

301809

45
2y



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

ESCUELA DE DERECHO

Con Estudios Incorporados a la
Universidad Nacional Autónoma de México

TESIS CON
FALSA DE ORIGEN

ASPECTOS MEDICO LEGALES
DEL DELITO DE LESIONES

T E S I S
Que para obtener el título de
LICENCIADO EN DERECHO
P r e s e n t a
YOLANDA RAMIREZ GALICIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
I. PANORAMA HISTORICO DE MEDICINA LEGAL.....	3
1.1 Historia de la Medicina legal.....	3
1.2 Concepto de Medicina Legal.....	8
1.3 Su importancia.....	9
II. ANTECEDENTES SOBRE LAS LESIONES.....	12
2.1 La lesión en la India.....	12
2.2 Código de Hammurabi.....	14
2.3 Leyes Hebreas.....	15
2.4 Antigua China.....	16
2.5 En el Derecho Romano.....	19
2.6 En el Derecho Penal Azteca.....	21
III. TRAUMATOLOGIA.....	24
3.1 Definición de Traumatología.....	24
3.1.1. Clínica de lesiones.....	27
3.2 Lesiones por Agentes Mecánicos.....	28
a) Escoriaciones.....	29
b) Equimosis.....	30
c) Hematomas.....	31
d) Heridas contusas.....	31
e) Contusiones profundas.....	32

3.3. Lesiones características en hechos de tránsito.....	31
3.4 Por arma blanca.....	42
a) Heridas por instrumentos punzantes.....	42
b) Heridas por instrumentos cortantes.....	43
c) Heridas por instrumentos punzo-cortantes..	46
3.5 Heridas por proyectil de arma de fuego.....	47
3.5.1 Identificación del arma.....	57
3.6 Cuestiones médico forenses de orden balístico	60
3.7 Establecer la posición víctima-victimario....	63
3.8 Lesiones en vida y post-mortem.....	65
IV PERITAJE MEDICO LEGAL.....	66
4.1 Documentación médico-legal.....	66
4.2 Casos en que para comprobar la lesión es necesario el dictamen médico forense.....	69
4.3 La atención del lesionado y el médico forense	71
4.4 La pericia médico forense y el estudio de la personalidad del indiciado, del procesado, del acusado, del sentenciado y del reo.....	73
4.5 Método de trabajo en la investigación de los delitos.....	75
V ASPECTOS JURIDICOS DE LESIONES.....	80
5.1 Diligencias básicas y consignación	81
5.2 Trascendencia de este bien jurídico: Integridad corporal y alcance de su tutela penal....	82
5.2.1 Clases de lesiones.....	83
5.3 Variantes que intervienen en la consumación de los delitos.....	85

5.4 Requisitos para la aplicación del artículo 290 del Código Penal.....	92
5.4.1 Concepto de cara.....	93
CONCLUSIONES.....	94
APENDICE: Formulario de documentos médico legales....	97
BIBLIOGRAFIA.....	106

I. INTRODUCCION.

La ciencia de derecho penal es esencialmente normativa por naturaleza, su estudio es en forma ordenada, sistemática y racional.

Pero a su lado existen ciencias diversas en sus objetos y métodos, que generalmente se conocen como ciencias auxiliares de derecho. Estas explican las causas y el nexo que existe entre el delito y los factores que influyen para que un acto delictivo se lleve a cabo.

Entre las ciencias auxiliares del derecho penal se encuentra la medicina legal, que su objeto es poner al servicio de la administración de la justicia, los conocimientos y técnicas médico-quirúrgicas, ya que se requiere el auxilio de médicos legistas para la investigación de un gran número de delitos, y en el tratamiento de los delincuentes, sobre todo, lo relacionado con los delitos llamados de sangre, así como los de tipo sexual.

El médico legista además de examinar a la víctima, realiza un estudio a los sujetos activos, y, dentro de las posibilidades de la ciencia, establece la relación entre el autor y el resultado.

Traumatología es sólo uno de tantos capítulos de la medicina legal, pero también uno de los más importantes, ya que lesiones es uno de los delitos de más alto índice a nivel mundial.

Este tema para su investigación es necesaria la participación de médicos y abogados, quienes, con los correspondientes conocimientos, pueden impedir que por medio de la corrupción se cometan injusticias.

El haber terminado los estudios universitarios no significa haber concluido la carrera, ya que aquí es donde se inicia y no terminará porque día con día hay reformas e innovaciones que nos brindan nuevos conocimientos respecto a nuestra área, entonces es necesario que asistamos a los cursos -- que nos competen, a los ciclos de conferencias, y hacer uso-- de todos los medios que sirven para actualizarnos.

I. PANORAMA HISTÓRICO DE MEDICINA LEGAL.

1.1 HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL

A pesar de su actual eficiencia, la medicina legal es una ciencia relativamente nueva, ya que tiene menos de cien años de antigüedad, aunque de manera práctica existe desde hace mucho tiempo, en los inicios de la agrupación de los hombres, podemos decir, desde que Caín mató a Abel, ya existieron manifestaciones de medicina legal, la cual ha ido a la par con la evolución del tiempo y la jurisprudencia.

Ya Hipócrates en su juramento, hace mención de aspectos deontológicos y del secreto profesional; Galeno inicia los estudios para saber si el pulmón respiró o no, siendo el antecedente de la docimacia pulmonar. (1)

En el año 250 a.C. Erasistrato practicaba estudios en cadáveres, para determinar la muerte; en el libro de Moisés, en el Talmud, en los papiros de Kalum, de Lúxor y de Tebas, ya encontramos citas médico legales.

El primer examen de una víctima de asesinato, se atribuye a Atistio, de quien se dice, que hizo un rudimentario examen al cadáver de Julio César, encontrando 23 heridas de pu-

(1) Ramírez Covarrubias, Guillermo. "Medicina Legal". Lit. Joman. Primera edición, México, 1985. pág. 7.

Mal y anunció que solamente una era fatal, la que le atravesó el corazón. (2)

Galeno que destacó entre los años 130 y 200 de nuestra era, realizó un buen número de autopsias, y fue el primer médico que relacionó los síntomas con los signos posteriores a la muerte.

En 1248 apareció en China un libro en el que se detallaban los métodos para examinar a las víctimas de asalto y homicidio.

En el año de 1260, en España, se ocupaban las pruebas parciales y las certificaciones, por no "basta las sospechas", la virginidad era reconocida por mujeres de "buena fama y sabias". También se castigaba a los intrusos en el ejercicio de la medicina y cirugía. Se investigaba tratando de encontrar los motivos de suicidio. En Valladolid, España, se concedió, en el año de 1391, el privilegio de practicar autopsias.

En el siglo XIII tenemos a Guillermo de Saliceto y a Bartolomé de Varigrana; los tribunales del norte de Italia, nombraron por primera vez a expertos médicos para que los ase

(2) Idem. pág. 8.

soraran con sus conocimientos. Los exámenes post mortem se autorizaban particularmente en los casos de supuesto envenenamiento, pero la iglesia se oponía anérgicamente a la disección anatómica.

Bajo el reinado de Carlos V en el año de 1532 en sus leyes llamadas Carolinas, se impone la facultad pericial a los médicos al servicio de la administración de la justicia. (3).

En resumen Laccassagne realiza una división en la historia de la medicina legal, en tres períodos que son:

- a) El primero a ficticio, desde las épocas primitivas, hasta el imperio romano.
- b) El segundo período comienza con la obra de los jurisconsultos romanos, y comprende ya los intentos legislativos en relación con la actividad médico legal, a continuación los capitulares de Carlo Magno, los juicios de brujería y en el siglo XVI las leyes carolinas.
- c) El tercero o positivo, es ya el moderno y principia el siglo XVIII, hasta la actualidad con el pleno desarrollo científico de la actividad judicial que, claro está, coincide con una mejor organización para la aplicación de la ley.

La medicina legal entonces tiene su origen en Francia e Italia, mencionando como eminentes cirujanos al francés Ambro

(3) Idem. pág. 8.

sio Paré, el cual aborda entre otros, los problemas de las asfixias, heridas, embalsamientos, virginidad, etc. Juan Felipe Ingrassia, el Siciliano Fortunato Fedele quien publicó una -- obra con temas de medicina legal.

Sin embargo es Pablo Zaccaria, de igual manera italiano-- quien con su magna obra que tituló cuestiones médico legales, en tres volúmenes, el que hizo adquirir a la medicina legal -- una sustantividad y ordenación independiente, tratando los -- partos, la demencia, los venenos, la impotencia, entre otras-- muchas cuestiones, de manera que es reconocido actualmente, -- junto con Ambrosio Paré, por su prioridad, como los verdade-- ros creadores de esta importante rama del saber humano. (4).

Mencionando nuevamente el autor Laccassagne, autor del-- compendio de Medicina Judicial 1886 y Victor Baltazard, cuyos trabajos pertenecen a las primeras décadas del siglo XX, son-- famosos por sus investigaciones sobre pelos humanos y de ani-- males, sobre huesos fetales y el diagnóstico de la talla. Así como el cálculo de la edad mediante sus fórmulas, la identifi cación de armas de fuego, estudiando las huellas que dejan so bre el proyectil las estrías del ánima del cañón del arma.

Por lo que toca a la medicina legal en México, era lógic o que ejercieran gran influencia en ella las culturas extran

(4) Fernández Pérez, Ramón. "Elementos básicos de medicina forense". Fd. Francisco Méndez, sexta edición México 1986, pág. 27.

geras como la española, francesa, alemana, italiana, etc. Al fundarse en México el establecimiento de Ciencias Médicas, y crear la cátedra de medicina legal, sus maestros no escaparon a esta influencia. El primer titular fue Don Agustín Arellano, quien tomó posesión de la cátedra el 27 de noviembre de 1883, siguiendo después en ella, Liceaga, Durán, Lucio, Robledo, Eg pejo.

Toca en suerte al eminente maestro Don Luis Hidalgo y -- Carpio, sentar bases; para ello estudia con empeño todo lo eg crito en su época sobre la materia, y en 1868, entra a formar parte de la comisión encargada de formular el anteproyecto -- del Código Penal de 1871, consiguió imponer su criterio en to do lo relacionado con temas de orden médico-legal.

En su época regía el Auto de Heridores de 1765 que establecía la división de heridas leves y graves, estas últimas-- por esencia o accidente, quedaba pues confundido, el daño cau sado al herido, que ameritaba sanción penal, y el que reci--- bían sus intereses, que ameritaba sanción civil, Hidalgo y -- Carpio insistió y consiguió, separar el daño causado a la per sona y el sufrido en sus intereses. En su tiempo igualmente se exigía a los médicos desde el primer reconocimiento, que - determinaran definitivamente el resultado de la lesión, Hidal go y Carpio consiguió que no se exigiera desde el principio - la clasificación definitiva de la lesión, sino que se diera--

de momento una provisional, y cuando sanara o muriera el individuo, se diera la definitiva.

En colaboración con Ruiz Sandoval publicó en 1877 un -- compendio de medicina legal, que encierra el claro concepto -- que tenía sobre la materia. Por lo anterior debemos considerar a Hidalgo y Carpio como el fundador de la medicina legal en México. Posteriormente han ocupado esta cátedra en la Facultad de medicina: Ramírez de Arellano, García, Castillo Nájera, Gutiérrez, Torres Torija, Gilbón, Maitrait, Millán, Martínez Murillo, y Pérez Aragón. (5).

1.2 CONCEPTO DE MEDICINA LEGAL

Es una aplicación de conocimientos científicos, de índole fundamentalmente médica, para la resolución de problemas-- biológicos humanos que están en relación con el derecho. Estudia los efectos de hechos que pueden ser delictivos o no, para aportar al juzgador las pruebas periciales de carácter médico-legal, pruebas eminentemente técnico-científicas de suma importancia en la época actual en que nos encontramos en pleno desarrollo científico de la investigación judicial.

Constituye la medicina forense el punto de unión de las ciencias jurídicas y las biológicas, cuyos conocimientos debe

(5) Martínez Murillo, Saldivar, Luis. "Medicina Legal". Ed. Méndez Oteo. Décima tercera edición. México, D.F., 1985, págs. 2 y 3.

rán ser comunes a médicos, abogados y agentes investigadores de la policía científica.

Es el eslabón entre abogados y médicos, dando a unos -- las luces de los conocimientos biológicos humanos, y a los se-
gundos, fundamentos jurídicos y sociológicos. Al agente inves-
tigador de la policía en múltiples ocasiones le dará orienta-
ciones valiosas el perito médico forense en relación con la -
causa del hecho judicial, con la forma probable como ocurrió,
posición de víctima y victimario, y aún sobre el autor de di-
cho hecho.

Esta interdependencia establece, pues, una relación que
deberá ser cada vez más estrecha, entre el médico forense y -
las autoridades encargadas de la administración de la justia-
cia, y los investigadores de la policía judicial. (6).

1.3 SU IMPORTANCIA

La importancia de la medicina forense se deduce de su -
definición y amplísimos dominios, así como de sus elevados ob-
jetivos que rebasan los intereses individuales para llegar a-
los intereses sociales.

(6) Fernández Pérez, Ramón, Op. Cit. pág. 22

La responsabilidad de la medicina forense es de dos órdenes: moral y material; en el primero, del acto médico forense puede surgir la condena o la absolución del procesado, el honor, la libertad, o la fortuna que pueden depender de las conclusiones médico-forenses. Siempre entrarán en juego los más elevados valores del hombre, tanto desde la actuación del jurista que resuelve, como la del técnico que colabora, ya -- que una sentencia injusta puede basarse en un dictámen médico deficiente. Pero, el médico que desconoce sus deberes y obligaciones está expuesto a sanciones legales: inhabilitación -- temporal, suspensión de derechos para ejercer la profesión, -- está sujeto a penas pecunarias y aún a la privación de la libertad.

La actuación médico-forense es llamada a resolver problemas que afectan al individuo desde que inicia su existencia en el seno materno, hasta mucho después de su muerte. Se pronuncia por su capacidad u orienta sobre su responsabilidad; en lo penal, de acuerdo con las leyes en vigor, debe hacer el estudio del infractor desde el primer momento en que éste entra en contacto con los funcionarios del Ministerio Público o de la policía judicial; durante el juicio dictaminará sobre -- el estado de la salud mental del sujeto en proceso, sobre las lesiones, el aborto o los delitos sexuales; y para la sentencia orientará al juez en su amplio arbitrio judicial, con el estudio integral de la personalidad del infractor; y aún des-

pués de la sentencia, en la etapa de la ejecución penal, en la cárcel o en la penitenciaría, la actuación de la medicina es importante para la correcta identificación del sujeto a la hora de establecer su clasificación criminológica, y en los momentos de establecer los tratamientos. Todo proceso gira alrededor de la víctima y el ofensor.

La importancia de la medicina forense es por igual para el médico que para el licenciado en derecho. Los conocimientos médicos y biológicos enriquecen la cultura general, facilitan el estudio y la comprensión del derecho penal al iluminar el entendimiento de la conducta humana, por ejemplo en el dominio de la vida instintivo-sexual. También proporciona elementos de valía a los agentes de la policía judicial, a los agentes de Ministerio Público, a los defensores, a los señores jueces y a los magistrados. Por cuanto a los médicos en general se refiere, la medicina forense les proporciona algunos conocimientos jurídicos indispensables en las necesidades de su vida profesional, les instruye sobre sus derechos y deberes. (7).

(7) Quiroz Cuarón, Alfonso. "Medicina Legal". Ed. Porrúa. Segunda edición. Capítulo III. México, D.F., 1980. pág. 145.

