratificarán en la diligencia especial, en caso de que sean objetados de falsedad, o el Juez lo estime necesario. (19)

6. DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD CORPORAL EN LOS QUE ES RELEVANTE SU COMPROBACION Y REQUISITO INDISPENSABLE EL DICTAMEN MEDICO FORENSE.

Se han examinado las disposiciones del Código Penal relativas a los delitos que se estiman pertinentes la intervención del perito médico forense.

6.1. LESIONES.

Es ineludible la intervención del perito Médico Forense tratándose del delito de lesiones, ya que como se ha dicho, no solamente comprende las heridas, escoriaciones, contusiones,

(19) Art. 177 del Código de Procedimientos Penales.

fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa y como pena debe imponerse, depende del tiempo que dilate en sanar la lesión y de las consecuencias que produzca, el perito necesita resolver las situaciones que se le plantean, como son las de los Artículos 289 Fracción I y II, 290, 291 y 293 -- del Código Penal para el Distrito Federal.

Con respecto a su dictamen médico forense, el perito tiene que resolver al dar su veredicto, con respecto a la lesión que el cree, que se produjeron en la lesión causada de ahí que la competencia del perito ha de ser de un doble aspecto:

- I. Debe conocer los hechos mismos médicos.
- II. Debe dar su valor médico legal.

Por eso es de gran importancia el dictamen médico forense, porque basta con éste para que se tenga por comprobado -

el delito. Además el perito al utilizar su arte en los datos médicos-científicos, al servicio de la justicia, ya que el arte o la ciencia no puede improvisarse.

6.2. HOMICIDIO: DIAGNOSTICO DE SUICIDIO, HOMICIDIO Y ACCIDENTE.

Es necesario un estudio minucioso que nos aclare a -- que se debe, pues para la medicina forense y para la practica -- general de la medicina, estos tipos de delitos como suicidios, homicidios y accidentes, casi siempre son sospechosos o enigmáticos.

Este tipo de diagnóstico es muy difícil, porque existen siempre excepciones en los caracteres de heridas, homicidios, suicidas y de accidente. El perito se orientará por el conjunto de signos o datos propuestos, ya que ninguno de los cuales es absoluto.

Veamos a continuación los datos propuestos, que son -
los siguientes:

I. FORMA DE MUERTE.

La horcadura es un indicio de suicidio, la estrangulación lo es de homicidio, la sumersión de suicidio o accidente, muerte por ferrocarril u otros vehículos hace sospechar suicidio o accidente. La -- complicación de la forma empleada para quitarse la vida debe sugerir la hipótesis de suicidio.

II. CLASE DE ARMA.

Por lo general las armas blancas y las de fuego -- usadas en homicidios y suicidios; las lesiones por contusión responden a homicidios o accidentes.

III. SIGNOS DE VIOLENCIA.

La presencia de contusiones de la lesión mortal habla en favor de homicidio, pues son la consecuencia de la lucha.

IV. SITIO DE LA HERIDA.

La región temporal derecha para armas de fuego, la precordial para estas y las punzantes o punzocortantes, y en los pliegues del codo, cuello y cara anterior del antebrazo para las cortantes son los sitios predilectos de los suicidas, pero cabe aclarar que estos también pueden ser homicidas, ya que cabe mencionar que "no hay sitio de herida suicida", que no pueda responder a un crimen.

V. NUMERO DE HERIDAS.

Una o dos son suicidio y homicidio, mayor número y de diversa arma, son indicios de crimen, pero un -

~~número~~ número excesivo sugiere el suicidio.

VI. VARIEDAD DE HERIDAS Y DE DIFERENTES ARMAS.

Orientan hacia el homicidio por lo general, pero también se ha dado el caso de que puede ser suicidio.

VII. DOS HERIDAS GRAVES.

Las mortales hacen pensar en el homicidio, pero -- excepcionalmente puede tratarse de suicidio y el problema se relaciona con la supervivencia.

VIII. LA DIRECCION DE LA HERIDA.

Así, en el deguello se considera que por lo general en el suicidio, la lesión tiene una dirección de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, --

siendo lo contrario si el sujeto es zurdo, en cambio es horizontal o hacia arriba y a la derecha en caso de homicidio.

IX. LA REGULARIDAD DE LOS BORDES DE LA HERIDA.

Esto indica los indicios del suicidio. En cambio, el homicida se encuentra con un sujeto que se defiende y la incisión es menos neta y rara vez única, salvo que lo tome de sorpresa, de atrás o durmiendo.

X. LA PRESENCIA DE HERIDAS DE DEFENSA.

Son significativas en favor de homicidio, ya que la víctima al defenderse, recibe lesiones diversas de menos gravedad. Para las armas cortantes, los sitios de elección de estas heridas son el mentón, parte lateral de la cara (al proteger el cuello),

borde cubital del antebrazo, cara, palmar de manos y dedos (al detener el arma).

XI. EL ESPASMO CADAVERICO.

El arma habla en el sentido de suicidio. Es una opinión difundida, pero debe ser aclarada. El hecho sólo significa que el sujeto murió bruscamente, con el arma en la mano. Para deducir el suicidio, hay que relacionar ese dato con el sitio de la herida, su naturaleza y su trayecto. El espasmo no puede simularse, colocando el arma en la mano cerrada hasta la rigidez, pues esta nunca es tan completa en su precisión.

XII. LA PRESENCIA DE MARCAS DE DISPARO PROXIMO.

El humo, la pólvora en la piel o en el trayecto, --

tatuaje esto indica suicidio y excepcionalmente homicidio. Rastros de pólvora en la mano atestiguan suicidio.

XIII. OTROS SIGNOS ORIENTADORES.

La gran profundidad de la herida de deguello es dato de homicidio, pero ha sido comprobada en suicidios, la variedad de armas usadas es favorable a la sospecha de crimen.

Existen otro tipo de lesiones que son:

Lesiones vitales y post-mortem.

En general las heridas vitales se caracterizan por los siguiente signos:

LESIONES VITALES. La hemorragia, la coagulación sangui-

nea y la retracción de los tejidos, también los labios engrosados, infiltrados en sangre, exudación de linfa y supuración.

LESIONES POST MORTEM. Ausencia de la hemorragia, ausencia de exudación de linfa y de infiltración, no hay sangre coagulada, labios blandos y no engrosados ni retraídos.

En cuanto a las lesiones vitales, la hemorragia franca, en cavidad serosa o infiltrando los tejidos, es signo cierto de lesión en vida.

La coagulación franca, sobre todo con infiltración, es signo seguro de lesión vital. En cuanto a la retracción de los tejidos seccionados, es un fenómeno vital, debido a su elasticidad fisiológica. Como tal retracción no es igual grado en los diversos tejidos, por elasticidad diferentes, resulta que los planos en las paredes de la herida no son regulares, los tejidos más retráctiles son los vasos; en ciertos puntos, la piel, en menor grado, los musculos, etc.

Ya que la ausencia de estos signos indicara, que estos fenómenos no se producen en el cadáver y se tratará de una lesión Post Mortem.

En cuanto a la elasticidad es necesario precisar el valor de este signo: Ausencia completa de retracción significa lesión Post Mortem, la presencia de retracción es sólo de probabilidad, pues aunque, es signo constante de herida en vida, puede ella también producirse en los primeros momentos de la muerte. Esto se debe a que los tejidos no pierden enseguida toda su elasticidad fisiológica, pudiendo, por consiguiente retraerse, hecho que ocurre en el período que sigue al fallecimiento denominado período de incertidumbre.

