



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Dirección General de Servicios Médicos del
Departamento del Distrito Federal

Dirección de Enseñanza e Investigación

Subdirección de Enseñanza

Departamento de Posgrado

Curso Universitario de Especialización en:
MEDICINA LEGAL



11228
3
24
CIUDAD DE MEXICO
Servicios DDF
Médicos

"LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL
MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA LEGAL, EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO
HOSPITALARIO"

TRABAJO DE INVESTIGACION SOCIOMEDICA

P R E S E N T A :

DR. ELFEGO CORONEL MARTINEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS:
DRA. MARIA DEL CARMEN URZUA HERNANDEZ

1990

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está 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 .

	PAGINA
VISTO BUENO	2
DEDICATORIA	3
INDICE	4
TITULO	5
INTRODUCCION	6
ANTECEDENTES	8
HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE EN MEXICO	12
HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL EN LA D.G.S. M.D.D.F.	13
JUSTIFICACION	19
OBJETIVO	20
HIPOTESIS	20
MATERIAL Y METODO	20
RESULTADOS	23
DISCUSION	27
EJEMPLOS	35
RESUMEN Y CONCLUSIONES	42
CUADROS Y GRAFICAS	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	101

**"LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL MEDICO ESPECIALISTA
DE MEDICINA LEGAL, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO
HOSPITALARIO"**

INTRODUCCION:

LA MEDICINA LEGAL CONSTITUYE UNA DISCIPLINA QUE ESTUDIA Y DETERMINA LAS CONDICIONES BIOLÓGICAS DEL SER HUMANO CONSIDERADO COMO SUJETO DE DERECHO; COMPRENDE ÁREAS DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS DE LAS CIENCIAS MÉDICAS Y BIOMÉDICAS, DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y DE LAS DEL DERECHO. ADEMÁS, CONTRIBUYE A FUNDAMENTAR LAS NORMAS JURÍDICAS DE CONVIVENCIA HUMANA Y A ESTABLECER LAS BASES DEL TRATAMIENTO DE LA DESADAPTACIÓN DEL INDIVIDUO - Y LA SOCIEDAD A ESTAS NORMAS.

LA MEDICINA LEGAL ES UNA DISCIPLINA DE UNIÓN Y COPARTICIPACIÓN - ENTRE LA MEDICINA Y EL DERECHO, UN MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL MÉDICO LEGISTA Y EL JURISTA PARA ALIVIAR O RESOLVER LOS PROBLEMAS QUE SURGEN DEL SER, DEL MODO DE SER Y DEL DEBER SER DE LOS INDIVIDUOS; EVALÚA LOS DAÑOS CAUSADOS A LA SALUD FÍSICA, MENTAL O SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS PRECEPTOS - LEGALES; SE INTERESA EN LOS MECANISMOS DE ADAPTACIÓN A DICHOS PRECEPTOS, ASÍ COMO EN ESTABLECER LAS BASES DE LOS QUE DEBAN SER INCLUIDOS O MODIFICADOS EN LA LEGISLACIÓN, DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS SOCIALES Y LOS ADELANTOS DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. ASIMISMO CONTRIBUYE A IDENTIFICAR LA PERSONALIDAD - BIO-PSICO-SOCIAL DE LOS INDIVIDUOS EN RELACIÓN CON SU RESPONSABILIDAD JURÍDICA.

COMPETE A ESTA DISCIPLINA TANTO LOS PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES REFERENTES AL SUJETO VIVO COMO LOS PROBLEMAS MÉDICO-LEGALES CONCERNIENTES AL CADÁVER.

LA MEDICINA LEGAL A INCREMENTADO SUS CAMPOS E IMPORTANCIA CON LOS AVANCES CIENTÍFICOS, TECNOLÓGICOS Y SOCIALES. EL AUMENTO DE LA POBLACIÓN Y EL AHONDAMIENTO DE LAS GRANDES DIFERENCIAS SOCIALES EN NUESTRO - PAÍS, LA MECANIZACIÓN DE LA VIDA MODERNA, LA INFLUENCIA DE LOS ASPECTOS NOCIVOS DE LOS MEDIOS MODERNOS DE DIVULGACIÓN, EL SERIO PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA Y LAS DEFORMACIONES Y DESVIACIONES DE LA PERSONALIDAD -

HAN AUMENTADO CONSIDERABLEMENTE LOS CASOS DE PROBLEMAS MÉDICO LEGALES. (9,11).