11. ANTECEDENTES SOBRE LAS LESIONES.

2.1 LA LESION EN LA INDIA

En la India, el dwidja regenerado por la iniciación que golpease a un brahmán sacerdote o maestro, perteneciente a la casta de mayor privilegio, aunque sea sólo con una brizna de hierba o lo ha atado del cuello con un vestido o lo ha vencido en una querrela, debe apaciguar su resentimiento--arrojándose a sus pies. El que hiciere correr su sangre sería devorado en la otra vida por animales carnívoros, tantos años como granos de polvo absorbiese la sangre derramada.

Cualquier miembro con que un hombre de nacimiento abyecto maltratase a un superior, debe ser mutilado. El que araña se la piel de una persona de su clase, haciendo que le corra sangre, debe ser multado con cien paras; en seis mishkas por una herida que penetre en la carne, y desterrado, por la fractura de un hueso. Al que con un golpe ocasione profundo dolor, debe el rey imponerle un castigo proporcionado.

Finalmente, cuando un miembro fuere herido o resultare llaga o hemorragia, el autor del daño debía pagar los gastos de curación, y, si rehusase hacerlo, además de los gastos pagará multa.

El que se hubiere precipitado de manera amenazadora con

tra un brahmán cumpla la penitencia ordinaria; (8).

En las Leyes de Manú, en el versículo 208 establece:

"Que sufra la pena rigurosa si lo ha herido, y si le ha hecho correr su sangre, se imponga a la vez la penitencia ordinaria y la rigurosa".

En el versículo 210 se explica la penitencia que usaron los dioses, los santos y los antepasados.

En el 211 se dice que la penitencia ordinaria como tres días sólo en la mañana; tres en la tarde, y otros tres alimentos que no ha mendigado, sino que le han dado voluntariamente, y, ayunar durante los últimos tres días.

En la penitencia rigurosa el dvidja debe comer un solo bocado de arroz durante tres veces y por espacio de tres días; del mismo modo que en la penitencia ordinaria, y durante los tres últimos días no tomar alimentos.

En el 212, comer durante un día orina y boñiga de vaca, mezclados con leche cuajada, mantequilla líquida y agua hervida, después ayunar un día y una noche; es en lo que consiste la penitencia llamada Santapana.

(8) Borrás, E. "Penitencias y expiaciones". Ed. Schapire. Buenos Aires. s/f p. 257

En el 213, el dwidjá que sufre la penitencia llamada rigurosa debe comer un solo bocado de arroz durante tres veces y por espacio de tres días, del mismo modo que la penitencia ordinaria, y durante los últimos tres días, no tomar alimentos. (9).

2.2 CODIGO DE HAMMURABI

Este código caracteriza sus disposiciones fundamentales por el sistema de las leyes del talión, pero señalando ya la autoridad de la ley en la protección del individuo.

No. 195.- Si un hijo pegare a su padre se le cortará la mano. Entre los hebreos la pena era más severa. El delito extensivo para la madre, se castigaba con la pena de muerte. -- Con la misma pena se castigaba maldecir a los padres.

No. 196.- Si un hombre sacase un ojo a otro hombre, se le sacará un ojo.

No. 197.- Si un hombre rompiese a otro un hueso, se le romperá a él un hueso.

No. 198.- Si le sacase un ojo a un liberto, o le rompíe

(9) Kudelman, Santiago. "El delito de Lesiones". Ed. El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 1953. págs. 16 y 17. Primera edición.

se huesos, pagará una mina de plata.

No. 199.- Si le sacare un ojo a un esclavo de otro hombre o le rompiese huesos, pagará la mitad del valor del esclavo. (el esclavo era considerado como cosa, y por lo tanto no merecedor de otra situación).

No. 202.- Si un hombre pegare a otro hombre de más alto rango que el suyo, se le aplicarán 60 azotes con un látigo de cuero de vaca y en público. (10).

2.3 LEYES HEBREAS

Entre los hebreos se aplicaba en general la pena del ~~---~~ talion, los comentaristas sostienen sin embargo, que esto no debe interpretarse en sentido estricto. Había cierta proporción entre la multa y el daño causado. Se cita como ejemplo el caso del versículo 22 en relación con los citados, en el juicio de árbitros determinaba el monto del resarcimiento para la herida de una mujer embarazada que no muriese.

Las lesiones inferidas al padre o a la madre tenían señalada la pena de muerte.

Las causadas en riña que obligaran al lesionado a guardar cama, imponían la obligación de resarcir al lesionado los jornales perdidos por éste y los gastos de su curación.

Las lesiones inferidas a los esclavos se castigaban severamente. Si un señor quita la vida a su esclavo o esclava - dándole de palos, será reo de muerte; pero si el herido sobrevive uno o dos días al golpe que recibió, no se llevará otra pena que la de perder el esclavo que adquirió con su propio dinero.

Si solamente les priva de un ojo o de un diente, les debe reparar este perjuicio dándoles la libertad. (11).

Había ciertos delitos que sin estar en la ley, sancionaba la jurisprudencia. Por un golpe con el puño cerrado debía pagarse un siclo; por un bofetón, 200 dracmas.

2.4. ANTIGUA CHINA.

El antiguo código chino, conocido con el nombre de Tantsing-Leu-Lée, contiene una larga serie de disposiciones con detalles curiosos respecto de las lesiones y las penas a aplicarse.

(11) E. Barriobero y Herrán. "La legislación de Moisés". Colec. Telémaco. Madrid, pág. 134. 3/ed.

En la sección 302 se dice que el que pegue a otra persona con la mano o el pie sin hacer herida peligrosa recibirá - 20 golpes. Si golpeándola con la mano o el pie, la herida, -- aunque no sea grave, lo mismo que si se golpea con maza o bagotón, pero sin hierirla peligrosamente, la pena será de 30 golpes. Si en el último caso ocasiona herida peligrosa la pena será de 40 golpes.

Todas las veces que la parte del cuerpo herida por el golpe se ponga encendida o se inflame, este golpe equivaldrá a una lesión. En general cuando un golpe se dá a otro de distinto modo que con la mano o el pie, esta circunstancia hará siempre aumentar el castigo un grado. Un soldado que golpee de plano con su espada, será castigado con el dicho aumento de pena.

Romper un diente, quebrar un dedo o cualquier hueso, herir un ojo sin privar totalmente de la visión, dañar los oídos o la nariz, escaldar con agua hirviendo, hacer una quemadura, picar con agujas de cobre o hierro, llenar la boca de cosas sucias, todas ellas se castigan con 100 golpes.

Romper dos dientes o dos dedos de pie o mano o arrancar todos los cabellos, 60 golpes y un año de destierro.

Quebrar una costilla, herir los dos ojos, pegar a una--

mujer a los ochenta días de embarazada, en términos de hacerla abortar, herir en cualquier caso con el filo de un instrumento cortante, 80 golpes y dos años de destierro.

Quebrar una rodilla, un brazo o la espina dorsal, y hacer saltar un ojo, considerados como daños irreparables, se castiga con 100 golpes y tres años de destierro.

Quebrar dos piernas, los dos brazos o una pierna y un brazo, saltar los dos ojos, o causar un semejante daño a alguno en sus miembros en términos de imposibilitarlo para utilizarlo no ocasionándole una enfermedad de la que no pueda curar; cortar la lengua de modo que no pueda hablar. maltratar a cualquier persona de uno u otro sexo; que hagan impotente para la generación, todos estos crímenes serán castigados con 100 golpes y destierro perpetuo a la distancia de 3000 leas de su domicilio; además la mitad de los bienes pertenecerán, como indemnización y para su subsistencia, a las personas a las que se hubiere causado el mal.

Se aplicará también esta ley en el caso en que una mujer sea tan violentamente golpeada, que casi la haga impotente para concebir, excepto en cuanto concierne a la confiscación de la mitad de los bienes del culpable.

En la sección 303 se impone la obligación de visita de-

los magistrados.

Más adelante se fijan penas mayores para los delitos in-
feridos en el recinto imperial y para los de sangre real, y -
penas menores para el caso de que la víctima sea un esclavo,
y mayor para el caso inverso.

En la sección 314 se establece que el esclavo que gol--
pee a su señor será decapitado, y si lo hace con la intención
de matar y mata, sufrirá la muerte ejecución lenta y dolorosa.

Todo esclavo que mate a su señor por accidente, será es
trangulado después de haber estado en prisión durante el tiem
po ordinario.

Más adelante se habla del delito entre parientes y para
el caso del hombre o su mujer que golpee al padre, madre o --
abuelos paternos se establece la muerte por degüello. (12).

2.5 EN EL DERECHO ROMANO.

En la legislación romana, el delito de lesiones era con
siderado en general como correspondiente a la esfera del de--
recho privado, y las acciones emergentes tendían al resarci--

(12) Nudelman, Santiago, Op. cit. págs. 20, 21.

miento del daño causado.

Se le interpretaba desde dos puntos de vista: ya como un medio de matar, correspondiendo entonces la calificación del homicidio tentado, ya como el propósito de causar afrenta o despecho, calificándose entonces dentro de las injurias.

Existían sin embargo, algunas figuras delictuales, como la membris ruptio, la ossibus fractio y las lesiones de los órganos genitales, consideradas como delitos especiales. Fueron transmitidas en la misma forma por algunas legislaciones posteriores.

En la época decenviral, toda rotura de miembro no seguida de composición estaba sometida a la pena del talión. Por la fractura o dislocamiento de un hueso cualquiera se pagaba de 150 a 300 ases, según que la lesión fuera inferida a un esclavo o algún liberto. Se castigaba con 25 ases cualquier otra injuria que, según la ley de las XII tablas, importase una violación de derecho que no estuviese especialmente penada.

Recordemos que injuria, en el lenguaje de las XII tablas significaba toda violación de derecho no sujeta a pena especial; "Injuria", "no juria"; es decir no conforme a derecho.

La *occentatio*, la *membra ruptio* y la *ossibus fractio* no se hallaban comprendidas dentro de acepción. Sin embargo, en la época del Imperio, bajo la influencia de la costumbre, del edicto del pretor o de la ley Cornelia, se extendió el significado, incluyéndolas también dentro de las injurias.

Cuando el talión cayó en desuso, y se admitió el recurso ante el magistrado que podía ordenar un *arbitrium membri-estimatio*, el condenado se libraba pagando la suma por ella establecida. Su incumplimiento permitía al actor, mediante la *manus iniectio*, la ejecución del talión de propia mano. -- (13).

2.6 EL DERECHO PENAL AZTECA.

El derecho penal era, desde luego, muy sangriento, y -- por sus rasgos sensacionalistas es la rama del derecho mejor tratado por los historiadores.

La pena de muerte es la sanción más corriente en las -- normas legisladas que nos han sido transmitidas, y su ejecu-- ción fue generalmente cruel. Las formas utilizadas fueron: -- la muerte en hoguera, el ahorcamiento, apedreamiento, azota-- miento y desgarramiento del cuerpo; antes o después de la ---

(13) Idem, págs. 26 y 27.

muerte hubo posibles aditivos infamantes.

A veces, la pena capital fue combinada con la de configuración. Otras penas eran la caída en esclavitud, la mutilación, el destierro definitivo o temporal, la pérdida de ciertos empleos, destrucción de la casa o encarcelamiento en prisiones, que en realidad eran lugares de lenta y miserable eliminación.

Penas más ligeras, a primera vista, pero consideradas por los aztecas como una insoportable ignominia, eran las de cortar o chamuscar el pelo.

A veces, los efectos de ciertos castigos se extendían a los parientes del culpable hasta el cuarto grado.

La primitividad del sistema penal se muestra, inter alia en la ausencia de toda distinción entre autores y cómplices; todos recibían el mismo castigo. (14).

Es curioso que el hecho de ser noble, en vez de dar acceso a un régimen privilegiado, era circunstancia agravante; el noble debía dar el ejemplo.

(14) Margadant Flores, Guillermo. "Introducción a la historia del Derecho mexicano". Ed. Esfinge. Cuarta edición, México, 1980. pág. 23.

El homicidio conducía hacia la pena de muerte, salvo -- que la viuda abogara por una caída en esclavitud. El hecho -- de que el homicida hubiera encontrado a la víctima en flagran te delito de adulterio con su esposa no constituía una cir -- cunstancia atenuante.

La riña y las lesiones sólo daban lugar a indemnizacio -- nes. Al parecer estos delitos no alcanzaron la frecuencia y -- gravedad que exigieran una mayor represión.

Es de notarse que entre los aztecas el derecho penal -- fue el primero que en parte se trasladó de la costumbre al de recho escrito. Sin embargo la tolerancia española frente a -- ciertas costumbres jurídicas precolombinas no se extendió al derecho penal de los aborígenes.

En general puede decirse que el régimen penal colonial -- era mucho más leve para el indio mexicano que este duro dere -- cho penal azteca. (15).

(15) Idem. pág. 24.

III TRAUMATOLOGIA

3.1 DEFINICION DE TRAUMATOLOGIA.

La medicina legal traumatológica estudia los diferentes factores externos que ocasionan daños a la salud o a la vida del semejante, es por eso que en este capítulo estudiaremos - los diferentes tipos de lesiones que desde el punto de vista - médico legal tienen más importancia.

Traumatología es el estudio y tratamiento de las lesiones, trauma - golpe - contusión

Definición de lesión.- Latín "Laessio-onis" es el daño o alteración morbosa, orgánica o funcional de los tejidos.

Definición de lesión médico legal.- Es cuando un agente externo produce un daño en el cuerpo humano o en la salud del individuo, ya sea de etiología accidental, homicida, o suicida. (16).

El Doctor Luis Hidalgo y Carpio proporcionó la siguiente definición:

"Bajo el concepto de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, y quemaduras, sino toda alteración de la salud y cual

(16) López Valle, Alfredo. "Conceptos generales de Medicina Forense" U.S.A.M. apuntes mimeografiados, pág. 304.

quier daño que deje huella material en el cuerpo humano, si - esos efectos son producidos por causa externa". (17).

Conviene hacer mención que para el estudio o descripción de cualquier tipo de lesión se deben tomar en cuenta las siguientes características:

1. Tipo de lesión.
2. Dimensiones.
3. Topografía anatómica
4. Planos involucrados. (18)

Ejemplo:

Herida por instrumento cortante (1.) de 3 centímetros - de longitud (2.) situada en la cara anterior del antebrazo izquierdo a nivel de su tercio medio (3.) la cual interesa piel y tejido celular. (4.).

Para el estudio de este delito es necesario un orden -- por clase, tomando en cuenta el carácter objetivo del instrumento causal, o bien un estudio sobre la métrica del daño, sobre la estimación, medición, que se efectúa por tres aspectos:

1. Gravedad.
2. Tiempo de sanidad.
3. Consecuencias. (19).

-
- (17) Ramírez Covarrubias, Guillermo. Op. Cit. pág. 66
 (18) López Valle, Alfredo. Op. Cit. pág. 365.
 (19) Ramírez Covarrubias, Guillermo. Op. cit. pág. 73.

Mortales

Por sí mismas

Por sus complicaciones

Por sus consecuencias

(Dentro de 60 días, máximo de haber sido inferidas).

GRAVEDAD**No Mortales**

1. Que ponga en peligro la vida. (art. 293 del Código Penal).

a) Shock

b) Anemia aguda

c) Infección generalizada

d) Insuficiencia orgánica grave.

2. Que no ponga en peligro la vida. (art. 289 del Código Penal).

Menos de 15 días (art. 289 parte primera)

Tiempo de Sanidad

Más de 15 días (art. 289 parte segunda).

Consecuencias

Desde:

cicatriz permanente
notable

Hasta:

Incapacidad total.

En el caso de los mecanismos o instrumentos vulnerantes los clasificamos para su estudio en:

- a) Agentes mecánicos.
- b) Agentes físicos.
- c) Agentes químicos.
- d) Agentes biológicos.

He mencionado la clasificación médico-legal de los mecanismos o instrumentos necesarios pero los que nos interesan - para el estudio del delito de lesiones son los agentes mecánicos, ya que son los que más se utilizan para cometer este acto delictivo.