IDENTIFICACION DEL ARMA. Este problema implica dos diagnósticos: La individualización y la determinación o identificación del arma.

Para la individualización el diagnóstico es genérico,

por lo general, es más fácil: Establecer si una arma es contundente, cortante o de fuego, ya que a estos se llega por el estudio de los caracteres y detalles objetivos de la herida.

En lo referente al diagnóstico que determina la clase de arma, la justicia suele tener en su poder una sospecha de - - cual fue la forma empleada para la muerte y el perito es requerido para aclarar el punto. Si se trata de un instrumento contundente, se verá su forma, peso, tamaño y se comprobará con la equimosis, con armas punzocortantes se tendrá en cuenta el fenómeno - - del "acordón", la posición del arma al entrar, pues siendo obli- - cua la herida de piel será siempre mayor que el ancho de la hoja y para las punzantes se caracterizan por un orificio pequeño de - profundidad variable, el trayecto casi siempre es rectilíneo: li- - gera zona de edema rodea al orificio ya que la piel se retrae por inyecciones musculares, es preciso recordar que es trayecto y tra- - yectoria.

EL TRAYECTO. Se considera desde el momento que toca la

piel hasta donde termina el cuerpo humano.

LA TRAYECTORIA. Será desde que sale de la boca del cañón hasta el momento que produce contacto.

LA SUPERVIVENCIA. Es el período desde que el individuo recibe la lesión mortal hasta que sucumbe, sucede a veces que la víctima de una herida muy grave o mortal no quede inmovilizada en seguida y puede efectuarse ciertos actos o violencias contra el heridor, esa duda por lo menos, puede plantearse y -- disiparla suele ser indispensable para reconstruir los hechos o determinar la responsabilidad del agresor o aclarar un suicidio, etc.

Existe por lo pronto el denominado "intervalo libre", durante el cual el herido parece no sentir las consecuencias de traumatismo y ataca a su vez o efectúa otros actos. Pero también es posible que sintiendo la manifestación de la lesión realice otros actos. El perito suele dar soluciones de estas y -- otras cuestiones, en ocasiones se trata de una muerte algo tar-

da, con intervalo más o menos libre, y entonces se duda sobre la acción mortal del traumatismo. Otras veces se trata de establecer la posibilidad de ciertos actos después de la herida. Por regla general una lesión que interesa órganos nobles mata o inutiliza rápidamente, la herida que causa una muerte más rápida es, la del cerebro, cuando el traumatismo es grave. En segundo lugar se hallan las heridas del corazón, en tercero las heridas de grandes vasos, en cuarto, las de abdomen y en último, las de pulmón y miembros. Ese es, más o menos el orden de rapidez de la muerte, en los traumatismos graves, no obstante, no siempre sucede así y justamente, la excepción es la que debemos tener presente para resolver la cuestión, a menudo planteada por el Juez.

POSICIONES DE LA VICTIMA Y DEL HERIDOR. En casos de homicidio el médico es requerido para auxiliar al Juez o a otras autoridades, en la diligencia de reconstrucción de los hechos criminales, y entre otras orientaciones debe colaborar a establecer las posiciones de la víctima y heridor. Las heridas anteriores y posteriores producidas por proyectil de arma de fuego a

distancia, revelan la posición frontal o dorsal del agresor, de aquí, la enorme importancia práctica tiene el precisar, describir y situar tanto el orificio de entrada del proyectil, como el de la salida y todas sus características, observándolas junto con los orificios producidos en las ropas, bajo la acción de la luz ultravioleta. Para estas observaciones es de gran utilidad el uso del maniquí. En las heridas producidas por instrumentos punzocortantes sean en el dorso, en un brazo, siempre que sea posible es conveniente el estudio analítico de diversas prendas de ropa, de los orificios causados por el agente vulnerante, de las manchas y escurrimientos de sangre, así como de los trayectos dentro del cuerpo, en diversas posiciones de este último, teniendo en cuenta, por último que algunas personas son zurdas, o ambidiestras.

NUMERO DE AGRESORES. La comprobación de muchas lesiones del mismo tipo favorecen a la hipótesis de un solo agresor, sobre todo con heridas de arma blanca, con armas de fuego, la identificación de los proyectiles aclara la cuestión. La gran

diversidad de lesiones hacen suponer varios agresores. La gravedad de traumatismos y multiplicidad de víctimas hacen pensar en varios agresores, pero pueden ser causados por un sólo criminal. Para este problema, no hay absolutos. Se trata de indicios más o menos firmes, ya que un mismo y único agresor puede usar dos armas distintas: primero arma de fuego y luego arma blanca, ya - - que es difícil que un sujeto ataque con dos cuchillos, es menos raro con un revólver y un cuchillo, cuando las heridas son de la misma arma, pero de distintos caracteres, hay que suponer en dos o más agresores. En síntesis en ninguna de estas diversas cuestiones, hay signos matemáticos, si estos no existen en clínica corriente, tampoco puede encontrarse con ellos en clínica forense donde las dificultades objetivas suelen agravarse por la trascendencia moral de las situaciones o argucias oportunas de los acusados. Pero no hay que ser escépticos sobre la capacidad del peritaje, ya que la medicina forense es apta para resolver, la mayoría de los problemas en numerosos casos.

CAPITULO III

LA TANATOLOGIA FORENSE

Tradicionalmente se ha pensado y así se ha hecho, que la Tanatología Forense, sólo se ocupa de estudiar los fenómenos que presentan el cuerpo de un individuo, a partir del momento mismo de la muerte. Estos fenómenos o cambios así como manifestaciones, reciben el nombre de procesos cadavéricos y se extienden desde el momento mismo de instaurada la muerte hasta su término, que no es otro sino el último análisis de la materia orgánica.

7. CONCEPTO MEDICO FORENSE.

Su definición etimológica de la palabra Tanatología -- significa el estudio de la muerte, pues procede del griego "tanatos-muerte y logos tratado".

En cuanto al concepto Médico Forense, es la abolición definitiva, irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo. De esto se desprende los diferentes tipos de muerte como son:

MUERTE REAL. Es la cesación total y definitiva de to--

das las funciones vitales y que presentará todos los signos precoces y tardíos de muerte. No hay latidos cardiacos, tampoco respiración, desciende la temperatura, ausencia de reflejos oculares y tendinosos y la pupila se abre, en lo que se refiere a los signos tardíos son el enfriamiento general del cuerpo, rigidez cadavérica, livideces cadavéricas y la putrefacción.

MUERTE APARENTE. Es un estado total de inmovilidad corporal y de insensibilidad absoluta, no es cese definitivo, ya que se puede presentar en ciertas enfermedades y puede ser confundido con un estado de muerte. Se presenta sobre todo en una enfermedad histérica llamada catalepsia.

MUERTE SUBITA. Es la que acontece en una persona con un estado de salud aparentemente bueno, de una manera más o menos brusca e inesperada y que generalmente es debido a padecimientos del corazón o de los vasos, así

como del sistema nervioso (infarto, hemorragias cerebrales, paro cardiaco), en otras ocasiones por colapso anestésico.

MUERTE VIOLENTA. Es aquella que acontece en una persona con aparente estado de salud, más o menos rápidamente, pero en la que encontramos causas externas con la que es posible establecer relación de causas o efectos, entre traumatismos y la muerte. Se trata de homicidios, suicidios, accidentes y las causas pueden ser heridas por arma blanca, proyectil de arma de fuego y envenenamientos, etc.