ES OBVIA LA NECESIDAD DE RECOPIRAR LOS NUEVOS CONOCIMIENTOS DE LA MEDICINA CON POSIBLE APLICACIÓN AL DERECHO Y DE CONTAR CON MECANISMOS QUE FACILITEN LA COMUNICACIÓN DEL MÉDICO CON EL JURISTA Y EL LEGISLADOR. - TAMBIÉN ES INDISPENSABLE PROMOVER Y ORGANIZAR INVESTIGACIONES EN LOS ASPECTOS DE SU PROPIO INTERÉS, ASÍ COMO FOMENTAR LA PREPARACIÓN DE PROFESIONALES QUE, MEDIANTE UNA ENSEÑANZA ADECUADA, PROYECTEN LA IMPORTANCIA DE LA ESPECIALIDAD, DOMINEN SUS TÉCNICAS, RESUELVAN SUS PROBLEMAS, APORTEN NUEVOS RECURSOS Y TENGAN LA ACTITUD QUE PERMITA UN MEJOR EJERCICIO DE LA MEDICINA LEGAL.

SE ESTIMA QUE EN LA REPÚBLICA MEXICANA SE ELABORAN ANUALMENTE - MÁNS DE DOS MILLONES DE DICTÁMENES MÉDICO LEGALES, LA CUARTA PARTE DE ELLOS EN EL DISTRITO FEDERAL, Y SE PRACTICAN MILES DE AUTOPSIAS, SI BIEN NO TODAS LAS QUE DEBIERAN REALIZARSE POR FALTA DE PERSONAL PREPARADO.

HAY ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CUENTAN CON UN SOLO MÉDICO PARA - ESTAS FUNCIONES. POR OTRA PARTE, UN GRAN NÚMERO DE MÉDICOS EJERCEN FUNCIONES DE MÉDICOS LEGISTAS SIN LA DEBIDA PREPARACIÓN O ACREDITACIÓN.

LAS ANTERIORES CONSIDERACIONES HACEN EVIDENTE LA NECESIDAD DE FORMAR ESPECIALISTAS CAPACES DE EMITIR DICTÁMENES MÉDICO LEGALES CON LA PRESIÓN QUE EL PROGRESO DE LA DISCIPLINA PERMITA, Y DE COLABORAR DE ESTA MANERA A QUE LA SOCIEDAD PROPICIE A SI MISMA Y AL INDIVIDUO, LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD DENTRO DEL MARCO DEL DERECHO.

SON PROPÓSITOS DEL CURSO PREPARAR ESPECIALISTAS EN MEDICINA LEGAL ELEVANDO EL DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS DEL MÉDICO CIRUJANO, AL GRADO NECESARIO QUE LE PERMITA EVALUAR, MANEJAR Y DICTAMINAR ADECUADAMENTE LOS CASOS MÉDICOS LEGALES, PLANEAR, DIRIGIR Y PRACTICAR LOS PROCEDIMIENTOS -

TENDIENTES A CORREGIR DESDE EL PUNTO DE VISTA INDIVIDUAL, PENITENCIARIO Y SOCIAL, LAS ALTERACIONES DE LA SALUD PROCLIVES A LA DELINCUENCIA O QUE SE DERIVAN DE ELLA POR FALTA DE ADAPTACIÓN AL MARCO LEGAL. (1)

A LA MEDICINA LEGAL JUDICIAL LE COMPETE LA MISIÓN DE TENDER UN PUENTE ENTRE EL PENSAR JURÍDICO Y EL BIOLÓGICO. APARECE ASÍ COMO UNA DISCIPLINA PARTICULAR QUE PRESTA CONCURSO NECESARIO A LA EJECUCIÓN DE LA LEY.

SÍ, LA MEDICINA ES INDISPENSABLES A LA JUSTICIA, Y ADEMÁS, SIN MEDICINA NO HABRÍA BUENA JUSTICIA. ESTA SERÍA MUY A MENUDO IRREALIZABLE SI NO ESTUVIERA INFORMADA POR MÉDICOS ESPECIALISTAS, LLAMADOS MÉDICOS LEGISTAS O MÉDICOS PERITOS.