3.1.1 CLINICA DE LESIONES.

- a) Clasificar la lesión e informar del mecanismo del agente causal.
- b) Tipo de lesión.

- c) Distancia a la que fue efectuada.
- d) Posición en la que se encontraban los actuantes.
- e) Situación probable de agresor y agredido.
- f) Dirección y trayecto de la lesión.
- g) En casos de heridas por proyectil de arma de fuego, cuales son los orificios de entrada y salida
 - Cuantía y calidad del daño
 - Consecuencias inmediatas
 - Las que quedan como secuela definitiva.

El médico legista para su informe se ajusta a los puntos arriba mencionados de la clínica de lesiones, (situaciones que iré tratando a lo largo del presente estudio).

3.2 LESIONES POR AGENTES MECANICOS

Estos son los agentes o instrumentos que más frecuentemente se emplean o que, intervienen en la producción de las lesiones, y son también los más variados. (20).

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

- a) Heridas punzantes.
- b) Heridas cortantes.
- c) Heridas punzo-cortantes.
- 2o. Por arma blanca
 - d) Heridas corto-Contundentes.
 - e) Heridas punzo-contundentes. (21).

3o. Lesiones por arma de fuego.

a).- Escoriaciones.

Este tipo consiste en una lesión superficial que descama la epidermis, o ésta y la capa superficial de la dermis. En general, se reserva este nombre para la lesión cutánea de origen traumático, prefiriéndose el de erosión para la de origen patológico. En el sitio de escoriación se produce ensanguinada un pequeño derrame externo moroso, serosanguinolento o sanguinolento, según la profundidad de la descamación, secándose después en forma de costra. (22).

La piel puede ser lesionada por el impacto directo o -- por la presión de algún objeto que, aplastando la epidermis, marca en la piel una reproducción de su forma y superficie. E jemplo: La marca de la cuerda en el ahorcamiento, las uñas de los dedos en el estrangulamiento, el impacto de una parri-

(21) Cfr. Martínez Murillo, Salvador. Op. cit. pág. 142.

(22) Simonin, Camille. "Medicina Legal Judicial". Ed. Jims, Barcelona, 1973. pág. 44. Segunda edición.

lla de radiador, la lesión producida por el rebote contra una pared, etc. todo ello puede dejar marcas de su forma. (23).

b) Equimosis

Las equimosis se presentan bajo el aspecto de manchas - de color vino o rojo oscuro, constituidas por sangre coagulada y extravasada que infiltra los tejidos, son producidas por cualquier objeto romo que se ponga en contacto con la superficie corporal, y en algunas ocasiones puede adoptar la forma del objeto con que fueron producidas y dependiendo muchas veces de su localización nos puede hacer pensar el objetivo con que fueron producidas. Ejemplo: si las encontramos alrededor del cuello son indicio de estrangulación, si las encontramos en las caras internas de los muslos nos dan indicio de una violación. Para determinar el tiempo que tienen de producidas se basa en la coloración, se va modificando con el tiempo, de la periferia hacia el centro.

Ejemplo:

Equimosis roja lívida	Reciente
Equimosis negra	Tres días
Equimosis azul	Tres - seis días
Equimosis verde	Siete - doce días
Equimosis amarilla	Doce - diecisiete días
Desaparece	Veinticinco días.

(23) Simpson, Keith. "Medicina Forense". Ed. Espaxs. versión española. s/f., p. 75.

c) Hematomas

Resulta de la acumulación de sangre en el interior de las cavidades neoformadas, la sangre de un hematoma puede reabsorberse o bien enquistarse, cuando la reabsorción tiene lugar hematoma desaparece en un tiempo variable que depende de su tamaño. (24)

d) Heridas contusas.

La Herida contusa reúne los caracteres de una erosión--cutánea, de una equimosis y de una herida por desgarramiento y laceración de la piel y de los tejidos subyacentes. Se reconoce por las particularidades siguientes:

1. La forma irregular, estrellada o redondeada;
2. Los bordes son delgados, recortados o dentados.
3. Una erosión marginal apergaminada aparece en el contorno de la herida cuando el agente vulnerante ha arrancado la epidermis marginal; después de la muerte, la dermis, puesta al descubierto, se deseca y apergamina.
4. Los labios de la herida están despegados;
5. Los ángulos y las extremidades presentan irregularidades;
6. La herida está rodeada de una zona equimótica más o menos importante.
7. Puentes o bridas cutáneas, membranosas o vasculares persisten entre los labios de la herida.

(24) López Valle, Alfredo. Op. cit. pág. 365.

8. El fondo es anfractuoso, tomentoso, y equimótico.
9. Escoriaciones periféricas encuadran a veces la herida -- contusa cuando el agente contundente presenta asperezas.

En las regiones que reposan en un plano óseo (cuero cabelludo, cejas, cresta tibial), la herida contusa, rectilínea se parece a una herida por instrumento cortante. (25).

a) Contusiones profundas.

En éstas figuran anatómicamente la contusión cerebral, las hemorragias intracraneales; clínicamente la compresión y la conmoción cerebrales, con trastornos psíquicos, son fenómenos que se presentan inmediatamente. Las parálisis, las epilepsias, los de naturaleza cicatricial, son fenómenos tardíos. La contusión cerebral se produce bajo la acción de un agente contundente, o por caída sobre la cabeza; su extensión y daño están en íntima relación con la intensidad del traumatismo, - pudiendo haber fractura o nó.

Las hemorragias intracraneales tienen como origen contusiones profundas o agentes vulnerantes que penetran a la cavidad lesionando vasos de mayor o menor importancia. Las hemorragias se presentan en la mayoría de las veces inmediatamente, aunque también pueden ser tardías.

(25) Simonin, Camille. Op. cit. págs. 78, 79.

La conmoción cerebral se produce a consecuencia de profundos traumatismos sobre el cráneo; en la forma fulminante, los trastornos funcionales son de tal naturaleza, de tal magnitud (sobre todo en los ancianos) que pronto aparece el estado de conmoción cerebral, el que se traduce por la pérdida--- inmediata del conocimiento, pero el individuo no muere.

Tórax y abdomen.- Sucede algunas veces que las lesiones exteriores parecen nulas o insignificantes y sin embargo el agente vulnerante bien puede producir lesiones internas de suma gravedad (como estallamiento de vísceras, vejiga, hígado, riñones, bazo, pulmones, etc.) dándose equivocadamente un pronóstico benigno, cuando en realidad se trata de lesiones que ponen en peligro la vida ó son mortales de necesidad. (26).

3.3 LESIONES CARACTERISTICAS EN HECHOS DE TRANSITO.

Emplearemos este término y no el de "accidentes de tránsito", como se les conoce generalmente, con el fin de no calificar el hecho, ya que si, en un alto porcentaje se trata de accidentes, en otras son intencionales, como en determinados choques, volcaduras, salidas de carretera, etc.

(26) Martínez Murillo, Saldívar, Luis. Op. cit. pág. 141.

Las lesiones que indudablemente ofrecen mayor importancia para su estudio son las causadas por atropellamiento, este hecho se puede descomponer en cuatro o cinco tiempos a saber:

- a) Impacto, empujón o choque, cuya intensidad dependerá de la velocidad y masa del vehículo.
- b) Proyección y caída que puede ser sobre el piso o bien sobre la parte superior del automóvil.
- c) Arrastramiento que puede ser en ocasiones sobre un trayecto más o menos largo.
- d) El aplastamiento, compresión o machacamiento, cuando el cuerpo es comprimido entre dos superficies contundentes que pueden ser las ruedas y el suelo, cuando aquellas pasan encima de la víctima, pudiendo también presentarse el caso de que sea presionada contra un poste, pared u otro vehículo. No es raro que estas dos últimas fases citadas falten en los atropellamientos; consecuentemente los que encontramos con más frecuencia son los dos primeros. (27).

- a) Impacto, empujón o choque.

Las lesiones correspondientes a esta fase de atropellamiento, las encontramos regularmente en la mitad inferior del cuerpo para personas adultas, al saber, piernas, muslos, re--

(27) Fernández Pérez. Ramón. Op. cit. pág. 53.

giones glúteas o parte inferior de la región lumbar. Se trata de equimosis, escoriaciones, heridas contusas, punzantes o -- punzo-contundentes, fracturas directas subyacentes a la re--- gión del impacto cuyas características están de acuerdo con -- el agente vulnerante que en este caso pueden ser: la defensa, salpicaderas, faros y el cofre. (Figura 1).

b) Proyección y caída.

Estas son causadas en las partes salientes del cuerpo, como cabeza (eminencias frontales y dorso de la nariz) tórax, miembros superiores, pueden ser equimosis, escoriaciones y -- fracturas. Muy frecuentemente se encuentran infiltraciones pe ricraneanas, fractura de cráneo y contusión encefálica; en --- otras ocasiones, menos graves, puede haber fractura de claví- cula o indirectas de cúbito y radio, al caerse violenta y la- teralmente. (Figura 2).

c) Arrastramiento.

Suelen localizarse largas estrías de escoriaciones der- mo-epidérmicas en líneas paralelas con restos de tierra, de -- arena o de gravilla, con infiltración sanguínea cuando la le- sión ocurrió en sujeto vivo, y sin tal infiltración y aperga- minamiento cuando es post-mortem. Asimismo se encuentran des- prendimientos amplios de la piel en los planos subyacentes. (Figura 3).

d) Aplastamiento, compresión o machacamiento.

En esta fase podemos encontrar escoriaciones y equimosis que reproduzcan en dibujo del neumático, que nos permitirán hacer comparaciones, tomando en cuenta el dibujo principal característica, para establecer la identidad, en algunos casos, del vehículo causante del machacamiento.

En otras ocasiones, si las contusiones fueron causadas por las ruedas posteriores, que tienen tracción, al hacer con contacto con el cuerpo, determinan una zona más o menos amplia - también de escoriación y equimosis llamada zona de fricción o de pellizcamiento, lo que nos permitirá establecer el sentido en que circulaba el vehículo; ahora bien si tal zona es bilateral, o sea en ambos lados del cuerpo, entonces podríamos de ducir que se produjeron en ida y vuelta, lo que a su vez podría orientar al juzgador con respecto a la intencionalidad - del hecho. (Figura 4 y 5).

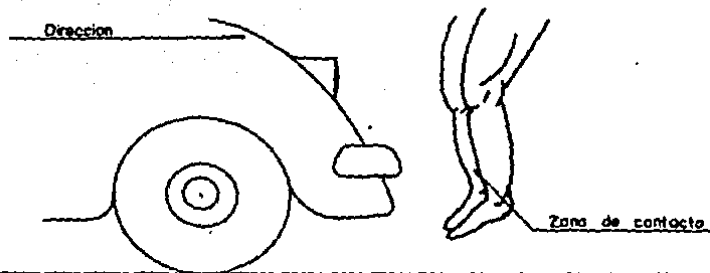


Figura I.

Impacto, empujón o choque, fase del atropellamiento que denota la velocidad que llevaba el vehículo, y la masa del mismo.(28)

(28) Fuente: Fernández Pérez, Ramón. Op. cit. pág. 49.

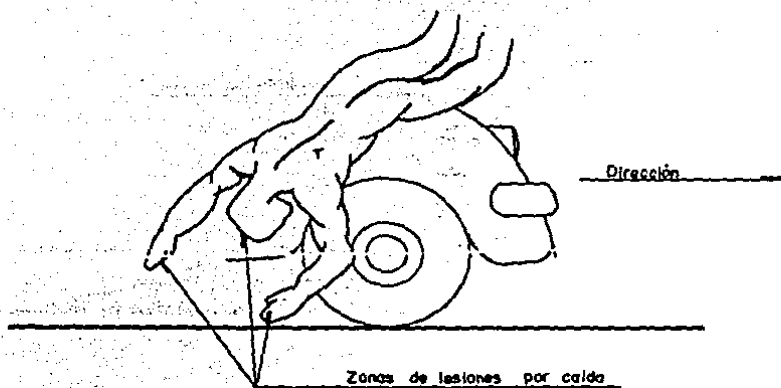


Figura 2

Proyección y caída, segunda fase del atropellamiento que es consecuencia del impacto recibido. (29)

(29) Idem. pág. 49

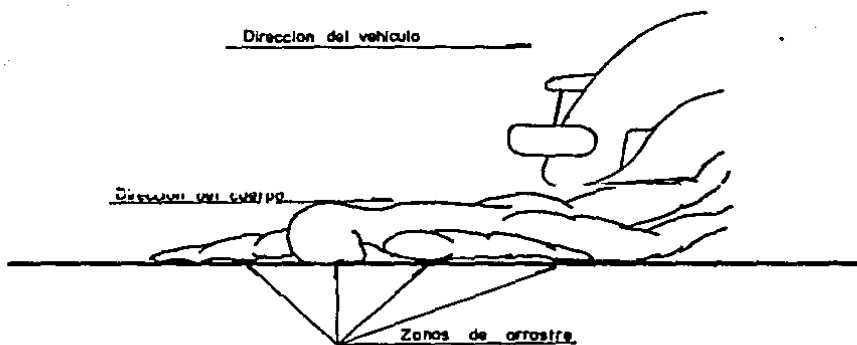


Figura 3.

Arrastramiento que puede o no producirse en un trayecto más o menos largo. (30).

(30) Idem. pág. 50.

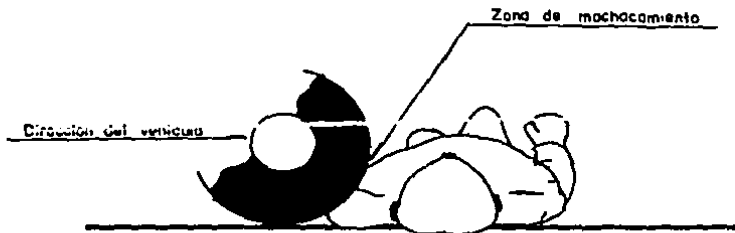


Figura 4.

Aplastamiento o machacamiento, cuando el vehículo pasa por en cima del cuerpo de la víctima produciendo graves heridas internas y externas.

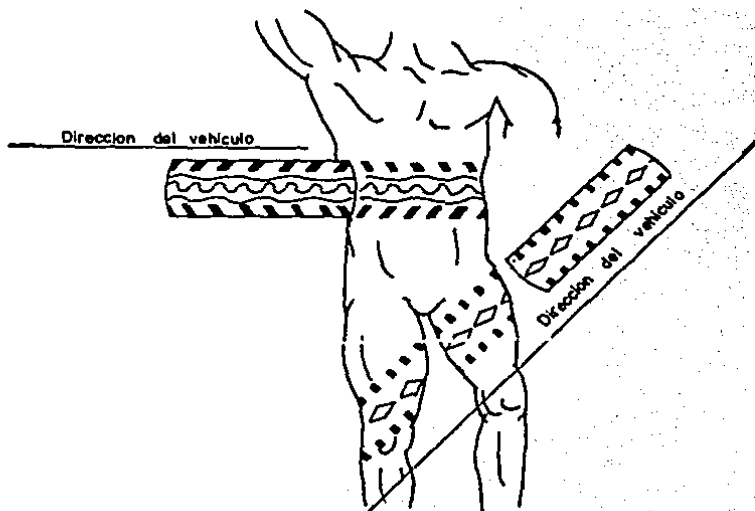


Figura 5.

En el sujeto se puede apreciar el dibujo de los neumáticos -- que puede ser de ida y vuelta. (32)

(32) Idem. pág. 51.

3.4 POR ARMA BLANCA

Se trata de lesiones producidas por instrumentos que -- tengan punta o filo, ambas características a la vez, o una de ellas combinada con el carácter contundente del instrumento-- vulnerable por su peso, más la fuerza que le imprime la mano-- agresora.

a) Heridas por instrumentos punzantes:

Estas heridas producidas por objetos que lesionan en -- profundidad los tejidos disociando uno o varios planos y los objetos con los cuales son producidas estas heridas son:

- 1) Clavos 2) Picahielos 3) Florete 4) Aguja de tejer--
5) Estiletos 6) Arpón 7) Lezna, etc.