MUERTE NATURAL. Es la que sobreviene por una enfermedad crónica o por el progresivo debilitamiento de las funciones orgánicas, ajenas a toda causa externa, traumática o violenta.

Cabe hacer mención a los signos tardios que confirman

definitivamente la muerte y son de orden químico, físico o microbiano, pero además en medicina legal, se emplean para fijar - - aproximadamente la época de la muerte, la hora del fallecimiento, es decir sirve para el Cronotanato diagnóstico, ellos son:

a) ENFRIAMIENTO GENERAL EN EL CUERPO. Es un fenómeno térmico de orden físico, la pérdida de temperatura en el cadáver es constante pero su marcha es muy variable, siendo lento en las primeras horas (1/2 grado por hora), para aumentar en las siguientes. De una manera general se considera, que la disminución es de un grado centígrado por hora y que el equilibrio con la temperatura ambiente, trata alrededor de 20 horas, etc., claro está que la pérdida de temperatura depende muchos factores, como abrigo o ropas, intemperie o bajo techo, clima, etc.

b) LA RIGIDEZ CADAVERICA. Es un fenómeno más característico de la muerte, los musculos se ponen rigidos y tensos. Ella comienza por la cara, siguen en el cuello y finalmente en los cuatro miembros y resto del cuerpo, se inicia de 3 ó 4 ho--

ras después de la muerte y alcanza su máxima a las 24 horas y de saparece en orden inverso a las 36 horas.

c) LAS LIVIDECES CADAVERICAS. Son las manchas hipostáticas cutáneas, se debe a un fenómeno físico, al acumulo de sangre por gravedad hacia las partes declives del cadáver. Se objetivan al exterior por placas de color rojo vinoso, que se diferencia de la equimosis, en que por simple presión desaparecen -- aquellas, en cambio estas están constituídas por sangre extausada. Las livideces nos dan datos de orientación sobre la forma de la muerte, en cambio de posición de cadáver y sobre todo la hora del fallecimiento, aparecen entre las 3 y 6 horas después de la muerte, pero desaparecen con el cambio de posición y se producen en el nuevo sitio declive. Durante las primeras 4 ó 5 horas alcanza su mayor intensidad y ya no desaparecen entre las 12 y 15 horas y resulta imposible provocar nuevas manchas en la nueva posición al mover el cadáver, después de 22 horas. Resultan estos datos muy importantes para la investigación judicial, ya que nos permiten, con cierta claridad y precisión, al establecer - -

cuando un cadáver ha sido movido y resulta posible determinar la hora de la maniobra.

d) LA PUTREFACCION. Es la descomposición de las materias albuminoideas con producción de gases pútridos, es la desintegración de la materia orgánica por la acción de ciertos microbios. Su primer signo llamado "mancha verde", que aparece en la fosa ilíaca derecha y la fetidez característica. Este proceso dificulta las comprobaciones en la necropsia, el órgano que primero altera su estructura, es el cerebro y el útero en la víscera más resistente, lo que permite investigaciones útiles a pesar -- del tiempo transcurrido, ahora bien tratándose de traumatismos, en último caso el esqueleto puede en ocasiones, dar datos importantes y aún decisivos. Un cadáver alcanza un proceso de putrefacción en una semana al aire igual o correspondiente a dos semanas en el agua, o bien a ocho semanas en la tierra.

Es relevante mencionar que es:

CRONOTANATODIAGNOSTICO. Es decir el tiempo que lleva -

de muerto un cadáver y conociendo el tiempo que normalmente tarda este proceso, en su total realización y en sus pasos consecuentes, al examinar un cadáver por su grado de descomposición sobre el tiempo que lleva de muerto, además de manejo que se le ha dado al propio cadáver.

TANATODIAGNOSTICO. Quiere decir etimológicamente "diagnóstico de la muerte" y se refiere precisamente a determinar o reconocer el estado de cadáver del individuo de que se trate. Para esto nos basamos en las manifestaciones del propio proceso cadavérico.

7.1. QUIENES INTERVIENEN EN LA PRACTICA DE LA DILIGENCIA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER.

Se trata de una diligencia frecuentemente e importante que se lleva a cabo generalmente en el lugar de los hechos. Las personas que intervienen en la diligencia de levantamiento de cadáver, serán pues a requerimiento del Ministerio Público y con -

la intervención simultánea de los peritos en criminalística, de los agentes de la Policía Judicial, de los agentes de la Policía Preventiva y del perito médico forense y aún cada uno de los elementos mencionados, tiene funciones bien definidas, se debe entender la misión de los demás, ya que de su coordinación y del complemento de los hallazgos se podrá realizar una correcta investigación, que permita consignar o dejar en libertad inmediata a la o las personas presuntas responsables.

Los progresos de la criminalística, nos permite estudiar e interpretar los indicios, las pruebas materiales que deja siempre el culpable en el lugar del crimen, al lado del cadáver, encima o debajo de él. La investigación de estas huellas reveladas representa el objeto esencial de lo que se llama observaciones del lugar de los hechos. Estas investigaciones son capaces de aportar enseñanza precisa sobre la forma médica-legal de la muerte: homicidio, suicidio o accidente, sobre las fases de la agresión, sobre las circunstancias de la lucha y sobre la identidad del cadáver y del victimario.

La diligencia del levantamiento de cadáver bien conducida se desarrolla en tres etapas.

I. EXAMEN DEL LUGAR DE LOS HECHOS Y DE LAS COSAS. El primer paso al llegar al lugar es fijarlo, por medio de fotografías, que en la actualidad se realiza a colores, en las que es posible apreciar con toda claridad los detalles, ya que son tomadas de diversos ángulos, que cubren todo el sitio del suceso incluyen los indicios, también, se deberá levantar un croquis a escala situado todo sin excepción. En particular se pondrá atención sobre las piezas de convicción, con armas, recipientes, frascos, vasos, sustancias sospechosas. Segundo huellas reveladoras, como impresiones dactilares, labiales, de pasos, de dientes, rodadas de vehículos, etc.

En las manchas pondrán especial atención el médico forense, pues la mayoría de ellas son de procedencia orgánica, como de sangre, esperma, de orina, vómito y materias fecales.

II. EXAMEN DE VESTIDOS Y ROPAS. El examen de los vesti--

dos y de ropas presenta, siempre un tiempo importante del peritaje médico legal.

Son ellos los testigos más seguros de la mayor parte de nuestros actos y de acontecimientos a los cuales asistimos, registrando en su superficie, pliegues o trama de los tejidos, huellas y otros indicios que sobrevienen a los hechos. El resultado de estas confrontaciones y su interpretación, son puestas en conocimiento del Ministerio Público y del personal de policía científica para sus efectos, el examen detenido y perspicaz de los vestidos y de las ropas, permiten:

a) La identificación de la víctima, es sabido que los vestidos, su color, su desgaste por el uso, su marca de fábrica, el contenido de las bolsas, etc., sirven en cada ocasión, para determinar el estado civil, sexo, condición profesional, etc.

b) Los vestidos permiten conocer circunstancias y condiciones de accidente o de crimen y reconstruir las fases del acontecimiento.

tecimiento en cuestión y la sucesión cronológica de ellas.

c) Precisar la naturaleza del arma que sirvió para producir la muerte, el número de golpes o disparos, etc.