LA MEDICINA LEGAL NO ES UNA DISCIPLINA DESAGRADABLE, INGRATA, MACABRA, COMO ALGUNOS CREEN; ES POR EL CONTRARIO, VIVAZ, REALISTA, APASIONANTE, POR QUE SE ABRE AMPLIAMENTE A LA VIDA SOCIAL CONTRIBUYENDO A FORMAR HOMBRES ENAMORADOS DE LA CIENCIA, DE LA VERDAD Y DE LA JUSTICIA. (2)

ANTECEDENTES :

LA MEDICINA LEGAL HA EXISTIDO DESDE EL PRINCIPIO DE LOS SIGLOS, EN LAS SOCIEDADES INCIPIENTES, EN LOS INICIOS DE LA AGRUPACIÓN DE LOS HOMBRES PODEMOS DECIR, DESDE QUE CAÍN MATÓ A ÁBEL, YA EXISTEN MANIFESTACIONES DE MEDICINA LEGAL, LA CUAL HA CORRIDO PAREJO CON LA EVOLUCIÓN DE LOS TIEMPOS Y DE 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.

EN EL AÑO 250 A.C., ERASISTRATO PRACTICABA ESTUDIOS CADAVERÍCOS PARA DETERMINAR LA CAUSA DE LA MUERTE; EN EL LIBRO DE MOISÉS, EN EL TALMUD, EN LOS PAPIROS DE KALUM, DE LUXOR Y DE TEBAS, YA ENCONTRAMOS CITAS MÉDICO LEGALES.

EL PRIMER EXAMÉN DE UNA VÍCTIMA DE ASESINATO, SE ATRIBUYE A ANTISTIO, DE QUIEN SE DICE QUE HIZO UN RUDIMENTARIO EXÁMEN DEL CADÁVER - DE JULIO CESÁR, ENCONTRÁNDOSE 23 HERIDAS DE PUÑAL Y ANUNCIÓ QUE SOLAMENTE UNA ERA FATAL, LA QUE LE ATRAVESÓ EL CORAZÓN.

GALENO, QUE DESTACÓ ENTRE LOS AÑOS 130 Y 200 DE NUESTRA ERA, REALIZÓ UN BUEN NÚMERO DE AUTOPSIAS, Y FUÉ EL PRIMER MÉDICO QUE RELACIONÓ LOS SÍNTOMAS CON LOS SIGNOS POSTERIORES A LA MUERTE.

EN 1248 APARECIÓ EN CHINA UN VOLUMINOSO LIBRO TITULADO: -- HSI YÜAN I.II, EN EL QUE SE DETALLABAN LOS MÉTODOS PARA EXAMINAR A LAS VÍCTIMAS DE ASALTO Y ASESINATO.

LA EDAD MEDIA NO HA PRODUCIDO NADA, LA TORTURA ERA EL PRINCIPAL - RECURSO PARA DEMOSTRAR LA CULPABILIDAD DE LOS SOSPECHOSOS Y ASESINOS, LA MEDICINA PROHIBÍA QUE SE ABRIERAN LOS CADÁVERES. LA EDAD MEDIA NO OFRECÍA MUCHAS POSIBILIDADES PARA QUE LA CIENCIA MÉDICA SE CONVIRTIERA EN AUXILIAR - DEL DERECHO. EN EL AÑO 1507 EN SUELO ALEMÁN APARECIÓ UN LIBRO DE LEYES. LA CONSTITUTIO BAMBERGUENSIS CRIMINALIS, ORDENABA LA CONSULTA MÉDICA EN CASOS DE INFANTICIDIO Y DE LESIONES CORPORALES, SIRVIÓ DE MODELO A UN CÓDIGO PENAL MUCHO MÁS EXTENSO, LA CONSTITUTIO CRIMINALIS CAROLINA O CÓDIGO PENAL DEL EMPERADOR CARLOS V Y DEL SACRO IMPERIO ROMANO, EL EMPERADOR CARLOS V LO PROMULGÓ EN EL AÑO 1532, SIN EMBARGO EN EL LIBRO NO SE ALUDÍA PARA NADA INVESTIGACIONES MÉDICAS, TODO LO QUE SE PERMITÍA ERA ENSANCHAR LAS HERIDAS PARA COMPROBAR SU PROFUNDIDAD. TENÍA QUE PASAR AÚN MEDIO SIGLO PARA QUE SURGIERAN LOS PRECURSORES DE LA MEDICINA LEGAL.