Características específicas:

a) Presentan un orificio de entrada, trayecto y orifi--
cio de salida en ocasiones.

b) El orificio de entrada generalmente es circular, pe--
ro en razón de la elasticidad de los tejidos las lesiones per--
forantes vitales son más pequeñas que el instrumento que las--
produjo.

c) Sus bordes están invertidos, limpios.

d) Pueden presentar un halo contuso o escoriativo y pro--
ducido por el mango o empuñadura del objeto con que son pro--
ducidas, cuando la penetración del arma ha sido cumplido en --
su totalidad y con máxima fuerza, por lo cual se puede confun

dir con el orificio de entrada de las heridas por proyectil - de armas de fuego. (33).

e) En estas heridas predomina la profundidad sobre la - extensión.

Es importante aclarar que no siempre existe orificio de salida y sólo lo encontramos cuando la región anatómica sea - de relativo diámetro y permita ser atravesada en todo su espesor como cuando se localizan en el cuello, brazo, antebrazo, - muslo, pierna, etc.

B) Heridas por instrumentos cortantes:

Son producidas por instrumentos que tienen una acción - puramente cortante, actuando con presión y deslizamiento, --- Ejemplo: hojas de afeitar, vidrios, cuchillos, navajas, bisturí, hojas metálicas, etc.

Características:

a) Las heridas son generalmente rectilíneas.

b) Sus bordes son limpios, regulares, nítidos, netos, - sin puentes de piel entre uno y otro borde.

c) Predomina la extensión sobre la profundidad.

d) La retracción de los bordes están en razón de la --- elasticidad de los tejidos.

e) Los extremos de este tipo de heridas son en general, de pendiente suave, agudo y se prolongan a menudo por una ergión lineal de la epidermis, los navajazos por ejemplo dejan-

largas heridas, terminadas en "cola de rata". (34).

Las secciones que se desvían complican a veces la forma clásica que se hace triangular, provienen del movimiento de torsión de la hoja cuando se retira el cuchillo.

Las heridas producidas por tijeras se componen de dos cortes simétricos formando un ángulo más o menos abierto.

La anchura de la herida puede ser menor que la del cuchillo, a causa de la elasticidad de la piel parcialmente rechazada, si el instrumento cortante es más o menos romo; casi siempre es mayor porque el arma ha sido hundida o retirada oblicuamente, o apoyándose en el instrumento.

El trayecto de la herida debe ser seguido en el cadáver, plano por plano, guiándose por la situación de las infiltraciones sanguíneas profundas. La dirección del trayecto no es forzosamente rectilínea en el cadáver, como consecuencia del desplazamiento de las partes blandas y de los órganos en el momento de la lucha o después de la muerte.

La facilidad de penetración de una hoja de cuchillo en los tejidos depende de cierto número de factores: forma de la punta, estado del filo, anchura de la hoja, calidad del mango,

(34) Idem, pág. 366 y 367.

golpe dado empujando o golpeando. situación de la región afectada, etc.

Los vestidos y la piel oponen la resistencia mayor; después de haberlos atravesado la hoja se hunde fácilmente.(35).

Dependiendo de su localización anatómica nos pueden hacer pensar en el objeto por el cual fueron producidas y así tenemos que pueden ser de etiología:

1. Suicida
2. Homicida
3. Accidental

1. Suicida,

Las podemos encontrar localizadas en las caras anteriores de las muñecas, caras entero-laterales del cuello y en la pared abdominal (eventración o harakiri). Se corta la garganta, este es un método tradicional, el cuchillo comienza con varios golpes débiles con características de "intento" en el lado del cuello contrario a la mano habitualmente utilizada, diestro o zurdo sobre los lados izquierdo o derecho respectivamente. (36).

(35) Simonin, Camille. Op. cit. págs. 91, 92, 93.

(36) Simpson, Keith, Op. cit. pág. 86.

2. Homicidas,

Se encuentran también localizadas en las caras antero-laterales del cuello para decapitación, en diferentes partes del cuerpo para descuartizamiento o si se encuentran en los antebrazos, palmas de las manos y en los dedos con un signo de que el sujeto se defendió.

3. Accidentales,

La localización de estas heridas pueden ser igual a la de las anteriormente descritas, predominando en la cara, como sucede en las colisiones de vehículos (asiento delantero derecho). (37).

C) Heridas por instrumentos punzo-cortantes,

Los mecanismos de acción de estas heridas es una conjugación de las heridas cortantes con el de las punzantes. (Figura 6).

Presentan las siguientes características:

a) En estas heridas predomina la profundidad sobre la extensión. (38).

b) Sus bordes son limpios netos y regulares con uno, dos, tres o cuatro extremos angulados los cuales nos indican el número de filos que tiene el instrumento con el cual fue inferida la herida.

(37) López Valle, Alfredo. Op. cit. pág. 367.

(38) Idem. pág. 370.

c) Puede ser posible que tengan un extremo romo (borde no cortante) y otro ángulo (borde cortante).

d) El orificio de entrada en ocasiones semeja la forma de cola de golondrina (clásico mete y saca). (39).

3.5 HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.

Las heridas por proyectil de arma de fuego, aún cuando de hecho deben considerarse como heridas contusas, tienen características y peculiaridades tan especiales e interesantes para el perito médico forense y para el investigador judicial, que las individualizan y les conceden categoría para ser estudiadas separadamente.

Las armas de fuego son los medios que se utilizan para impulsar los proyectiles y dirigirlos, aprovechando la fuerza expansiva de los gases que se producen al efectuarse la combustión de la carga de proyección contenida en los cartuchos, bajo la percusión, y es por ello necesario conocer algunos detalles de balística médico-forense.

Naturalmente, en lo que respecta a las armas de fuego, las que dan mayores casos son las armas de cañón corto, usadas sobre todo en el medio urbano y que se agrupan bajo la di

(39) Cfr. Simonin, *Op. cit.* pág. 51.



Cuchillo con filo por un lado

Daga

Bisturí



Pica hielo

Gancho de estibador

Bayoneta

Estilete cuadrangular



Punta de tijera

Estilete rectangular

Tenedor



Hoja de rasurar,
terminación en cola de rata

Fig. 6 Aspecto que presentan las heridas producidas por instrumentos punzocortantes. (40)

(40) Fuente: Quiroz Cuarón, Alfonso Op. Cit.

vista genérica de pistolas, que pueden ser revólver o escuadra, y, el funcionamiento es francamente diferente para unas y otras, sin embargo los disparos dan lugar a la salida por la boca del cañón del arma, a elementos similares, unos con carácter constante y otros circunstanciales, a saber:

- a) Bala o proyectil.
- b) Gases inflamables o sobrecalentados.
- c) Productos de la combustión de la pólvora. (humo).
- d) Granos de pólvora enteros o parcialmente deflagrados.

Los mencionados son de carácter constante, los circunstanciales son los siguientes:

1. Partículas metálicas que pueden provenir del proyectil, del casquillo o del cañón.
2. Cuerpos extraños, suciedades o herrumbres.
3. Partículas de grasa o aceite (por limpieza de las armas).

Todos estos elementos inscriben sobre la víctima su testimonio y suministran datos valiosísimos para el problema que se trata de resolver, es decir, proporcionan datos que permitirán identificar el calibre del arma usada, los orificios de entrada diferenciados con los de salida y fundamentalmente la distancia probable a la que fue hecho el disparo.

Tomando en consideración el tamaño del cañón y el número

ro de proyectiles en cada disparo se pueden clasificar las armas de fuego en la siguiente forma:

a). Armas de cañón largo:

1. De proyectil único (fusil, carabina) cañón con estrías.
2. De proyectiles múltiples (escopeta) cañón liso.

b) Armas de cañón corto:

1. Pistola revólver.
2. Pistola escuadra automática.

Las armas de cañón corto son las que dan más casos en medicina legal.

La pistola revólver consta fundamentalmente de un cañón que presenta en su interior anchas rayas helicoidales, que -- cuando se produce un disparo imprimen a la bala un movimiento rotatorio de izquierda a derecha, generalmente, calculado para que en una distancia de un metro, el proyectil dé una o -- dos vueltas completas sobre su eje longitudinal; de un tambor o cilindro que gira automáticamente y en el que se alojan de uno a nueve cartuchos; de un percuto accionado por el gatillo, sobre el que se hace presión con el dedo, para producir el -- disparo, al pegar la aguja de aquel sobre el fulminante (de -- fulminato de mercurio) cuya detonación inflama la carga de -- proyección encerrada en el cartucho, detrás del proyectil. En -- te tipo de pistola podrá disparar, sin volverse a abastecer, --

tantos proyectiles como capacidad de cartuchos tenga el cilindro. (Figura 7).

El estudio de los cartuchos comprende tres aspectos fundamentales que revisten interés médico-legal, ya que ayudan - en forma casi precisa a la integración del diagnóstico en lo que se refiere a la terminación del calibre y características del proyectil, tipo de pólvora, distancia del disparo, etc.

El cartucho consta de tres partes fundamentales:

- .-Casco o proyectil.
- .-Bala o proyectil.
- .-Carga de proyección.

El casco o casquillo es un tubo cilíndrico, generalmente de latón, cerrado en uno de sus extremos a fin de contener la carga de proyección y alojarse en el extremo anterior parte del proyectil. Consta de cuerpo, boca y culote o base del casquillo.

Características del proyectil.

Estos pueden ser de diferentes materiales y formas como de níquel, acero, plomo, núcleo de plomo con camisa de cobre, plomo con espoleta, explosiva con espoleta y carga (dum-dum), plomo con camisa distal metálica. (Figura 8).



Figura 8.- Características del Proyectoil.

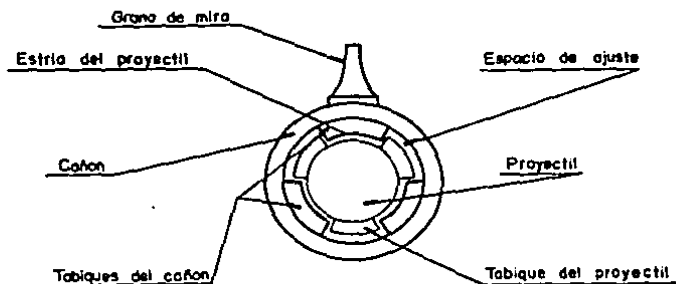


Figura 7.- Pistola revólver.

Partes que componen un proyectil:

- a) Botón anterior
- b) Camisa de acero
- c) Lámina de percusión
- d) Fulminante.

Características de la pólvora:

- 1) Pólvora negra
- 2) Pólvora blanca

La primera resulta de una mezcla de nitrato de potasio, llamada también salitre (751), azufre (12.50) y carbón (12.50) son frecuentemente de fabricación casera, se le llama también pólvora con humo. La segunda llamada sin humo son esencialmente comerciales siendo sus componentes de nitroglicerina o nitrocelulosa. Existen diversas reacciones químicas para identificarlas.

Los tres elementos que se estudian en las heridas por proyectil de arma de fuego son:

- a) El orificio de entrada
- b) El trayecto, y
- c) El orificio de salida.

De ellos el único constante es el trayecto, tanto en los rozones (en los que no existe el orificio de entrada ni de salida) como cuando la bala queda alojada en el interior

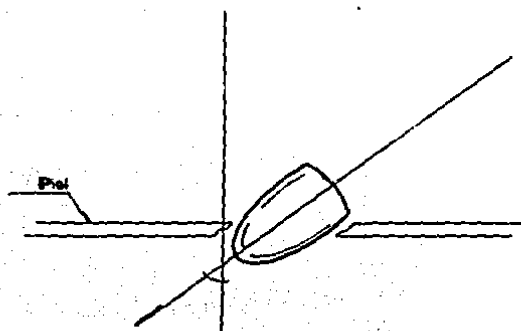
del organismo o en el espesor de los tejidos, en cuyo caso -- falta el orificio de salida.

El orificio de entrada, generalmente es de forma redonda u ovalada, de dimensiones variables según calibre del proyectil, según el ángulo de incidencia. (Figura 9).

Por lo regular tales dimensiones son menores que el diámetro del proyectil, debido a la elasticidad de la piel. La bala choca contra la piel, la deprime, la estira, la perfora, de donde resulta el orificio menor y en su borde una característica típica: un anillo delgado, en círculo completo o no, según la dirección del proyectil. Este halo marginal es un signo seguro de orificio de entrada con cualquier distancia del disparo. Suele ser menos nítido o aparecer borrado por quemadura o desgarres en disparos a boca de jarro, este es denominado anillo de Fish o escara. (Figuras 10 y 10A).

Otra característica del orificio de entrada es el tatuaje, cuando es disparo próximo, se compone de puntos oscuros en la piel, en una zona vecina al orificio concéntrica o nó, más compacta con los disparos de pocos centímetros y más franca con las pólvoras negras. Es el trayecto camino seguido -- por la bala dentro del cuerpo; frecuentemente es una línea -- recta. (Figura 11), pero cabe recordar que no son raros los cambios de dirección del proyectil, siguiendo trayectos cur--

ESCARAS



Angulo de
incidencia

Figura 9.

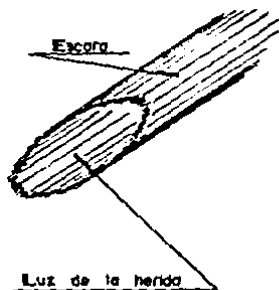


Figura 10.

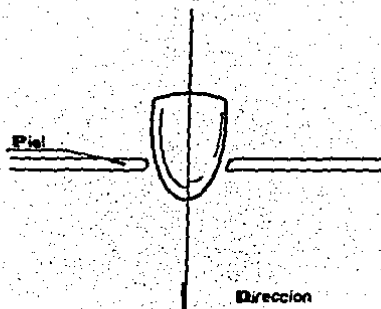


Figura 11. (41)



Figura 10 A.

(41) Fernández Pérez, Ramón. Op. cit. pág. 121.

veados o angulados, sea chocar contra huesos u órganos móviles, deslizando por debajo del cuero cabelludo sin penetrar - la cavidad o bien sobre las costillas, sobre todo con calibres chicos como el 22.

El orificio de salida, conforme a lo expuesto anteriormente, es de interés secundario: primero porque puede no existir y segundo y fundamentalmente, porque no se le pueden acreditar caracteres propios; el único interés es comparativo con el orificio de entrada para reafirmar el diagnóstico de aquél. En efecto, los signos negativos son los mejores elementos de juicio para firmar el orificio de salida: ausencia de tatuaje y de escara o de anillo de fisch.

Ahora, tomando en cuenta: primero el aspecto, la extensión y la intensidad del tatuaje, segundo la zona de ahumamiento (resultantes de los productos carbonosos provenientes de la combustión de la pólvora), tercero de la zona de quemadura y cuarto de los efectos expansivos de los gases, es posible determinar la distancia a la que fue hecho el disparo, -- aunque ello, claro está, solamente en aquellos que fueron hechos de cerca. (42).

En los disparos hechos a muy corta distancia, también -- llamados a boca de jarro, o bien por contacto, cuando la boca del cañón del arma se apoya sobre la piel y en zonas donde --

(42) Fernández Pérez, Ramón. Op. cit. págs. 108 a 125.

hay un plano óseo subyacente como sucede en el cráneo, debido a los efectos expansivos de los gases que penetran junto con el proyectil por el orificio de la piel, rebotan en el hueso, producen zonas de despegamiento de ella alrededor del orificio sobre los tejidos blandos, y tal orificio de entrada toma un aspecto particular: una herida contusa de forma estrellada debido al desgarramiento de los tegumentos y la formación de cavidades anfractuosas en ellos, en cuyas paredes se encontrarán los granos de pólvora, humo, partículas metálicas, etc. Tales efectos son conocidos en medicina legal como "golpes de mina". (Figura 13). (43).