III. EL EXAMEN EXTERNO DEL CADAVER. Si en los anteriores puntos mencionados, la intervención del perito Médico Forense, -- más o menos trascendente, más bien auxiliar y de este punto se -- puede decir que es de competencia casi exclusiva de él, y deberá determinar, con la mayor precisión posible, el examen externo del cadáver, va a permitir darse cuenta de:

- a) La posición, situación, orientación y actitud.
- b) Caracteres de identidad: sexo, edad, aparente, color de piel, de cabello, iris, talla, etc.
- c) El Cronotanatodiagnóstico, es decir, establecer el tiempo de la muerte.

d) La presencia y situación de armas con respecto a la víctima ¿ está aún empuñándola, hay salpicadura de sangre en manos ?, en caso de que se haya empleado pistola. ¿Hay ahumamiento en alguna parte de ellas?, etc.

e) Describir huellas de violencia, situación, dimensión y demás características de las lesiones, precisando hasta donde sea posible, carácter del agente vulnerable, trayecto de la lesión, etc.

Por lo mencionado se podrá ver la importancia de estas diligencias, que permitirá conocer las circunstancias o antecedentes del hecho judicial, que en muchas ocasiones, después de conocer los efectos por el medio de la necropsia médico-legal, que describimos a continuación, estaremos en posibilidad de establecer hipótesis y comprobaciones para reconstruir tal hecho, -- claro está, a la inversa de como sucedió, es decir, estaremos -- utilizando las pruebas iniciales o científicas para tratar de establecer la forma como ocurrió el hecho, que podrá ser delictivo o no.

7.2. DEFINICION DE NECROPSIA MEDICO FORENSE.

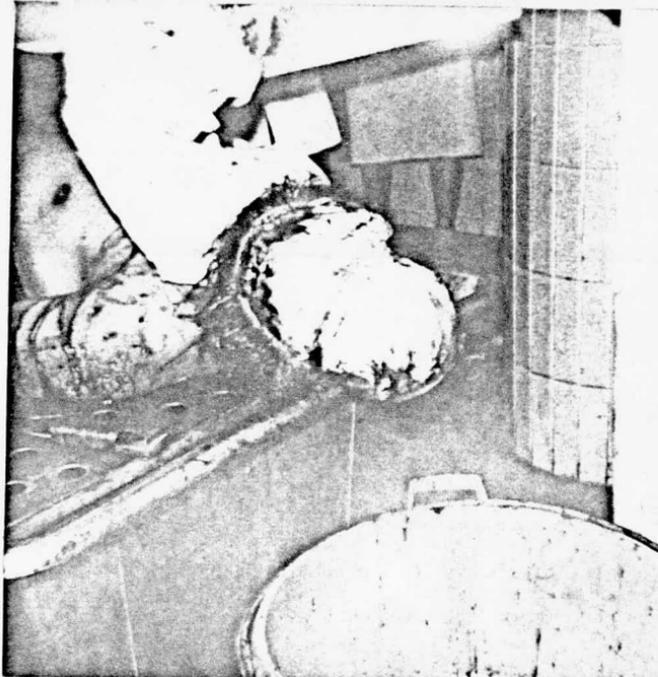
La palabra necropsia se deriva del griego "necros-muerte y ophis-vista", o sea el acto de ver con la propia vista.

En cuanto a su definición médico forense. Consiste en el examen del cadáver y la apertura de sus grandes cavidades craneana, torácica y abdominal, con el objeto fundamentalmente de de terminar la causa de la muerte.

Ya que también es llamada tanatopsia o autopsia y judicial o forense.

Pero hay una definición más amplia en cuanto a la necropsia médico legal, llamada también judicial o forense, es la que realizan por orden del juez o autoridad competente, los Médicos oficialmente facultados para ello, con el objeto de asesorar a la justicia mediante un informe escrito sobre las causas de la muerte de un determinado individuo.

CRANEANA.



Y
LA TORACO-ABDOMI
NAL .

A pesar de que todos los casos, la técnica y la necropsia son - - siempre iguales, no así los distintos objetivos que se persiguen_ por lo que se habla de:

NECROPSIA CIENTIFICA. Lleva a cabo el estudio sistemático y estadístico de los resultados obtenidos en las necropsias, en sujetos fallecidos de determinada afección o violencia, a los fines de progreso en el conocimiento de las mismas.

NECROPSIA CLINICA. Establece el grado de paralelismo entre los síntomas clínicos registrados en vida y las modificaciones orgánicas halladas Post Mortem.

7.3. COMO DEBE DE PROCEDERSE PARA LA REALIZACION DE LA- NECROPSIA MEDICO FORENSE.

Para proceder a la práctica de una necropsia médico legal se requiere una orden expresa de la autoridad competente.

a la abertura de las tres cavidades.

Como son la cavidad craneana y después la toraco-abdominal o viceversa más, por el principio de método, ya que por su sencillez y utilidad, en el que generalmente emplean la técnica de Virchow, los peritos del Servicio Médico Forense del Distrito Federal.

7.4. QUE AUTORIDAD ORDENA LA NECROPSIA MEDICO FORENSE.

La autoridad que ordena la necropsia Médico Forense, será los Señores Procuradores, los Agentes del Ministerio Público, del Fuero Común, Federal o Militar, Magistrados, Jueces de los mismos Fueros y sus respectivos casos, de las autoridades debidamente facultadas por la Ley del Trabajo.

7.5. QUE PERSONAL ESTA AUTORIZADO PARA LLEVAR A CABO LA NECROPSIA MEDICO FORENSE.

Serán pues los Peritos Médicos Forenses, los auxiliares

de Peritos y los Médicos Ayudantes en el Servicio Médico Forense, por lo que concierne a los Médicos de Hospitales practicarán las autopsias de los lesionados que fallezcan en el Hospital y se encuentren a disposición del Ministerio Público o de Autoridad Judicial. (21)

7.6. DICTAMEN DE NECROPSIA Y ACTA DE DEFUNCION.

El dictamen de necropsia, serán los documentos que se escriben con relación a toda intervención médica, mediante el cual se pretende aclarar científicamente algún problema médico legal. Con el fin de auxiliar a la justicia, constará de un preámbulo, exposición de hechos discusión y unas conclusiones, se darán opiniones fundadas y siempre será solicitado por autoridades judiciales de caracter penal y deberá ser firmado por dos peritos médico forenses y siempre se referirá a hechos pasados.

(21) Art. 188 de la Ley Orgánica de los Tribunales de Justicia del Fuero Común para el D.F.

Ya que será la intervención solemne del médico es cuando su ciencia y técnica llegaran a los tribunales bajo protesta del fiel desempeño del cargo pericial, en virtud de que es por disposición legal, los peritos practicarán todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte les sugiera, y expresarán los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento a su dictamen, y que los peritos presentarán por escrito y lo ratificarán en diligencia especial, porque habiendo comprobado los signos de muerte real, si esta es reciente o no y después de haber anotado todas las anomalías encontradas, falta una oreja, dedo, mano, -- pie, etc., señas particulares como tatuajes, etc. y haber observado detenidamente los orificios naturales, se procederá a abrir las tres cavidades como son: La craneana y toraco-abdominal.

Además la práctica de la necropsia médico-legal, nos va a suministrar información, que permita un dictamen, en términos generales acerca de las cuestiones siguientes:

1. Causa médico-legal del hecho judicial, es decir, es

tablecer la causa de la muerte.

2. Forma médico-legal del hecho judicial, es decir, -- orientar el diagnóstico entre homicidio, suicidio o accidente, o bien determinar si es que se trata de muerte natural.
3. Establecer la sucesión cronológica de las lesiones.
4. Determinar el cronotanatodiagnóstico, o sea estimar la época de la muerte.
5. Informar sobre el trayecto de las lesiones, lo que ayuda a establecer la posición de víctima y víctima rio.
6. Aportar datos que permitan dar posibilidades de supervivencia, después de que el sujeto recibió las - lesiones que finalmente le causaron la muerte.