3.5.1 Identificación del arma.

En este aspecto se presentan dos problemas. el de orientar sobre la clase del arma, y el otro, más difícil, el de su individualización, el primero es médico-forense y el segundo es criminalístico.

Orientar sobre la lesión si fue producida por un instrumento cortante, contundente o arma de fuego, es posible, si el médico procede a una observación cuidadosa y aún podrá con probabilidad, establecer la correlación entre los caracteres de la lesión y el arma.

(43) Cfr. Simonin, Camille. Op. cit. pág. 123 a 141.

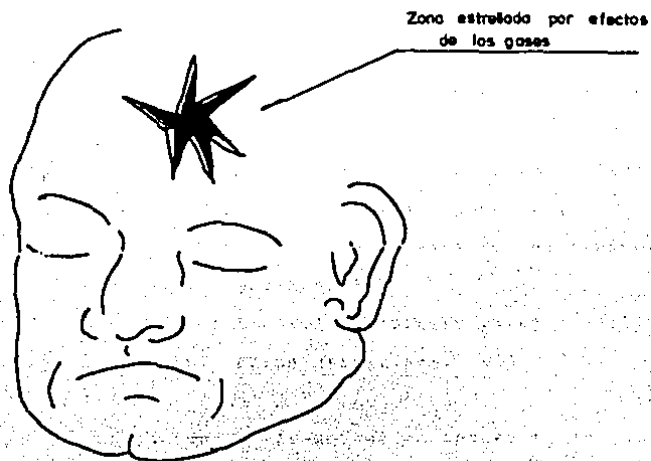


Figura 13. Describe la herida contusa de forma estrellada, producida cuando se apoya el cañón del arma en el cráneo. (44)

(44) Cfr. Fernández Pérez, Ramón. Op. cit. pág. 120.

Ya mencioné las características de las lesiones producidas por instrumento cortante o las heridas contusas, así como lo útiles que son las huellas en cartílagos y huesos, cuando hay perforaciones en que generalmente se reproducen las características de los agentes vulnerantes en su forma, extensión e irregularidades. Simonin en relación a las fracturas de bóveda de cráneo, describe las siguientes, por cuanto a los objetos que las causan:

- a) Golpe de cuchillo. Perforación angular
- b) Golpe con estoque cuadrangular. Perforación en "forma"
- c) Golpe de sable. Rectangular, cuneiforme, de bordes netos.
- d) Golpe con un fierro rectangular. Fractura en "forma" - rectangular y circunscrita.
- e) Perada de raballo. Fractura en agujero, el fragmento óseo hundido.
- f) Golpe oblicuo con martillo. Fractura parcial inclinada.
- g) Golpe de macana. Forma estrellada. (45).

En cuanto a armas de fuego, si se encuentra la bala en el cadáver o se ha extraído quirúrgicamente del herido, nos proporcionará valiosos datos sobre el arma que sirvió para perpetrar la agresión. Su forma, su naturaleza, su calibre, el estudio hecho cuidadosamente de las impresiones helicoida-

(45) Quiroz Cuarón, Alfonso. Op. cit. pág. 438.

les que se encuentran en su superficie, tanto en número como en su profundidad, son aspectos que en manos de un experto -- bastan para decir con toda seguridad con qué clase de arma se hizo el disparo.

Cuando se recoge el arma al acusado y se quiere si ese revólver fue el que hizo el disparo, es fácil resolverlo, ya que basta hacer de nuevo un disparo con ese mismo para hacer comparaciones con la bala recogida del cadáver o del cuerpo del lesionado, ya que anteriormente señaló que los cañones imprimen a las balas sus características, de manera que ayudados con una lupa y la fotografía, podemos estudiar cuidadosamente la superficie de ambas balas y decir con exactitud si provino o no del revólver hallado en el acusado. (46).

3.6 CUESTIONES MEDICO-FORENSES DE ORDEN BALISTICO.

Cuando observamos heridas en un cadáver, nos preguntamos: ¿Son consecuencia de un accidente?, ¿Se suicidó? ó ¿Se trata de un homicidio?

Sabemos que esa investigación de tipo técnico-científico le corresponde a un perito, que deberá contar con la siguiente información:

(46) Martínez Murillo, Salvador. Saldívar, Luis. Op. cit. pág. 150.

Resultado de la necropsia.

Resultado del examen del lugar de los hechos.

Resultado del examen de la ropa.

Resultado del examen del arma.

De no contar con la totalidad de la información, salvo que el caso sea muy sencillo en el que se pueda hacer una --- afirmación categórica sin tener en cuenta más que los datos --- suministrados por la necropsia, cualquier juicio al respecto emitido por el perito resultaría muy aventurado y se correría el riesgo de cometer un error pericial.

También cuando tenemos a la vista dos o más lesiones co rrespondientes a disparos, ¿Cuál se efectuó primero?

En el caso de que las heridas hayan sido inferidas en - el cráneo, la disposición de las fisuras permiten encontrar - la solución, como dice el Dr. Emilio Federico Pablo Bonnet -- "En efecto, cuando un primer proyectil ha determinado una --- fractura estrellada del cráneo, si se dispara un segundo proye- ctil se verá en los radios de las fisuras producidas por é te, son interrumpidas en los puntos en que se encuentran las- líneas de fractura de la primera lesión. (47).

(47) García Ramírez, Sergio. "Balística Forense". Ed. Porrúa. México, 1979. pág. 54. Primera edición.

¿En qué fecha ha sido utilizada? El examen del residuo depositado en el cañón permite en cierto modo responder a esta pregunta, cuando se trata de pólvora negra.

El olor de pólvora persiste durante unas doce horas; un papel húmedo de acetato de plomo colocado en la boca del cañón se ennegrece cuando soplamos en la culata. La presencia de sulfuros y de una notable cantidad de nitrato (salitre) en el líquido de lavado del interior de cañón caracteriza los residuos de la pólvora negra en los tres primeros días. Enseguida el residuo se vuelve gris sin brillo o blanquecino, porque, alrededor del 6o. día, los sulfuros se transforman en tiosulfato y en sulfato, los cuales precipitan nitrato de plata y cloruro de bario, respectivamente. Después de 5 o 6 días, aparece la herrumbre, de tinte castaño; procede de cebo en el que el clorato de potasa se descompone en cloruro que ataca el cañón.

Los residuos de las pólvoras sin humo no contienen sulfuros ni sulfatos; al contrario, los nitritos producidos son descubiertos por la reacción de Griess. Estas pólvoras hacen aparecer la herrumbre rápidamente, de uno a tres días. (48).

(48) Simonin, Camille. Op. cit. 150 a 159.

3.7. ESTABLECER LA POSICION VICTIMA - VICTIMARIO.

Esta cuestión nos ubica exactamente en los límites de - la balística de efectos y de la balística externa, haciendo - por tanto, necesaria para su solución la intervención conjunta del médico forense y el experto en criminalística, específicamente en balística forense.

El principio y fundamento que permite resolver esta --- cuestión consiste en la correspondencia significativa que fundamentalmente existe entre el punto desde el cual se hace el disparo, la forma en que incide el proyectil sobre la piel, - el trayecto del mismo en el interior del cuerpo y el punto final del impacto, en caso de que atravesase el cuerpo del lesionado.

Desde luego habremos de saber en qué posición fue encontrado el cadáver, si estaba en decúbito supino y la herida en el lado izquierdo del tórax, con un trayecto oblicuo de izquierda a derecha, es admisible que el agresor se hallase en situación lateralizada y por delante. Si además la sangre -- manchó los vestidos de la víctima de arriba a abajo, se acentuará la suposición de que ambos estaban de pie en el momento de realizarse la agresión. En cambio si la sangre manchó la ropa en sentido lateral deberá suponerse o que el individuo-- estaba en el suelo o que cayó inmediatamente de sufrir el dis

paro. (49).

La dirección de abajo a arriba o de arriba a abajo debe relacionarse con la talla relativa del agresor y agredido, pero más principalmente con el sitio del suceso. Es natural -- que un individuo de baja estatura podrá herir a otro mucho -- más alto, de abajo a arriba, estando en el mismo plano, igualmente puede suceder que la herida tenga el trayecto indicado si el plano donde se hallaba el agredido era superior al del agresor, aún siendo éste de estatura igual o superior a la -- del primero.

"Como se ve, más que por las características de la lesión, resuélvese la situación por un conjunto de datos complementarios de la autopsia, y entre ellos por la inspección del lugar donde ocurrió el suceso, en este sitio podrá el perito encontrar elementos de información importantísimos para la misión científica que le compete. Todas las huellas de sangre, impresiones dactilares, señales de pisadas, etc. deberán ser estudiadas minuciosamente con arreglo a los conocimientos técnico-científicos, policiaca y médico legal". (50).

(49) Piga, Antonio, "Medicina Legal de Urgencia". Ed. Mercurio Madrid, 1928. pág. 500. Primera edición.

(50) García Ramírez, Sergio. Op. cit. pág. 41.

3.8 LESIONES EN VIDA Y POST - MORTEM.

Estas son las características que presentan las lesiones cuando fueron inferidas en vida o después de la muerte.

En vida:

- Labios de la herida engrosados, infiltrados de sangre, separados por retracción de los tejidos.
- Exudación de linfa. Supuración.
- Hemorragia e infiltración de sangre en los tejidos.
- Sangre coagulada.

Post-mortem.

- Labios blandos, no engrosados ni retraídos.
- Ausencia de exudación de linfa y de supuración.
- Ausencia de hemorragia y de infiltración.
- No hay sangre coagulada. (51).

También la hemorragia puede faltar cuando la lesión la causó un instrumento de gran finura, por un arrancamiento que suprime la hemorragia, y puede darse la hemorragia en lesiones post mortem si son producidas poco tiempo después de la muerte o si se localizan en zonas hipostáticas. (52).

(51) Quiroz Cuarón, Alfonso. Op. cit. pág. 439.

(52) Simonin, Camille. Op. cit. pág. 84.

IV PERITAJE MEDICO LEGAL.

4.1 DOCUMENTACION MEDICO LEGAL.

La mayor parte de las actuaciones del perito médico-forense deberá rendirla, generalmente, a las autoridades judiciales por escrito.

Los documentos médico legales que más frecuentemente -- tendrá que expedir y que el médico debe saber elaborar, son:

- Certificado.
- Dictamen.
- El aviso.
- La denuncia.
- La constancia.
- La historia clínica.

Certificado.

El certificado es un documento en que el perito hace -- una afirmación categórica de un hecho que le conste, es decir, que ha sido comprobado por él mismo. Tal documento generalmente es solicitado por particulares o por autoridades civiles y en general se refiere a hechos presentes. Debe estar -- correcto en cuanto a su forma y redacción, en particular cuando se refieren a la honra, a la moral o al estado mental de -- una persona, que posterior pudiera ser empleado con fines judiciales, o bien que sean certificados de defunción cuya importancia es innegable, en este tipo de documentos es suficien-

ciente, para que tengan valor legal, que vayan firmados por un sólo médico. En cuanto a su forma consta de dos partes:

1º. Introducción o preámbulo, donde se anota el nombre del médico que certifica, su cédula profesional, el nombre de la persona reconocida.

2º. Descripción de hechos, generalmente positivos, es la exposición, es la parte descriptiva de todo lo comprobado.

El dictamen.

El dictamen médico-legal es un documento que generalmente es solicitado por autoridades judiciales de carácter penal, en el que se exponen demostraciones que corresponden a la opinión que se desprende del examen razonado de los hechos. Aquí la ley ordena que deberá ser firmado por lo menos por dos peritos médicos, y por último tales documentos regularmente se refieren a hechos pasados.

En cuanto a su forma, consta de cuatro partes:

a) Introducción,

b) descripción,

c) discusión, en cuya parte los peritos analizan los hechos, los someten a la crítica, los interpretan pero exponiendo las razones científicas de sus opiniones.

y

d) conclusiones, que son las apreciaciones finales que deberán ser breves y explícitas y serán la síntesis-

de la opinión pericial, donde el médico responde concreta y categóricamente, en la mayoría de los casos a las preguntas del juzgador.

Los dictámenes médico-legales pueden ser: de necropsia, en los que se determina la causa de la muerte y podrán referirse a la métrica de lesiones, en las que se emiten conclusiones con respecto a la gravedad, tiempo de sanidad y consecuencias. (53).

El aviso.

Es la comunicación médico-legal, del conocimiento de -- una enfermedad infecto contagiosa, dicho aviso se hace a las autoridades sanitarias del país.

La denuncia.

Es una comunicación a la autoridad correspondiente, en el caso de tener conocimiento de un hecho delictuoso, tales como un lesionado, de un aborto criminal, de una muerte violenta, etc. para no ser acusado de encubrimiento y otro problema.

La constancia.

Se expide en casos no legales.

La Historia clínica.

Es un documento de carácter privado, es un documento -- legal de importancia, en los casos de procesos, debiendo en-- entregar la información requerida a la autoridad. (54).

En los anexos finales se agregan ejemplos de documentos médico legales.

4.2 CASOS EN QUE PARA COMPROBAR LA LESION ES NECESARIO EL DICTAMEN MEDICO FORENSE.

Ineludible es la intervención del perito médico forense tratándose del delito de lesiones, que como ya hemos menciona-- do, comprende no sólo las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración a-- la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por causa ex-- terna, y como la pena que debe imponerse depende del tiempo -- en que tarde en sanar la lesión y de las consecuencias que -- produzca, el perito necesita resolver las situaciones que --- plantean los siguientes casos:

Primero.- Cuando una lesión no pone en peligro la vida y tarda en sanar menos de quince días. (artículo 289 parte primera

(54) Ramírez Covarrubias, Guillermo. Op. cit. pág. 16.

del Código Penal).

Segundo.- Cuando una lesión tarda en sanar más de quince días sin poner en peligro la vida. (artículo 289 parte segunda del Código Penal).

Tercero.- Cuando una lesión deja al ofendido cicatriz en la cara perpetuamente notable. (artículo 290 del Código Penal).

Cuarto.- Cuando una lesión perturba para siempre la vista o disminuye la facultad de oír, o entorpece o debilita permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales. (artículo 291 del Código Penal).

Quinto.- Cuando de la lesión resulte una enfermedad incurable.

Sexto.- Cuando de la lesión resulte inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna, de un pie o de cualquier otro órgano.

Septimo.- Cuando por la lesión quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica, o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con deformidad incorregible.

Octavo.- Cuando a consecuencia de la lesión resulte incapac-

dad permanente para trabajar, enajenación mental, pérdida de la vista o del habla, o de las funciones sexuales. (artículo-292 del Código Penal).

Noveno.- Finalmente, cuando la lesión ponga en peligro la vida. (artículo 293 del Código Penal). (55).

4.3 LA ATENCION DEL LESIONADO Y EL MEDICO FORENSE

Tratándose del delito de lesiones, el herido debe ser atendido bajo la vigilancia de los médicos forenses. También puede serlo por los médicos de los sanatorios u hospitales -- privados, tienen obligación de rendir, al Ministerio Público o al juez, en su caso, informe detallado del estado en que hubiesen recibido a la persona lesionada, además ese informe debe contener:

- a) Tratamiento a que sujetarán al lesionado, y
- b) dictamen sobre el tiempo probable que estimen va a durar la curación.

Los médicos mencionados tienen obligación, cuando ya ha ya sanado la persona, de expedir un dictamen en el que expresarán con toda claridad el resultado definitivo de las lesiones y también el resultado del tratamiento que hayan aplicado.

(55) Quiroz Cuadrón, Alfonso. Op. cit. pág. 284.

Cuando adviertan que pelagra la vida del paciente, inmediatamente deben dar aviso al Ministerio Público o al juez, - al igual que si sobreviniere la muerte, si esto sucediere en hospital o sanatorio privado, la autoridad dispondrá el traslado del cadáver al Servicio Médico Forense, para su autopsia; pero si sucediere en hospital público, los médicos deberán -- practicar la autopsia y emitirán el dictamen respectivo, con expresión de las causas que motivaron la muerte.

Cuando el lesionado no haya sido coparticipe en el delito (y lo es, por ejemplo, en el caso de lesiones en riña), si lo desea puede solicitar del juez o del Ministerio Público, - el que se le permita ser atendido en su domicilio; siempre y cuando los médicos que lo atiendan cumplan con todos los requisitos ya mencionados.

Si un médico ha otorgado una responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo y lo abandona en su tratamiento, sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente, se le aplicará, además de la pena por el delito que resulte consumado, suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión, estará obligado a la reparación del daño y, en el caso de que reincida, se rá suspendido definitivamente del ejercicio de su profesión.

En caso de que la persona lesionada o enferma deba es--

tar detenida, su curación se hará, forzosamente, en los hospitales públicos, excepcionalmente se permitirá que la persona se cure en sanatorio particular. Esto puede tener lugar cuando la naturaleza de la enfermedad y la ley así lo permitan. (56).

4.4 LA PERICIA MEDICO FORENSE Y EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD DEL INDICIADO, DEL PROCESADO, DEL ACUSADO, DEL SENTENCIADO Y DEL REO.

Por esas cinco etapas atraviesa la persona que se encuentra en contacto con la administración de la justicia y del orden penal.

La ley ordena el estudio de la personalidad del indiciado, estudio al que se le denomina "examen psicofisiológico". En cuanto al estudio de la personalidad del procesado, se juzga indispensable y es así como a partir de la expedición de las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, hay obligación de llevar a cabo ese estudio sin el cual no es posible ni que el Ministerio Público formule unas correctas conclusiones acusatorias, ni que el juez esté capacitado para pronunciar sentencia; tanto que, éste debe tener en cuenta para aplicar la pena las peculiaridades del delincuente, los mo

(56) Cfr. Código de Procedimientos Penales, artículos 125 al 131.

tivos que le impulsaron y determinaron a delinquir, las condiciones especiales en que se encontraba en el momento de cometer el delito, sus antecedentes y condiciones personales, - entre otros elementos, los cuales no será posible determinar sin contar con el perito médico forense; como tampoco sería posible aplicar la pena ya fijada por el juez.

Complemento del estudio de la personalidad es la identificación del sujeto.

La intervención del perito médico forense en el estudio de la personalidad del indiciado y más tarde en la del proceso, y finalmente para la aplicación de la pena y durante el cumplimiento de ésta.

Desde 1929 se estimó que el funcionario que conociera de un hecho delictuoso estaba obligado a hacer que tanto el ofendido como el presunto responsable fueran examinados inmediatamente por los médicos legistas, para que éstos dictaminaran, con carácter provisional, sobre los puntos siguientes:

- a) Su estado psico-fisiológico
- b) Sus circunstancias personales
- c) Su género de vida
- d) Las condiciones económicas, sociales y familiares -- del detenido. (57).

(57) Quiroz Cuarón, Alfonso, Op. cit. págs. 258, 259.

4.5 METODO DE TRABAJO EN LA INVESTIGACION DE LOS DELITOS.

Parte fundamental de este método es la labor en equipo del Agente del Ministerio Público, la Policía Judicial y los peritos (criminalística, fotografía, química, medicina forense, balística, etc.).

Requisito indispensable de toda investigación criminalística es el haber contado con una adecuada protección y conservación del escenario del delito, de no contarse con esto - la mayoría de las investigaciones fracasan, por no decir la totalidad.

El método que se debe seguir sumariamente es el siguiente:

I. Antes de ir al lugar de los hechos, anotar:

- a) La fecha.
- b) La hora exacta en que se recibe el llamado.
- c) Forma en que se recibe el llamado.
- d) Nombre de la persona o autoridad que los trasmite o por medio de quién se recibe.

II. Al llegar a la escena y antes de descender del vehículo, anotar:

- a) Hora exacta del arribo.
- b) Domicilio exacto.
- c) Anotación breve del estado del tiempo.

III.- Antes de tocar o mover el cuerpo, o cualquier objeto que integre el escenario del delito, se procede en forma analítica y metódica a:

a) Fotografiar la escena, tomándola desde diferentes ángulos, para obtener una vista exacta y de conjunto de la misma.

b) Describir el lugar en el siguiente orden:

1) Descripción completa del cuerpo, señalando su posición, orientación, sexo, edad aproximada, constitución general, color de pelo, etc. prestando atención especial a las manos, de las que, mediante un estudio metódico, deberá señalarse el contenido, lesiones visibles, manchas, etc.

2) Descripción completa de las ropas, indicando la condición de las mismas.

3) Descripción detallada de todos los alrededores inmediatos, especificando el mobiliario, las manchas, huellas, armas, proyectiles, impactos, etc.

c) Hacer el croquis de la escena:

1) Comenzando con el cuerpo, con relación a los objetos que lo rodean, tomar medidas y distancias entre ellos.

2) Continuando con los objetos e indicios varios que se encuentran: todos son de interés.

d) Tomar desde todos los ángulos posibles, medianos y grandes acercamientos fotográficos de la víctima, y poste--

riormente de los indicios (manchas, proyectiles, huellas, cigarrillos, etc.).

IV.- Practicar el levantamiento y embalaje de indicios, cada tipo de indicios exige una técnica específica para su levantamiento, a fin de evitar su destrucción o alteración.

V.- Tomar moldes en los casos que sea necesario (huellas de pisadas humanas, huellas de fractura, etc.).

VI.- Traslado del cadáver al anfiteatro de la Delegación teniendo cuidado de:

- a) Protegerle las manos, colocándolas, de ser posible, dentro de bolsas de papel o polietileno, que deben estar limpias.
- b) Al moverlo observar el costado que anteriormente no se hubiere examinado, con el objeto de descubrir cualquier indicio que pudiere estar oculto entre sus ropas.
- c) Resguardar las manchas de sangre u otras, con el fin de no destruirlas.

VII.- Trabajo a desarrollar en el anfiteatro.

- a) Una vez retirados los protectores de las manos, inspeccionar éstas meticulosamente, prestando especial atención al-

contenido subungueal, en caso de existir.

b) Desnudar el cadáver en el orden que tenga puesta la ropa, evitando hasta donde sea posible, el cortarla, rasgarla, - o contaminarla.

c) Si la ropa se encuentra húmeda, ésta deberá ser colocada en ganchos, hasta que se seque, para proceder a:

- 1) Efectuar un minucioso estudio de la misma y
- 2) Hacer un embalaje.

d) Fotografiar el cadáver desde varios ángulos, procurando mostrar las lesiones que presenta.

e) Se asentará la media filiación y todas aquellas características que permitan o confirmen la identificación del individuo.

f) Se describirán las lesiones, mencionando la localización de cada una de ellas por regiones, y haciendo referencia a planos y estructuras anatómicas, midiéndolas con una cinta métrica. (58).

g) Proceder a identificar el cadáver, de acuerdo con los siguientes métodos:

- 1) Tomar fotografía de frente y otra, preferentemente, de perfil derecho.
- 2) Cuando las condiciones del cuerpo lo permitan, se le tomará la ficha decodactilar.
- 3) Se elabora la ficha odontolegal de acuerdo con el nú

(58) Moreno González, Rafael. "Manual de introducción a la Criminalística". Ed. Porrúa. Cuarta edición, México, 1984, págs. 112 a 116.

mero de las particularidades anatómicas, patológicas o protésicas de las piezas, que proporcionan valiosos datos de identificación, permitiendo llegar a resultados inesperados en circunstancias tales como catástrofes, incendios, putrefacción avanzada y cadáveres carbonizados. (59).

(59) Cfr. Alva, Mario. y Núñez Salas, Aurelio. "Atlas de Medicina Forense" Ed. Trillas. Primera edición. México, 1985.

V ASPECTOS JURIDICOS DE LESIONES

5.1 DILIGENCIAS BASICAS Y CONSIGNACION. (lesiones dolosas o intencionales).

Estas son las diligencias que se llevan a cabo hasta -- llegar a la consignación en relación al delito de lesiones.

- a) Inicio de la averiguación previa;
- b) Síntesis de los hechos;
- c) Declaración de quien proporciona la noticia del delito o parte de la policía;
- d) Declaración del lesionado o acta relacionada que contenga tal declaración en su caso;
- e) Inspección ministerial y fé de lesiones, o acta relacionada, en su caso.
- f) Dictamen pericial y clasificación de lesiones;
- g) Razón de dictamen o certificado médico;
- h) Inspección ministerial y fe en su caso, del instrumento del delito;
- i) Llamado a la policía judicial, en su caso;
- k) Inspección ministerial y fe del lugar, cuando éste sea posible ubicar y represente interés para la averiguación previa;
- l) Inspección ministerial y fe de ropas, si es necesario, a juicio del agente investigador del Ministerio Público.
- m) Si existen testigos y se encuentran en la oficina, se -

les tomará declaración, si los hay pero no están presentes, se les citará; cuando no acudan se ordenará a la policía judicial su localización.

- n) Cuando se encuentra detenido el indiciado, se le remitirá con el perito médico forense, para el efecto de que éste dictamine acerca de su estado psicofísico e integridad física o lesiones.
- o) Razón de dictamen o certificado médico relacionado con el inciso anterior;
- p) Declaración del indiciado;
- q) Cuando la averiguación previa se levante en hospital de traumatología, deberá anotarse al inicio de ésta, si el lesionado fue presentado en forma particular o por ambulanza y de inmediato comunicarse a la agencia investigadora que corresponda al lugar de los hechos, para efectos de relación de actas.
- r) Determinación; en caso de integrarse el cuerpo del delito y la presunta responsabilidad en relación al delito de lesiones, pueden presentarse varias situaciones, básicamente se consideran las siguientes:
 - 1) Clase de lesiones
 - 2) Existe o no detenido,
 - 3) Existen varios detenidos.

Si las lesiones son de las comprendidas en la parte primera del artículo 289 del Código Penal y no existe ataque pe-

ligroso, pandilla o calificativa, el probable responsable, si está presente, quedará en libertad y se procederá a consignar sin detenido.

En el supuesto de que las lesiones sean de las previstas y sancionadas por los artículos 289 parte segunda, 290, - 291, 292 ó 293 del Código Penal, el indiciado, si se encuentra legalmente privado de su libertad, quedará en este estado para efectos de consignación y puesto a disposición del órgano jurisdiccional.

Si no existe detenido el acta se determinará en el sentido de ejercitar la acción penal con el pedimento correspondiente. (60).

5.2 TRASCENDENCIA DE ESTE BIEN JURIDICO: INTEGRIDAD CORPORAL Y ALCANCE DE SU TUTELA PENAL.

Entre los bienes jurídicos individuales ocupa el de la integridad personal un lugar preponderante, que sólo ante el de la vida cede en importancia. Dentro de la idea que sintetiza este bien jurídico, esto es, dentro del concepto de integridad humana, quedan comprendidas tanto la salud corpórea en su doble aspecto anatómico y funcional como la salud de la --

(60) Osorio y Nieto, César Augusto. "La Averiguación Previa". Ed. Porrúa. Tercera edición. México, 1985. págs. 264, 265.

mente.

La protección penalística otorgada al bien jurídico de integridad personal rebasa los intereses particularistas de cada ser humano. Dicha integridad viene protegida por el Derecho Penal no sólo en interés del individuo sino también en el de la colectividad.

Las diversas circunstancias objetivas y subjetivas que pueden concurrir en las conductas lesivas del mencionado bien jurídicos son valoradas: unas como atenuativas de la pena, -- las inferidas en riña o en duelo (artículo 297), en el instante de sorprender al cónyuge o al corruptor de la descendiente en el acto carnal o próximo a la consumación (artículos 310 y 311); y otras como agravatorias de la responsabilidad, como acontece cuando la conducta del sujeto activo es realizada -- con premeditación, ventaja, alevosía, y traición (artículo -- 298) o cuando el ofendido fuere ascendiente del autor de la -- ofensa (artículo 300). Todas estas circunstancias establecidas en el Código Penal vigente. (61).

5.2.1 Clases de lesiones.

Son plurales las transformaciones anatómicas y los trastornos funcionales que en el delito de lesiones puede produ--

(61) Jiménez Huerta, Mariano. "Derecho Penal Mexicano". Ed. Porrúa Volumen II. México, 1982. págs. 245 y 248.

cir la acción del culpable. Dichas transformaciones y trastornos revisten distinta intensidad y diversa trascendencia, ya sea por su transitoriedad o firmeza, por su afrentosa visibilidad, por afectar a determinados sentidos, órganos o funciones y producir su debilitación o inutilización, o por originar una situación de peligro afectivo para el bien de la vida.

El delito de lesiones es una sola entidad jurídica que abarca múltiples consecuencias fácticas lesivas para la integridad personal. Los varios resultados que le caracterizan y el diverso influjo de cada uno en orden a la pena, son oriundos de la complejidad anatómica y funcional del hombre y de la trascendencia y jerarquía que en la valoración jurídica revisten los diversos relieves y aspectos de la integridad corporal.

La variedad de resultados consustancial al delito de lesiones ha motivado que, de una manera implícita, las legislaciones y, en forma expresa, los penalistas, hayan aglutinado los distintos pero homogéneos resultados en diversos grupos - diferenciados entre sí por la intensidad de la pena, según la menor o mayor importancia de las lesiones que integran cada uno. Y así ha surgido y se mantiene en el moderno Derecho la tradicional división de las lesiones en: levísimas, leves, graves, y gravísimas.

Son lesiones levisimas, las descritas en la parte primera del artículo 289; leves las mencionadas en la parte segunda del mismo artículo; graves las que se mencionan en los artículos 290 y 291, y gravisimas, las que ennumeran los artículos los 292 y 293. (62).

5.3 VARIANTES QUE INTERVIENEN EN LA CONSUMACION DE LOS DELITOS.

	Propósitos	Homicidas Suicidas Accidentales
	Calificativos	Agravantes Atenuantes Excluyentes
Variantes	Identificación	Dolo Culpa Traición Premeditación Alevosía Ventaja Riña Miedo Legítima defensa

Así como el médico legista ajusta su informe a la clínica de lesiones, el juez tomará en cuenta datos que recogerá - de los informes periciales para poder emitir su juicio.

Al cometer un delito en este caso el de lesiones, puede existir una o más variantes.

Cuando existe un propósito ya sea homicida, suicida o accidental, como se vio anteriormente, las circunstancias encontradas ya sea en el cuerpo de la víctima o en el lugar de los hechos, auxilian a los peritos a descubrir dicho propósito.

Calificativas que pueden ser agravantes, atenuantes, o excluyentes. Según las circunstancias que contenga el acto delictivo la pena puede aumentar o disminuir. Se tiene conocimiento de que son agravantes, o lesiones calificadas cuando se lleva a cabo con: premeditación, ventaja, alevosía y/o -- traición. (63).

El Código Penal vigente hace referencia a las lesiones-- calificadas en la forma siguiente:

1. Por inferirse a ascendientes. (artículo 300)
2. Por premeditación (artículo 298 y 315)
3. Por ventaja (artículos 298, 316, 317)
4. Por alevosía. (artículos 298 y 318)

(63) González de la Vega, Francisco. "Derecho Penal Mexicano". Ed. Porrúa. Undécima edición. México, 1972. pág. 4.

5. Por traición (artículos 298 y 319).

En cuanto a lesiones con penalidad atenuada:

- 1.- Por infidelidad matrimonial o
 corrupción del descendiente (artículos 310 y 311)
2. Por riña (artículos 297 y 314)
3. Por duelo (artículos 297 y 314).