7. Identificar el tipo de lesión, tratando de establecer el carácter objetivo del agente vulnerante que la produjo, con el objeto de colaborar más ampliamente en la identificación del autor del hecho judicial.

EJEMPLO DE DICTAMEN DE NECROPSIA DE PERSONA CONOCIDA

RAUL SANCHEZ CHAVARRIA.
 ACTA NUM. 24a/3362/83.
 EXP. S.M.F. # 4217.

Los suscritos Peritos Médico Forenses, por disposición del C. - -
 Agente del Ministerio Público en la 24a. Delegación, nos presenta
 mos en el anfiteatro del Servicio Médico Forense, para practicar
 la necropsia en el cadáver de quien en vida llevó el nombre de --
 RAUL SANCHEZ CHAVARRIA, relacionado con el acta núm.24a/3362/83,
 del segundo turno. - - - - -

EL RESULTADO FUE EL SIGUIENTE: El cadáver correspondía a un su-
 jeto del sexo masculino, como de 24 años de edad, que medía 176 cm.
 de longitud, 104 cms. de perímetro torácico y 98 cms. de períme-
 tro abdominal. El cadáver estaba semirrígido, con las conjuntivas
 pálidas, las uñas cianosadas y livideces en las regiones posterio-
 res del cuerpo. Escurrimiento seroso por la nariz y por la boca.

EXTERIORMENTE PRESENTABA: Huellas de punturas en los trayectos ve-
 nosos de los miembros superiores. Herida quirúrgica para laparoto-
 mía media supra e infraumbilical de 28 cms. sin suturar. Heridas
 quirúrgicas para colostomía de 4 por 4 cms. situada en el mesoga-
 trio a 5 cms. a la izquierda de la línea media anterior. Herida -
 quirúrgica para canalización de 4 por 2.5 cms. situada en el hipo-
 condrio derecho a 8 cms. por fuera de la línea media. Ocho herida
 quirúrgica para tracción (sosten) de un cm. cada una, a ambos la-
 dos de la herida para laparotomía por donde emergen 4 sondas de -
 relatón. Cinco heridas por instrumento punzo cortante, siendo la
 mayor de 3.5 cms. y la menos de 2 cms. situadas en el dorso de la
 mano derecha que interesaron piel y tejido celular subcutáneo, --
 músculos y tendones extensores. - - - - -

ABIERTAS LAS GRANDES CAVIDADES: EN LA CRANEANA: El en-
 céfalo congestionado. EN LA TORACICA: Los pulmones congestinados
 y edematosos; el corazón con sangre líquida en sus cavidades y --
 sus orificios valvulares normales. EN LA ABDOMINAL: El hígado, el
 brazo y los riñones congestionados. Se vio que el agente vulneran-

te, causante de la herida descrita el exterior, según consta en acta media quirúrgica, siguió una dirección de adelante a atrás y de derecha a izquierda, de arriba abajo; lesionando en su trayecto -- piel, tejido celular subcutáneo, músculos de la región, penetra a la cavidad abdominal, tras lesionar aponeurosis, peritoneo parietal y visceral, lesionó el duodeno en dos ocasiones lesionó arteria submesentérica superior, encontrándose estas mismas suturadas, así como también colostomía terminal y anastomosis terminó terminal de duodeno y yeyuno con duodenostomía retrograda y yeyunostomía. Todas las vísceras abdominales congestionadas; el estómago -- con líquido café; la vejiga vacía. - - - - -

CONCLUSION: RAUL SANCHEZ CHAVARRIA, falleció de las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas, causadas en los órganos interesados por la HERIDA POR INSTRUMENTO PUNZO CORTANTE PENETRANTE DE ABDOMEN ya descrita, herida que clasificamos de mortal. Las demás lesiones descritas al tratar del exterior, son de las lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de 15 días. - - - - -
México, D.F., a 4 de Agosto de 1983. - - - - -

DR. PEDRO P. CARMONA SANCHEZ.

DR. CARLOS GUTIERREZ ROMERO.

DICTAMEN DE NECROPSIA DE PERSONA DESCONOCIDA

DESCONOCIDO MASCULINO.
A P. NUM. 9a/4712/983.
EXP. DEL S.M.F. 4143

Los suscritos peritos Médicos Forenses por disposición del C. - - Agente del Ministerio Público de la 1a. Delegación, nos presentamos en el Anfiteatro del Servicio Médico Forense para practicar - la autopsia en el cadáver de un DESCONOCIDO MASCULINO, relacionado con la Averiguación Previa Número 9a/4712, del primer turno. - EL RESULTADO FUE EL SIGUIENTE: El cadáver correspondía a un sujeto del sexo masculino, como 22 años de edad, que medía 171 cm. de longitud, 85 cm. de perímetro torácico y 74 cm. de perímetro abdominal. - - - - -

EL CADAVER SE ENCONTRABA: Semirígido, las conjuntivas pálidas, -- las uñas cianosadas y livideces posteriores en el cuerpo. - - - -

EXTERIORMENTE PRESENTABA: Escoriaciones y contusiones en diferentes partes del cuerpo de predominio en cara, extremidades superiores e inferiores, escurrimiento sanguíneo por boca y nariz. Herida contusa de 2 cm. situada en la región frontal a la derecha de la línea media sobre el borde correspondiente al arco sigomático que interesa piel y tejido celular subcutáneo. - - - - -

ABIERTAS LAS GRANDES CAVIDADES ENCONTRADOS: EN LA CRANEANA: Infiltración hemática pericraneana difusa; fractura con minuta del -- frontal, temporal, parietal y occipital a la derecha de la línea media. Encéfalo contundido difusamente; lacerados el lóbulo, temporal y parietal derechos con hemorragia subpial, subdural y ventricular derechos, fractura con minuta del frontal, temporal, parietal y occipital derecho irradiado a piso anterior medio y posterior a ambos lados de la línea media. EN LA TORACICA: Los pulmones pálidos, el corazón con sangre líquida y sus orificios valvulares normales. - - - - -

EN LA ABDOMINAL. El Hígado, Vaso y Riñones normales, el estómago con líquido blanquesino y la vejiga vacía. Se envía sangre para -

Investigación del alcohol cuyo resultado se comunicará en su oportunidad.-----

CONCLUSION: ESTE DESCONOCIDO MASCULINO falleció de Traumatismo -- Craneoencefálico, las demás lesiones descritas al exterior son de las que no ponen en peligro la vida y tardar en sanar menos de 15 días.-----

DR. PEDRO P. CARMONA SANCHEZ.