El artículo 15 del Código Penal establece cuando se consideran causas excluyentes de responsabilidad.

Refiriéndose a otras variantes indicamos que hay dos tipos de dolo, dolo directo y dolo indirecto.

Dolo Directo.

Quando el agente tiene la voluntad de alcanzar un resultado preciso, de cometer un delito, del cual conocía su naturaleza y carácter, y ha obtenido por lo menos ha intentado ob tener ese resultado.

Dolo Indirecto.

Quando el resultado obtenido ha sobrepasado su intención, si ese efecto fue previsto y a pesar de tal previsión - se han querido los medios, aunque no se quisiera el efecto, - la intención indirecta se llama positiva, porque la inteligencia se hallaba en estado positivo, aunque la voluntad estuvie

re indiferente.

Culpa

Desde este punto de vista, culpa no es equivalente de -- responsabilidad en el lenguaje común, ni tampoco es la culpa-moral en que los clásicos fundaban la razón de la pena. No so lo los hechos dolosos obligan la actividad de la ley: la ac-- ción u omisión derivada de la imprudencia, negligencia, impe-- ricia o violación de los reglamentos o deberes a su cargo, ge neran también consecuencias ilícitas que comportan responsabi-- lidad aunque atenuada, para el autor de un delito, esto cons-- tituye el llamado delito culposo

El delito culposo se diferencia del doloso por la ausen-- cia de intención delictual, y del preterintencional en que, -- existiendo dolo, el resultado excedió la intención.

Delito culposo es, pues, la falta de previsión de lo pre visible, elemento subjetivo, del que resulta un daño como con secuencia elemento objetivo. (64).

Riña.

El artículo 314 del Código Penal lo define:

-Por riña se entiende para todos los efectos penales: la con tienda de obra y no de palabra, entre dos o más personas.

(64) Nudelman I, Santiago. Op. cit. págs. 96, 97.

Premeditación.

Hay premeditación: siempre que el reo cause intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer.

Se presumirá que existe premeditación cuando las lesiones o el homicidio se cometan por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo, asfixia o energías o por retribución dada o prometida; por tormento, motivos depravados o brutal ferocidad. la definición de esta agravante la establece el artículo 315 del mencionado código.

Ventaja.

El artículo 316 regula las situaciones en que se considera que existe la ventaja:

1. Cuando el delincuente es superior en fuerza física al ofendido y éste no se halla armado;
2. Cuando es superior por las armas que emplea, por su mayor destreza en el manejo de ellas o por el número de ellos que lo acompañan.
3. Cuando éste se vale de algún medio que debilita la defensa del ofendido; y
4. Cuando éste se halla inerte o caído y aquel armado o de pie.

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

Cuando el delincuente no corra algún riesgo de ser muerto o herido por el ofendido, y aquél no actúe en legítima defensa, se considera calificativa, este precepto lo regula el artículo 317.

La alevosía consiste: en sorprender intencionalmente a - alguien de improviso, o empleando asechanza u otro medio que - no le dé lugar a defenderse ni evitar el mal que se le quiera hacer. Agravante que se define en el artículo 318 del citado - código.

Artículo 319.- Se dice que obra a traición: el que no - solamente emplea la alevosía, sino también la perfidia, violando la fe o seguridad que expresamente había prometido a su víctima, o la tácita que ésta debía prometerse de aquél por - sus relaciones de parentesco, gratitud, amistad o cualquiera otra que inspire confianza.

Defensa legítima.- Es la defensa necesaria para rechazar una agresión presente e injusta mediante un acto perjudicial

al agresor.

Requisitos:

a) Un ataque o agresión a los intereses jurídicamente protegidos del que se defiende, o a los de otra persona.

En cuanto a la defensa de los bienes, la opinión común-- la legítima solamente en los casos de peligro para la persona del propietario o del encargado de su custodia

b) El ataque o agresión debe ser actual o inminente, pues antes de que el peligro aparezca no es necesaria, cuando el peligro ha cesado es superflua, pero el amenazado no necesita - esperar a que sus intereses jurídicos sean efectivamente le-- sionados.

c) El ataque o agresión debe ser ilegítimo, contrarios a dere-- cho, el que ataca no ha de tener ningún fundamento jurídico - para ello.

d) La defensa ha de ser necesaria, que no haya otro medio de evitar el mal.

e) La agresión no debe ser provocada por la actitud o conduc-- ta del agredido. (65).

(65) Cuello Calón, Eugenio. "Derecho Penal". Ed. Bosch. Tercera edición Barcelona, 1935. págs. 353, 354, 355.

5.4 REQUISITOS PARA LA APLICACION DEL ARTICULO 290 DEL CODIGO PENAL.

El artículo 290 del Código Penal que se refiere a las lesiones que dejan a las víctimas cicatrices en la cara, permanentemente notables, para su aplicación requiere:

- a). Que se demuestre que al ofendido le quedó una cicatriz;
- b). Que esté anatómicamente ubicada en la cara;
- c). Que la cicatriz sea notable;
- d). Que la notabilidad sea perpetua, o lo que es lo mismo, -- dentro de la relatividad de conceptos, que dure lo que la vida del paciente, al menos, sin intervención de cirugía estética correctiva, basta lo indicado, para persuadir de que la aplicabilidad del artículo 290 del Código Penal se condiciona a la comprobación de circunstancias que deben demostrarse por dos clases de pruebas:

1a. La notabilidad que una cicatriz ubicada en el rostro es materia estricta de inspección judicial porque puede ser sensorialmente apreciada, sin que se necesite poseer conocimientos técnicos o científicos especiales, en acatamiento del artículo 142 del Código de Procedimientos Penales.

2a. La prueba pericial, relativa a la persistencia de la notabilidad, exclusiva de los profesionales de la medicina. (66)

(66) Porte Petit C., Celestino. "Dogmática sobre los delitos contra la vida y la Salud Personal". Ed. Porrúa. México. 1985. pág. 133. Octava edición.

5.4.1 Concepto de cara

Es de explotado derecho que para los efectos legales, se considera como "cara", la parte anterior de la cabeza, desde el principio de la frente hasta la punta de la barba, o sea, toda la región del rostro, limitada por la línea de donde --- arranca el cabello, aún cuando anatómicamente el hueso frontal, y los demás que rodean la cavidad encefálica, es lo que se denomina cráneo. Por consiguiente, las cicatrices quedan-- en la parte visible de la frente, están comprendidas, para su penalidad, dentro de los preceptos legales que castigan al -- que ocasiona una cicatriz visible, como resultante de una lesión. (67).

La definición de cara arriba mencionada es también utilizada en el área médico-legal, y no incluye los pabellones de las orejas.

(67) Idem. pág. 140.

CONCLUSIONES

1. Como se ha podido apreciar en el desarrollo del presente tema sobre el delito de lesiones, la Medicina legal trabaja en forma paralela con el Derecho.
2. Es esencial que todo licenciado en derecho que ejerza en el área penal, tenga conocimiento de lo que es la Medicina legal, ya que es muy importante que se conozca la terminología, la forma en que se elabora la documentación médico-Legal, como: certificados, dictámenes, y todos aquellos documentos que redactan los médicos que sirven como prueba de algún hecho delictuoso.

Desde luego que lo ideal sería que hubiera una terminología accesible por parte de la Medicina Legal, ya que en ocasiones el vocabulario resulta complicado, no siendo así, para un médico legista tener conocimiento de lo que es Derecho Penal. En esta materia lo más importante es la interpretación.

3. Al llegar la mencionada documentación a manos de un abogado, es conveniente observar que el texto esté lo más completo posible y sin abreviaturas, o que se haya hecho uso de ellas en forma correcta, y no se preste a confusiones, ya que esto en la práctica es motivo de discusión entre ambos profesionales.

4. Así como el abogado debe tener conocimiento de la Medicina Legal, un médico forense debe tener idea de lo que es el Derecho en forma superficial, aunque éste también posee muchas ramas, pero, por lo menos en tres de ellas se trabaja en forma conjunta, como ejemplo: Derecho Civil en cuestión de capacidad o incapacidad, ejemplo del sujeto para ejercitar el derecho de testar; en Derecho-Laboral o de trabajo en relación a los accidentes o enfermedades de trabajo, y, en Derecho Penal, que es donde se trabaja más en equipo.
5. Refiriéndose exclusivamente al delito de lesiones, es indispensable saber la clasificación médico-legal de las mismas, sobre todo cuando se ocupa el cargo de Agente del Ministerio Público, para aplicar las sanciones que corresponden a cada una de ellas; su criterio es muy importante.
6. Se sugiere la reforma de los artículos del Código Penal que se refieren a lesiones como son: artículo 289, 290, 291, 292 y 293. La pena corporal y las multas que establecen no son suficientes tratándose de uno de los delitos que atentan contra la vida y la integridad corporal, además de ser éste el acto que se utiliza como "introducción" a una serie de inculpicables actos.

7. Haciendo referencia al artículo 290 que dice: "se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable". Después de haber aplicado el término medio aritmético 3 años, 6 meses, no son suficientes para quien deja "marcado" el rostro de una persona que es víctima de alguna acción, pues la lesión no tan sólo es en el aspecto físico y psicológico, sino en el ámbito social, pues se piensa que dicha persona posee malos antecedentes. Mientras el sujeto activo sale bajo fianza y es fácil que reincida.

8. Se sugiere una reclasificación en la cual se designen las multas en base al salario mínimo, que por las necesidades que actualmente se presentan, se incrementa varias veces al año, además de aumentar la pena corporal de tal forma que se reintente disminuir el alto índice del delito de lesiones.

APENDICE: Formulario de documentos médico legales.

AL MARGEN un sello con el Escudo Nacional.
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO
FEDERAL. MINISTERIO PUBLICO, D. F. DECIMA DE-
LEGACION. Agente investigador.- Artículo 289,
fracción II. SI HOSPITALIZACION

PASE al Hospital Ruben Leñero del señor I. M. (no-
ebrio) quien presenta las siguientes lesiones:

Fractura simple y subcutánea de la clavícula derecha; escoria-
ciones dermoepidérmicas en diversas partes del cuerpo y de la
cabeza epiraxis bilateral de origen traumático.

CLASIFICACION PROBABLE. Lesiones que no ponen en peligro la
vida y tardan en sanar más de quince días.

México, D. F., a 26 de Febrero de 1987.

El médico de guardia

AL MARGEN un sello con el Escudo Nacional.
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL --
DISTRITO FEDERAL. MINISTERIO PUBLICO,
D. F. DECIMA DELEGACION, Artículo 293.
SI HOSPITALIZACION.

El médico cirujano que suscribe, adscrito al
Servicio Médico de la Décima delegación, CERTIFICA QUE:

Hoy, (día de la fecha), reconoció a C.H.J. (ebrio incompleto), encontrándole las siguientes lesiones: síntomas clínicos de conmoción cerebral, hematoma en la región temporal de recha, parte cubierta de pelo, escoriaciones dermoepidérmicas en la cara externa del brazo derecho tercio medio. CLASIFICACION PROBABLE; lesión que pone en peligro la vida.

México, D. F., 15 de Febrero de 1987.

El médico de guardia

FORMATO DE RESPONSIVA MEDICA DEL D.F.

En la ciudad de México, Distrito Federal, siendo -
 las..... del día... de del año de mil novecientos-
 compareció en esta Oficina quien dijo llamarse.....
 quien protestado para que se conduzca con ver-
 dad por sus generales dijo: llamarse como se ha dicho, de...
 años de edad..... de religión..... Médico --
 Cirujano con título registrado en la Secretaría de Salubridad
 y Asistencia Pública con el número originario
 de de esta ciudad, con-
 domicilio en.....
 y sobre la presente responsiva DECLARO: Que ratifica en todas
 y cada una de sus partes la responsiva que en este acto otor-
 ga a favor del lesionado..... a quien-
 atenderá en.....
 comprometiéndose a otorgar el certificado de sanidad o de de-
 función, en su caso; siendo suya y de su puño y letra la fir-
 ma que la calza, y la misma que acostumbra en todos sus actos.
 Que es todo lo que tiene que decir, ratificó lo expuesto pre-
 via lectura y firmó al margen para constancia. Se cierra y au-
 toriza lo actuado. DAMOS FE:

EL AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO, JEFE DE LA MESA

T. de A.

T. de A.

LOS MEDICOS CIRUJANOS QUE SUSCRIBEN, adscritos al Servicio de Admisión del Hospital de Urgencias "Dr. Ruben Leñero", CERTIFICAN: que han reconocido el día de hoy, a las 20 horas, a -- quien dijo llamarse: Juan López C., del sexo masculino, de 17 años de edad, no ebrio, y encontraron: cinco heridas por instrumento cortante, no recientes y saturadas: la primera de ellas en la región ciliar izquierda, de 3 centímetros de longitud; la segunda en la región parietal derecha, a cuatro centímetros de la línea media, de 4 centímetros de longitud; la tercera, en la región malar derecha, de dirección transversal, de 5.5 centímetros de longitud; la cuarta en el párpado inferior izquierdo, de 2 centímetros de longitud, y la quinta en la región ciliar derecha, de 1.5 centímetros de longitud.... No necesita hospitalización para su tratamiento.--CLASIFICACION PROVISIONAL: lesiones no recientes, que no ponen en peligro la vida y dejan cicatriz en cara perpetuamente notable.

México, D.F., a 21 de Marzo de 1987.

El Médico de guardia

El adscrito de guardia.

Dr.

DR.

Fuente: Ramírez Covarrubias, Guillermo. "Medicina Legal Mexicana".
Litográfica Jonan. México. 1985. pág. 93.

DIRECCION DE SERVICIOS PERICIALES.
 OFICINA: SERVICIO MEDICO FORENSE.
 NUMERO DE OFICIO: SE. ME. LE. 13.
 EXPEDIENTE: TLA/ I/ 110/ 87

ASUNTO: DICTAMEN DE NECROPSIA.

AL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO.
 ADSCRITO A TLANEPANTLA MEXICO.
 DEL H. PRIMER TURNO.

P R E S E N T E .