DR. FRANCISCO VILLALOBOS ROMERO

Formato para el asentamiento de las Actas de Defunción, lo hemos dividido en las siguientes nueve secciones:

ENCABEZADO

1



REGISTRO CIVIL
ACTA DE DEFUNCION

Nº 0701

TOS DE REGISTRO

2

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AGO	CLASE	SERIALIZACION		
09	06	04			DE			

TOS DEL FINADO

3

FINADO

NOMBRE _____ EDAD _____
 LUGAR L. NACIMIENTO _____ OCUPACION _____
 DOMICILIO _____ NACIONALIDAD _____
 ESTADO CIVIL _____
 NOMBRE DEL PADRE _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____

TOS DEL FALLECIMIENTO

4

DEL FALLECIMIENTO

EL CUERPO SERA: INHUMADO EN EL PANTEON
 UBICADO EN _____
 ORDEN No. _____
 FECHA DE LA DEFUNCION _____ HORA _____
 LUGAR _____
 CAUSAS DE LA MUERTE _____
 MEDICO QUE CERTIFICA _____ CULPO PROFESIONAL _____
 DOMICILIO DEL MEDICO _____

TOS DEL DECLARANTE

5

DECLARANTE

NOMBRE _____ EDAD _____
 PARENTESCO CON EL FINADO _____ NACIONALIDAD _____
 DOMICILIO _____

TOS DE LOS TESTIGOS

3

TESTIGOS

NOMBRE _____ EDAD _____
 PARENTESCO CON EL FINADO _____ OCUPACION _____
 DOMICILIO _____ NACIONALIDAD _____
 NOMBRE _____ EDAD _____
 PARENTESCO CON EL FINADO _____ OCUPACION _____
 DOMICILIO _____ NACIONALIDAD _____

FRMAS Y HUELLAS DIGITALES

7

Se dice que terminado el acto y firmas la presente para constancia, los que en ello intervinieron y sus hijos y los que no, en forma digital. Se certifica que se cumplió. Doy fe.

El día _____ del mes de _____ del año _____

ERRE DEL ACTA

8

El día _____ del mes de _____ del año _____

RA RELACIONAR -
PTACIONES QUE -
IFICAN EL ACTA

9

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS SIGUIENTES RELACIONES:

El certificado de defunción, debe ser expedido por médico registrado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Dirección General de Profesiones, pero en los lugares donde no haya Médico con los requisitos señalados, podrá ser expedido por práctico autorizado por las leyes vigentes en el lugar de su expedición o por las autoridades correspondientes. Cuando el Médico que certifica no pueda proporcionar alguno de los datos consignados por ignorarlos o no estar seguro de ellos, anotará en el espacio correspondiente las palabras "se ignora" o "probable". El informante de los datos que no son de carácter médico debe ser de preferencia algún pariente y a falta de éste, algún amigo o conocido del fallecido.

a) DATOS DEL FALLECIDO. El acta de fallecimiento con--

tendrá:

1. El nombre, apellido, edad, ocupación y domicilio que tuvo el difunto.

2. El estado civil de éste, y si era casado o viudo, el nombre y apellido de su cónyuge.

3. Los nombres, apellidos, edad, ocupación y domicilio de los testigos y si fueren parientes, en el grado que lo sean.

4. Los nombres de los padres del difunto si se supieren.

5. La clase de enfermedad que determinó la muerte y específicamente el lugar en que se sepulte el cadáver.

6. La hora de la muerte, si se supiere y todos los informes que se tenga en caso de muerte violenta. (22)

(22) Art. 119 del Código Civil para el D.F.

b) DATOS DE LA DEFUNCIÓN. Lugar, fecha y hora en que ocurrió, domicilio, sanatorio, hospital y otro sitio donde ocurrió la defunción y a continuación fecha y hora.

CAUSAS. Es necesario que las causas de defunción se anoten de acuerdo con el modelo de certificado internacional.

c) DATOS DE LA DEFUNCIÓN POR CAUSAS VIOLENTAS O ACCIDENTES. En caso de muerte por causas violentas o accidentes no se llenará la sección B o sea los datos de la defunción.

SUICIDIO. Anotar las causas correspondientes entre las diversas formas conocidas, indicando la naturaleza de las lesiones y el agente externo que las produjo.

HOMICIDIO. Como en el caso anterior, anotar las causas correspondientes entre las diversas formas conocidas, indicando la naturaleza de las lesiones y agente externo que la produjo.

ACCIDENTE. En ferrocarril, automóvil, avión, caída, o desprendimiento, incendio, etc. y naturaleza de la lesión que la produjo.

TRAMITE DEL CERTIFICADO. Del certificado, se entregarán dos ejemplares a la oficina del Registro Civil a que corresponda el lugar donde ocurrió de la defunción. El juez u oficial del Registro Civil conservará uno de los ejemplares y remitirá el otro a la oficina sanitaria de la zona que este establecida la del Registro Civil para que se utilice con fines epidemiológicos.

La oficina sanitaria reexpedirá el ejemplar que reciba, a la Oficina de Bioestadística de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, donde servirá de base para la elaboración estadística.

7.7. INTERPRETACION E INFERENCIAS JURIDICAS DERIBADAS DEL DICTAMEN DE NECROPSIA.

Los datos que proporciona el dictamen de necropsia médico legal que llevan a cabo los médicos oficialmente facultados para ello, con el objeto de auxiliar a la administración de justicia informándole sobre las alteraciones orgánicas encontradas y causas que motivaron la muerte de un individuo, pero aquí se deben satisfacer otros requerimientos que hubieran adquirido particular importancia en las actividades procesales.

Desde luego, este tipo de necropsia encuentra su indicación fundamental en todos aquellos casos de muerte violenta o - - muerte súbita cuando esta adquiere caracteres de muerte sospechosa, pero en ambas situaciones es posible hacer ostensible, sobre todo en la primera, la presencia de lesiones al exterior de diversa significación o en todo caso podremos detectar indicios que se identifiquen como tales.

Estimamos conveniente recordar asimismo las normas clásicas para la práctica correcta de una necropsia ellas son:

- a) Debe ser completa, es decir, según los pasos requeri

dos, abrir siempre las tres cavidades, sin descuidar al examinar cuidadosamente ningún otro órgano, aunque parezca ostensible la causa de la muerte, ya que en ocasiones podemos obtener datos inesperados.

b) Debe ser metódica, siempre debe ser el mismo método ya sea el precinizado por un autor determinado, o el que la práctica y la experiencia nos dicte. Ello con el fin de poder hacer comparaciones y deducciones que nos darán datos interesantes en la pericia, la docencia y sobre todo en la investigación médico-legal.

c) Debe ser descriptiva, no omitir mencionar en el dictamen ningún dato que observemos al exterior o en las cavidades por insignificantes que parezca, de ahí puede radicar la clave de la investigación.

La necropsia Médico-legal, a diferencia de otros tipos de autopsias, requiere, en cuanto tengamos el deseo de actuar --

con estricto sentido médico forense, de un conjunto de comprobaciones y descripciones complementarias que le confieren una personalidad propia. Nos referimos al examen del lugar de los hechos, del cual el cadáver forma parte, es decir, con la práctica de la necropsia médico legal, de la mano con la investigación criminalística, ya que se trata de reconstruir un caso a la inversa de como sucedió, estudiando los efectos de hechos que pueden ser delictivos o no, se procura correlacionarlos con los antecedentes o circunstancias en que ocurrieron, estos últimos recogidos en el mismo lugar de los hechos y las cuestiones legales que va a producir un dictamen serán pues, las causas médico-legales del hecho jurídico, la forma médico legal del mismo, la cronología de las lesiones, establecer el cronotanatodiagnóstico de las lesiones, establecer dentro de lo posible el tipo de lesión y el agente que lo produjo para tener una mejor identificación del autor del hecho judicial.