Los C. Peritos Médico Forenses, por disposición del C. Agente de Ministerio Público, adscrito a Tlanepantla Méx., nos trasladamos al anfiteatro del centro de justicia de esta ciudad, para practicar la necropsia en el cadáver de un individuo DESCONOCIDO, relacionado con el acta TLA/I/110/87.-----

EL RESULTADO FUE EL SIGUIENTE: Individuo del sexo masculino, de cuarenta y cinco a cincuenta años de edad, ciento sesenta y cinco centímetros de longitud, ochenta y dos centímetros de perímetro torácico y sesenta y siete centímetros de perímetro abdominal.-----

MEDIA FILIACION: Complexión delgada, tez morena clara, pelo negro entrecano, frente amplia, cejas pobladas, nariz recta, boca grande labios gruesos, menton oval, bigote y barba sin rasurar de días.-----

SIN SEÑAS PARTICULARES.-----

EXTERIORMENTE SE ENCONTRO: Rígido, conjuntivas oculo palpebrales pálidas, palidez de mucosas y tegumentos: livideces cadavéricas en porciones declives del cuerpo. LESIONES EXTERNAS: Escoriaciones dérmicas en región frontal a la derecha de la línea media anterior y mejilla derecha, fractura de tercio medio de clavícula derecha. Herida cortocontusa localizada en región infraclavicular derecha a pliegue axilar de anterior derecho de trece por siete centímetros de diámetro que interesó piel, tejido celular subcutáneo, músculos de la región, y paquete vasculo nervioso, herida cortocontusa en región deltoidea derecha de diez por tres y medio centímetros de diámetro, que interesó piel, tejido celular subcutáneo y músculos de la región, fractura no expuesta de tercio distal de húmero derecho, escoriaciones dermoepidérmicas en cara anterior del torax derecho, en flanco derecho, abdominal, hipocondrio izquierdo, cresta ilíaca derecha cara anterior externa de muslo derecho, rodilla derecha, rodilla izquierda -- equimosis en cresta ilíaca derecha tercio proximal de muslo -- derecho cara anteroexterna, tercio proximal cara anterior de pierna derecha, herida cortocontusa de treinta por cuarenta milímetros de diámetro que abarca la región del glande de pene, en toda su extensión a tercio medio de el prepucio en su cara anterior y posterior que interesó piel del prepucio tejido celular subcutáneo y músculos del pene, fractura expuesta de fémur a nivel de tercio proximal desde el púbis a la dere-

cha de la línea media anterior región inguinal derecha, con amputación traumática de testículo derecho, terminando en tercio distal cara postero interna del muslo derecho y en su parte posterior se extiende de pliegue interglúteo y una porción de glúteo derecho al mismo tercio distal del muslo derecho, - que interesó piel, tejido celular subcutáneo, músculos perineales, paquete vasculo nervioso de la región afectada, con evisceración del intestino delgado en toda su extensión.-----

ABIERTAS LAS GRANDES CAVIDADES ENCONTRAMOS: CRANEANA: Tejidos pericraneanos congestivos en toda su extensión. Tejidos óseos sin alteraciones patológicas aparentes. Meninges íntegras. Encéfalo con la red vascular congestiva de predominio venoso, a los cortes seriados y coronales de los hemisferios se aprecia discreto puntilleo hemorrágico CON GLUCR A ALCOHOL. Cuello: Sin alteraciones Anatomopatológicas de los órganos que lo constituyen. TORACICA: Tejidos blandos con infiltración hemática en cara anterior del esternón sobre la línea media y a nivel de músculo de quinto y sexto espacio intercostal derecho, con fractura de la primera a la sexta -- costilla de hemitórax derecho, pleuras íntegras. Pulmones el derecho ligeramente congestivo al exterior con estallamiento en lóbulo basal derecho, el hilio pulmonar se observa contundido y hemorrágico el izquierdo se observa ligeramente congestivo al exterior y al corte con salida de material espumoso con burbujas arrosariado a nivel del lóbulo apical izquierdo. Pericardio íntegro. Corazón sin alteraciones anatómicas al ex

terior y al corte con salida de material espumoso con burbujas arrosariado a nivel del lóbulo apical izquierdo. Pericardio íntegro. Corazón sin alteraciones anatómicas al exterior y al corte se observa con sangre líquida escasa cantidad dentro de sus cavidades. Orificios valvulares libres. Hemotórax líquido de quinientos mililitros bilateral.-----

ABDOMINAL: Hígado con estallamiento del lóbulo hepático derecho en su totalidad. Bazo estallado. Riñones el derecho con hematoma pericapsular y al corte se observa pálido, izquierdo se observa estallado y al corte pálido. Estómago con contenido gástrico en gran cantidad de forma líquida y de color verdoso con olor a alcohol. Vejiga vacía. Asas intestinales con evisceración de intestino delgado en toda su extensión.-----

CONCLUSION. Individuo del sexo masculino desconocido: matado por las alteraciones viscerales por contusión profunda de tórax y abdomen.-----

Tlancapantla de Baz a 10 de Enero de 1987.

Atentamente

Sufragio efectivo. no reelección.

Los C. Peritos Médicos Forenses.

Adscritos a Tlancapantla, México.

El C. Jefe del Servicio
Dr. José Estrada N.
Ced. 109457

El Médico particular
Dr. Luis Martínez.
Ced. 115226

BIBLIOGRAFIA

1. Alva Rodríguez, Mario. Núñez Salas, Aurelio. "Atlas de - Medicina Forense". Ed. Trillas. Primera edición. México, 1984.
2. Barriobero y Herrán. "La legislación de Moisés". Colección Telémaco. s/ed. Madrid.
3. Borrás, E. "Penitencias y expiaciones". Ed. Schapiro. -- Buenos Aires. s/f.
4. Cuello Calón, Eugenio. "Derecho Penal". Ed. Bosch. Tercera edición. Barcelona, 1935.
5. Fernández Pérez, Ramón. "Elementos básicos de Medicina - Forense". Ed. Méndez Cervantes. Sexta edición. México, 1986.
6. García Ramírez, Sergio. "Balística Forense". Ed. Porrúa. México, 1982. Primera edición.
7. González de la Vega, Francisco. "Derecho Penal Mexicano". Ed. Porrúa. Undécima edición. México, 1972.
8. López Valle, Alfredo. "Conceptos generales de Medicina -- Forense". Apuntes mimeografiados. U.N.A.M.
9. Margadant Flores, Guillermo. "Introducción a la Historia del Derecho Mexicano". Ed. Esfinge 4a. edición. México 1980.
10. Martínez Murillo, Salvador. Saldívar, Luis. "Medicina -- Legal". Ed. Méndez Oteo. Décima tercera edición. México, 1985.
11. Moreno González, Rafael. "Manual de introducción a la -- Criminalística". Cuarta edición. Ed. Porrúa. México, 1984.

12. Nudelman, Santiago. "El delito de lesiones". Ed. El --- Ateneo. Buenos Aires, Argentina 1953. Primera edición.
13. Osorio y Nieto, Cesar Augusto. "La Averiguación Previa". Ed. Porrúa. Tercera edición. México, 1985.
14. Pipa, Antonio. "Medicina Legal de Urgencia". Ed. Mercurio. Madrid, 1928. Primera edición.
15. Porte Petit, Celestino. "Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal". Ed. Porrúa México, 1985 Octava edición.
16. Quiroz Cuarón, Alfonso. "Medicina Forense". Ed. Porrúa. Segunda edición. México, 1982.
17. Ramírez Covarrubias, Guillermo. "Medicina Legal". Lito--gráfica Joman. Primera edición. México, 1985.
18. Simonín, Camille. "Medicina Legal Judicial". Ed. Jims. Barcelona, 1973.
19. Simpson, Keith. "Medicina Forense". Ed. Espasa. versión española. s/f.

LEGISLACION CONSULTADA:

1. Código Penal. Ed. Porrúa. México, 1987 43ª edición.
2. Código de Procedimientos Penales. Ed. Porrúa. México, 1987. 36ª edición.



INSTITUCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS

CERTIFICADO DE EXAMEN GINECOLOGICO

UNIDAD MEDICA _____

CLAVE _____

ECG-19-1

NOMBRE: ANDREA PEREZ HERNANDEZ No. REC: _____ No. E: _____

EL QUE SUECRIBE MEDICO CIRUJANO, CERTIFICA HABER REVISADO EL DIA DE FECHA SIENDO LAS _____ HRS
A UN INDIVUO DEL SEXO FEMEINO, QUE FUE LLAMARLE ANDREA PEREZ HERNANDEZ

TENER UNA EDAD DE 18 AÑOS FECHA DE ULTIMA REGLA 20 Diciembre de 1986

A CUI SE ENCONTRÓ CON:

T.A. 110/70 FREQ. CARD. 80 X' FREQ. RESPIR. 16 X' TEMP. 36.5

NIVEL DE CONCIENCIA: Conciente, orientada en las 3 esferas mentales

GRADUACION CLINICA APARENTE DE: Mayor de 17 y menor de 18 años

SE TRATA DE UN INDIVUO PUERPERAL SI: NO:

CON CARACULAS HIRTOFORMES SI: NO:

CON UN BARRIL DEL NITRO SI: NO:

SE OBSERVÓ DE DESVIACIONES EN LAS II, VI, IX POSICIONES RESPECTO A LA TARATULA DEL RELOJ

Y CUALQUIER SE CONSERVARON: HASTA SU BASE

SE OBSERVÓ Cambios gestacionales en glándulas mamarias, línea morena
Abdomen globoso a expensas de utero gestante, F.U. 16 cm por arriba de
sinfisis de pubis

CON DATOS DE ENFERMEDAD INFECCION-CONTAGIOSA SI: NO:

CON INFECCION POR _____

CON DATOS PRELIMINARES DE EMBARAZO SI: NO:

CON DATOS DE Amenorrea, cambios gestacionales en glándulas mamarias
aumento de volumen de abdomen línea morena.

CON DATOS DE REGIÓN ANA _____

CONCLUSIONES:

SI

NO

CARACTERIZACIONES:

CONCLUSIONES En el examen ginecológico se observó, que la paciente
presenta desgarros himenales antiguos, hasta su base, con útero ges-
tante, con embarazo de 16 semanas aproximadamente.

Fecha D.E.A. 9 DE Julio DE 1987.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO



DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS
CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE EBRIEDAD

ECCE-19

UNIDAD MEDICA CLAVE Y NOMBRE _____

NOMBRE _____ N° REG _____ N° DE EXP _____

I. ALIENTO Normal Etico Atónico

II. NIVEL DE CONCIENCIA:

1. Reacción a Estímulos _____

2. Orientación DESORIENTADO Tiempo Verbal Visual
Atención Espacio Lugar
Somnolencia Confusión Delirio
Coma profundo Espumar Semiconc
3. Curso IN Coherente Congruente Desaire
Orelala 4. Pupias MIDRIATICAS Tamaño AUMENTADO Forma CIRCULAR Reflejos
5. Marcha y Estacion ZIGZAGEANTE De pie Pararse
Estatarse Romberg
6. Alas _____ Línea recta Vueltas Puntalón

III. COORDINACION

1. PND (Prueba dedo nariz dedo) Ojos abiertos Ojos cerrados
2. Velocidad de movimientos azarosos. Pronación y supinación de manos INCOORDINADOS

IV. SIGNOS VITALES

FC 140xminuto FR 120xminuto TA 140/100 TEMP. _____

V. PRUEBAS DE LABORATORIO

Resultado de la prueba SM-6 _____

Otros exámenes: _____

VI. CONCLUSION:

A LAS 01 30 HRS DEL DIA 24 SE ENCONTRO:
SI EBRIPO NO EBRIPO

México, D.F. a 1 de JUNIO de 19 87

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO _____



DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS

CERTIFICADO TOXICOLOGICO

1001-19-7

NOMBRE _____ TEL. RES. _____ FAX EXP. _____

EL QUE SUSCRIBE MEDICO CIRUJANO CERTIFICA HABER REALIZADO EL DIA DE LA FECHA SIENDO LAS 23:00 HRSA UN INDIVIDUO DEL SEXO Masculino Y SU DADO LLAMARSE Juan AvilaQUE TIENE UNA EDAD DE 27 años

A QUEH SE ENCONTRÓ CON

TA 130/95 FREQ CARD 90 X8 FREQ RESP 16X' TEMP 36.3CON UNA EDAD CLINICA APARENTE DE 30 añosCON ALIENTO Sin olor característico.CON ORIENTACION TIEMPO SI NO ESPACIO SI NO LUGAR SI NO

CON EL SIGUIENTE PALE DE CONCIENCIA

NORMAL ATENCION DESORIENTACION CONFUSION COMOLENCIA DELIRIO ESTUPOR SEMICOMA COMA CON DISCURSO COHERENTE SI NO CONGRUENTE SI NO SOLOLOGUOS SI NO DISTRACCIONES SI NO VERTIGINEA SI NO CRITOS SI NO PENSAMIENTO NORMAL SI NO ACCELERADO SI NO LENTO SI NO BLOQUEO SI NO ACTIVIDAD GENERAL AUMENTADA SI NO SUSCITADA SI NO NORMAL SI NO

MEMORIA AMNESIA AVANZADA AMNESIA

ANTEROGADA SI NO RETROGRADA SI NO GLOBAL SI NO

MEMORIA GLOBAL _____

EMOCIONES Y AFECTO NORMAL SI NO DEPRESION SI NO EXALTACION SI NO ANGUSTIA SI NO PUPILAS TAMANO HIDRIATICAS FORMA CIRCULARREFLEJOS OCULARES DISHINUIDOSCONJUNTIVAS HIPEREMICASMUCOSAS ORALES DESHIDATADAS

CERTIFICADO TOXICOLOGICO

REFLEJOS OSTEOCONDINOSOS AUMENTADO

ATAJIA: _____ FONETIC POSITIVO

DATOS TODOS ELLOS PRESUNIONALES DE INTOXICACION POR PSICOTROPICOS

LESIONES: SI NO

CARACTERIZADAS POR _____

CONCLUSION A LAS 23.30 HRS DEL DIA DE LA FECHA _____

SE ENCONTRO SI NO INTOXICACION POR PSICOTROPICOS

HECHO D. F. A. 3 DE MARZO DE 19 87

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

FH-56

LOS MEDICOS CIRUJANOS QUE SUSCRIBEN, ADSCRITOS AL

Servicio Médico en:

CERTIFICAN: que han reconocido el día de hoy a las 2,00 horas,

a Eugenia Lopez Diaz 18 años de edad Ocupacion secretaria
y encontraron Conciente, orientada, aliento sin olor caracteris-
tico, encorvaciones dermoepidermicas en frontal, ambos lados
de la línea media anterior, región desprovista de pelo, fractu-
ra de cubito y radio en su tercio distal, lo cual se corroboró
radiográficamente.

Clasificación: Lesiones que por su naturaleza no ponen en peli-
gro la vida, sanan en mas de 15 días, si hospital, si dejan cicatr-
triz visible en cara. Conciente, no abierta.

D.F. a 8 de Septiembre de 19 84



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCION

NO. REG. 12

FOLIO DE CAPTURA
93501

DEL FALLECIDO	1 NOMBRE DEL FALLECIDO		2 FECHA DE NACIMIENTO	
	3 SEXO MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/>		4 NACIONALIDAD NACIONAL <input type="radio"/> EXTRANJERA <input type="radio"/>	
	5 ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> VIUDO <input type="radio"/> DIVORCIADO <input type="radio"/> SEPARADO <input type="radio"/> EN UNION LIBRE <input type="radio"/>		6 PROFESION	
	7 PRECEDENTE HABITACIONAL Y PRESENTE (INDICAR SI CONVIVE CON LA FAMILIA)		8 DECLARACION HABITACIONAL NACIONAL <input type="radio"/> EXTRANJERA <input type="radio"/>	
DE LA DEFUNCION	9 CAUSA DE LA DEFUNCION		10 TIPO DE DEFUNCION NATURAL <input type="radio"/> ACCIDENTAL <input type="radio"/> SUICIDA <input type="radio"/> EN COMBATE <input type="radio"/>	
	11 CAUSA DE LA DEFUNCION (DESCRIBIR)		12 TIPO DE DEFUNCION (DESCRIBIR)	
	13 CAUSA DE LA DEFUNCION (DESCRIBIR)		14 TIPO DE DEFUNCION (DESCRIBIR)	
	15 CAUSA DE LA DEFUNCION (DESCRIBIR)		16 TIPO DE DEFUNCION (DESCRIBIR)	
ACCIDENTALES Y SUICIDAS	17 SI LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O SUICIDA (DESCRIBIR)		18 SI LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O SUICIDA (DESCRIBIR)	
	19 SI LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O SUICIDA (DESCRIBIR)		20 SI LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O SUICIDA (DESCRIBIR)	
	21 SI LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O SUICIDA (DESCRIBIR)		22 SI LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O SUICIDA (DESCRIBIR)	
	23 SI LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O SUICIDA (DESCRIBIR)		24 SI LA DEFUNCION FUE ACCIDENTAL O SUICIDA (DESCRIBIR)	
DEL CERTIFICANTE	25 NOMBRE DEL CERTIFICANTE		26 FIRMA DEL CERTIFICANTE	
	27 NOMBRE DEL CERTIFICANTE		28 FIRMA DEL CERTIFICANTE	
DEL REGISTRO CIVIL	29 NOMBRE DEL REGISTRO CIVIL		30 FIRMA DEL REGISTRO CIVIL	
	31 NOMBRE DEL REGISTRO CIVIL		32 FIRMA DEL REGISTRO CIVIL	