8. REQUISITOS PARA LAS INHUMACIONES Y EXUMACIONES.

Las inhumaciones se efectuarán siempre en los cemeterios

rios autorizados por la ley y que reúna los requisitos que establece el Código Sanitario y este reglamento, previa orden escrita del juez del estado civil o del funcionario que haga sus veces, y presentación del certificado médico de defunción, expedido, asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en el mismo Código Sanitario y teniendo en cuenta lo que previenen los artículos siguientes. (23)

Ninguna inhumación o cremación podrá realizarse antes de las veinticuatro horas posteriores al fallecimiento, salvo -- que el médico que expida el certificado de defunción en el que -- es urgente que se inhume cuanto antes el cadáver, por lo contrario puede haber peligro para la salubridad, o que las autoridades sanitarias federales o locales lo ordenen por el mismo motivo. En este último caso, la autoridad sanitaria dará a conocer -- por escrito esta circunstancia al jefe del Registro Civil. (24)

(23) Art. 10 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones Exhumaciones, Conservación y Traslado de Cadáveres.

(24) Art. 15 de este mismo reglamento.

Los cadáveres no podrán permanecer sin inhumarse o cremarse más de cuarenta y ocho horas, salvo que lo exijan así determinadas investigaciones judiciales o que el departamento de Salubridad haya autorizado su embalsamamiento o conservación, de acuerdo con los requisitos que establece este reglamento. (25)

Los cadáveres de adultos deberán permanecer en sus fosas, por regla general, seis años y cinco años los niños. El término podrá aumentar o disminuir por el Departamento de Salubridad después de haber oído la opinión de sus Delegados o de la autoridad local en su caso mientras el plazo señalado por este último artículo o fijado por el Departamento de Salubridad no termine, - las exumaciones serán prematuras y sólo podrán efectuarse mediante los requisitos que para el caso señala este reglamento. (26)

8.1. DEFINICION DE EXUMACION.

- (25) Art. 16 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exumaciones, Conservación y Traslado de Cadáveres.
 (26) Art. 18 de este mismo Reglamento.

Su significado etimológico es EX: Fuera; HUMUS Tierra.

Porque no solamente es desenterrar, sino es el acto de retiro de un cadáver del correspondiente ataúd, empleado para la inhumación en la tierra o bóveda, nicho, cripta, etc. Se efectuará generalmente por voluntad de los deudos, con propósito de traslado o cremación, o por orden judicial, en este último caso se busca practicar una autopsia y otro reconocimiento, necesario para la investigación judicial.

La cremación que es incinerar un cadáver, en México es poco utilizada, ya que una objeción sería que se enterrara viva a una persona como la enfermedad histérica llamada catalepsia.

8.2. COMO SE REALIZA UNA EXUMACION JUDICIAL PREMATURA.

Para llevar a cabo una exumación prematura se requiere el permiso previo del Departamento de Salubridad, dado directamente o por conducto de sus delegados, que se concederá previa -

solicitud que presenten los interesados acompañada de copias del certificado de defunción y el acta del Registro Civil. (27)

En las exumaciones prematuras se observarán las siguientes prácticas:

1. Se abrirá la fosa impregnando el lugar de una emulsión acuosa de creolina y otro substancia aprobada por el Departamento.

2. Descubierta la bóveda se practicarán en ella dos orificios en ambos extremos para inyectar por un cloro naciente, esperando por el otro el escape del gas, después de lo cual se procederá a la apertura de la misma bóveda.

3. Por el ataúd se hará circular, asimismo, cloro naciente. Cuando el cadáver haya sido inyectado, se podrá dispen-

(27) Art. 20 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, exumaciones, Conservación y Traslado de Cadáveres.

sar el último requisito. (28)

8.3. ANTE QUE AUTORIDAD SE SOLICITA EL PERMISO Y PRO-
CEDIMIENTO PARA LA CONSERVACION, TRASLACION, IN-
TERNACION Y SALIDA DE CADAVERES.

Se requiere el permiso previo del Departamento de Sa-
 lubridad:

a) Para la Conservación de un cadáver sin inhumarse, después del plazo máximo señalado para la inhumación.

b) Para trasladar un cadáver de un lugar a otro de la República, cuando se trate del caso previsto en el Artículo 39 de este reglamento.

c) Para la internación de un cadáver al territorio Na

(28) Art. 22 del Reglamento de Cementerios, Inhumaciones, Exumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres.

cional.

d) Para salida del mismo territorio. (29)

El permiso se pedirá en solicitud que contenga los siguientes datos:

a) Nombre completo del fallecido, su domicilio, profesión y estado civil en el momento de la defunción;

b) Fecha del fallecimiento.

c) Enfermedad que lo motivó, según lo establecido en el certificado médico;

d) Nombre de la persona que solicitó la conservación, traslación, internación o salida del cadáver;.

(29) Art. 23 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones Exumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres.

e) Causas por las que solicitó la conservación, traslación, internación o salida del cadáver;

f) Nombre y domicilio de la persona que vaya a practicar las operaciones necesarias de conservación;

g) Procedimiento que vaya adoptarse para la misma conservación y lugar y hora en que debe ser aplicado, y

h) Nombre del lugar o estación de embarque y destino del cadáver, expresándose la estación en que se debe proceder al desembarque, cuando se trate de traslación, internación o salida de cadáveres.

Se acompañará a la solicitud, copia del certificado médico de defunción. (30)

(30) Art. 24 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres.

Para que sea concedido el permiso, en caso de la fracción "a" del Artículo 23, se requiere que las operaciones de conservación de que habla este capítulo, se realicen con todos los requisitos de que habla este reglamento. (31)

Se consideran procedimientos aceptados para obtener la Conservación de cadáveres:

- a) La refrigeración en cámaras cerradas a temperaturas que no exedan de cero grados centígrados;
- b) El embalsamiento;
- c) Las inyecciones intravasculares de soluciones anti-sépticas;
- d) La inmersión total en las mismas soluciones, siempre

(31) Art. 27 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres.

que el cadáver sea colocado en recipiente cerrado, y

e) Otros análogos aprobados por el Departamento de Salubridad.

Para trasladar un cadáver de un lugar a otro de la República se requiere, además del permiso correspondiente, que haya sido conservado por alguno de los métodos estatuidos en las fracciones b, c y e del Artículo 27 de este reglamento. (33)

No será necesario el permiso de la autoridad sanitaria ni el empleo de procedimientos de conservación para trasladar cadáveres de un lugar a otro de la República, siempre que se reúnan los requisitos siguientes:

a) Que el tiempo que dure el traslado no sea mayor al que fija este reglamento como plazo máximo para las inhumacio-

(33) Art. 38 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones Exumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres.

ciones;

b) Que el traslado no se haga en los Departamentos destinados a pasajeros o mercancías, en ferrocarriles, vapores o - - cualquier otro vehículo destinado al transporte de unos u otras;

c) Que se observen las reglas generales que el Departamento de salubridad establezca para el traslado de cadáveres comprendidos dentro de la excepción de este artículo. (34)

Para la internación de un cadáver a territorio nacional o la salida de él, deberán llenarse las condiciones que este reglamento fija para los traslados en el interior de la República. (35)

Las autoridades federales de la frontera o puesto mexi-

- (34) Art. 39 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres.
(35) Art. 41 de este mismo Reglamento.

cano de internación están obligadas a impedir la entrada de los cadáveres que procedan del extranjero, si sus deudos o acompañantes no presentan el permiso correspondiente, visado por los cónsules o Delegados del Departamento de Salubridad, en el lugar de embarque. Las Delegaciones sanitarias en dichos Puertos o Fronteras, cuidarán especialmente de que se cumpla lo dispuesto en este artículo. (36)

En el transporte de cadáveres por ferrocarril, vapor o cualquier otro vehículo que habitualmente sea ocupado para pasajeros o mercancías, se observarán los siguientes requisitos;

I. El cuerpo se colocará dentro de una caja de zinc, -- plomo o fierro galvanizado, del espesor que fije la autoridad sanitaria, llena de las sustancias que el Departamento determine;

II. La caja, cerrada herméticamente, se colocará dentro

(36) Art. 42 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres.

de otra madera, de paredes, tapa y fondo de un espesor mínimo de tres centímetros. El intersticio entre ambas cajas se llenará de la substancia que el Departamento de Salubridad determine, y

III. El transporte se efectuará en compartimientos o camarotes aislados de los que ocupen el resto de los pasajeros o aislado de la mercancía. (37)

Los interesados en la traslación o internación de un cadáver deberán observar, además de las prescripciones de este reglamento, las dictadas por las autoridades políticas de cada lugar, en el ejercicio de sus atribuciones. (38)

8.4. VIOLACION A LAS LEYES SOBRE INHUMACION Y EXUMACION.

Se impondrán prisión de tres días a dos años y multa -

- (37) Art. 43 del Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exumaciones Conservación y Traslación de Cadáveres.
 (38) Art. 46 del mismo Reglamento.

de cinco a dos mil pesos.

I. Al que oculte, destruya o sepulte un cadáver, o un feto humano, sin la orden de la autoridad que deba darle o sin los requisitos que exijan los Códigos Civil y Sanitario o leyes especiales.

II. Al que oculte, destruya, o sin licencia correspondiente sepulte el cadáver de una persona, siempre que la muerte haya sido a consecuencia de golpes, heridas y otras lesiones, si el reo sabía esta circunstancia;

III. Al que exume un cadáver de una persona sin los requisitos legales o con violación de derechos. (39)

Se impondrán de seis meses a tres años de prisión y multa de cincuenta mil a mil pesos:

(39) Art. 280 del Código Penal del D.F.

I. Al que viole un tumulto, un sepulcro, una sepultura o féretro, y

II. Al que profane un cadáver o restos humanos con actos de vilipendio, mutilación, obscenidad o brutalidad. (40)

La violación de un sepulcro o sepultura o de un tumulto, consiste en levantar las losas, abrir la sepultura de cualquier manera, destruirla o deteriorarla, practicar actos que - - ofendan al respeto de los muertos o destruir o mutilar estatuas, lápidas y otros adornos de las tumbas. La violación en féretro, que es la caja que contiene el cadáver, consiste en destruir - - aquel o deteriorarlo con igualdad propósito de ofender al respeto debido a la memoria de los muertos. La profanación de un cadáver o restos humanos consiste en ejecutar sobre ellos, aún cuando no estuvieren inhumados, cualquier género de actos atentatorios - al respeto debido a la memoria de los muertos. Actos que signifi-

(40) Art. 281 del Código Penal del D.F.

can desprecio, actos que profanen al desintegrarlo, actos indecentes o pornográficos o actos groseros, propios de brutos, de irracionales, incluyéndose en ellos los necrofilicos, de naturaleza sexual, que son de brutalidad. Es condición que todos estos actos se ejecuten sobre el cadáver.

Ya que el objetivo jurídico de los delitos tipificados en los Artículos 280 y 281 será el respeto debido a la memoria -- de los muertos sujeto pasivo; los deudos del fallecido.

CONCLUSIONES

Por lo que respecta a la historia de la Medicina Forense, por sus adelantos en cuanto a la ciencia y arte, se ha podido dilucidar que gracias a los iniciadores de esta en México, tenemos una ciencia que es nueva, pero muy importante en cuanto a sus grandes adelantos en investigaciones y técnicas, ya que sirven para las ciencias médicas y jurídicas.

Ya que sirven como objeto principal de ser auxiliares de la administración judicial, para ser más eficientes.

En cuanto a la Traumatología Forense, es necesario reformar el Código Penal, en lo que concierne al delito de lesiones, porque actualmente resultan obsoletas las sanciones que se establecieron en 1931.

Las condenas y multas que se aplican a los individuos que incurrir en actos de violencia, no pueden ser las mismas que

las de hace 50 años, porque ahora las condiciones que rodean al delincuente son más agresivas, y por lo que respecta a la prisión, se debería elevar en todos los artículos que corresponden a las lesiones y también las multas deberían ser elevadas, ya que el infractor diría la prisión y multas son altas, pensaría dos veces antes de cometer un ilícito.

Y así pienso que se reduciría un poco el alto índice de criminalidad en México.

Sin embargo, destaco que el Código Penal en relación al delito de lesiones, se proteja la integridad corporal, misma que en un momento determinado puede verse afectada, ya sea por la imposición violenta de golpes, heridas, escoriaciones, contusiones, quemaduras, dislocaciones, etc. no voluntarias.

Respecto al índice de número de violencias, se hizo saber que de acuerdo a encuestas se ha comprobado que las personas lesionadas han aumentado en los accidentes de tránsito, que

es lo que sucede más a diario en la ciudad de México.

Por lo que respecta a la Tanatología, debo establecer - como criterio de muerte real y muerte cerebral, cuando el electroencefalograma sea isoelectrico, además de los otros datos negativos del examen de aparato respiratorio y circulatorio, asimismo - de órganos de los sentidos.

La necropsia médico-legal, se practicará siempre que se trate de una muerte súbita o violenta como marca la ley, pero también habrá algunas dispensas sobre algunos cadáveres.

Asimismo, las necropsias deberán ser practicadas lo más cercano posible a la época de la muerte, para poder obtener algunos órganos y tejidos del cadáver, para beneficio de los seres vivos mediante trasplante.

En cuanto a las inhumaciones y exumaciones están acorde con la época, ya que en nuestro País casi no existen casos de vi-

lipendio o violación de un sepulcro, sepultura o tumulto y mucho menos violación de un cadáver o sea los actos de tipo pornográficos.

BIBLIOGRAFIA

Quiroz Cuaron Alfonso.

MEDICINA FORENSE.

Porrua S.A. México, 1982.

Fernández Pérez Ramón.

ELEMENTOS DE MEDICINA FORENSE.

N.E. México, 1980.

Zúñiga Ocegüera S.N.

APUNTES DE MEDICINA LEGAL.

Anaya. México. S.F.

Rojas Nerio.

MEDICINA LEGAL.

El Ateneo. Buenos Aires, 1979.

Torres Torija José.

MEDICINA LEGAL.

Francisco Mendez Oteo, México, 1980.

Martínez Murillo Salvador.

MEDICINA LEGAL.

Francisco Mendez Oteo, México, 1982.

González de la Vega Francisco.

CODIGO PENAL COMENTADO.

Porrúa S.A. México, 1982.

Moto Salazar Efraín.

ELEMENTOS DE DERECHO.

Porrúa S.A. México, 1981.

Rivera Silva Manuel.

EL PROCEDIMIENTO PENAL.

Porrúa S.A. México, 1977.

Carranca y Trujillo Raúl.

CODIGO PENAL COMENTADO.

Porrúa S.A. México, 1980.

Colín Sánchez Guillermo.

DERECHO MEXICANO DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

Porrúa S.A. México, 1977.

Pallares Eduardo.

PRONTUARIO DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

Porrúa S.A. México 1977.

Obregón Heredia Jorge.

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Obregón y Heredia. México 1981.

Obregón Heredia Jorge.

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Obregón y Heredia, México 1981.

LEY ORGANICA DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DEL FUERO COMUN PARA -
EL DISTRITO FEDERAL.

REGLAMENTO DEFERAL DE CEMENTERIOS, INHUMACIONES, EXUMACIONES, CON
SERVACION Y TRASLACION DE CADAVERES.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CODIGO SANITARIO Y SUS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS.

- - -