AMBROCIO PARÉ, FRANCÉS QUE VIVIÓ DE 1509 A 1590, PRECURSOR

DE LA CIRUGÍA, LOS ITALIANOS FORTUNATO FIDELE DE PALERMO Y PAOLO ZACCHIA DE ROMA TRABAJABAN SOBRE UN TERRENO PREPARADO EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XVI POR ANDRÉS VESALIUS, EL MÉDICO QUE INICIÓ LAS DISECCIONES CADAVÉRICAS Y SUSTITUYÓ LAS IDEAS FANTÁSTICAS SOBRE EL INTERIOR DEL HOMBRE POR COMPROBACIONES CIENTÍFICAS. PARÉ DESCUBRIÓ LOS PULMONES DE NIÑOS ESTRANGULADOS VIOLENTAMENTE POR SUS PADRES. BUSCÓ HUELLAS QUE PERMITIERÁN DESCUBRIR CRÍMENES SEXUALES. FORTUNATO FIDELE INVESTIGÓ LOS SÍNTOMAS DE ACCIDENTE Y ASESINATO EN LAS PERSONAS AHOGADAS; PAOLO ZACCHIA HIZO OBSERVACIONES DE LAS HERIDAS DE BALA, CORTES DE CUCHILLO, ASFIXIAS, ABORTO E INFANTICIDIOS, SUICIDIOS Y ABERRACIONES MENTALES.

EN TIEMPOS DEL PROTOMEDICATO (1500-1800), SE LEGISLÓ Y REGLAMENTÓ EL EJERCICIO PROFESIONAL, SANCIONANDO LA PRÁCTICA ILEGAL DE LA MEDICINA.

EN EL SIGLO XV, EN EL "CÓDIGO DE JUSTINIANO I", HAY MENCIÓN SOBRE ESTUDIOS DE INIMPUTABILIDAD; EN LOS DECRETALES DE GREGORIO IX, HAY ESTUDIOS PARA DETERMINAR LA LESIÓN MORTAL, CUANDO HAY VARIAS; DE LA NULIDAD DEL MATRIMONIO POR COMPROBACIÓN DE QUE NO HA EXISTIDO ACCESO CARNAI; EN LOS "CAPITULARES DE CARLO MAGNO" SE TRATAN DE LOS INFORMES DE LA JUSTICIA.

EN 1663, EL DANÉS THOMAS BARTHOLINUS, LOGRÓ LA PRIMERA PRUEBA "CIENTÍFICA" DE LA MEDICINA FORENSE, PARA DETERMINAR SI UN NIÑO HABÍA NACIDO VIVO O NO. SE TRATABA DE BUSCAR AIRE EN LOS PULMONES DEL NIÑO; LA PRESENCIA DE AIRE EN LOS PULMONES LE PARECIÓ UNA PRUEBA DE QUE EL NIÑO HABÍA RESPIRADO. VEINTE AÑOS MÁS TARDE EL DR. SCHEYER DE BRATISLAVIA, PROPUSO EL EXPERIMENTO DE PONER LOS PULMONES EN EL AGUA PARA VER SI FLOTABAN O NO, CON LO QUE DETERMINABAN SI HABÍA RESPIRADO O NO, Y CONCLUÍAN DE QUE SI HABÍA VIVIDO O NO. MARCELO MALPIGHI INICIA LOS ESTUDIOS DE LO QUE SERÍA LA DACTILOSCOPÍA. EN EL SIGLO XIII, JUAN EVANGELISTA PURKINGE AMPLÍA LOS ESTUDIOS DE DACTILOSCOPÍA.(3)

EN 1640 Y EN 1687, DOS MÉDICOS ALEMANES, MICHAELIS Y BOHN EMPEZARON A ENSEÑAR A ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LEIPZIG LOS DIVERSOS TIPOS DE MUERTE VICIENDA Y LA MUERTE APARENTE, LOS ESTUDIOS DE BOHN FUERON PROSEGUIDOS POR TEICHMEYER, ALBERTI, PLEPLENK Y METZGER Y POR LOS FRANCESES LUIS LAFORE, MAHON Y FODERÉ. EN 1796, FODERÉ PUBLICÓ EN ESTRASBURGO UNA VOLUMINOSA OBRA QUE LLEVA POR TÍTULO TRAITÉ DE MÉDECINE LÉGALE ET DE HYGIÈNE PUBLIQUE, COINCIDIÓ CON OTRO SYSTEM EINER VOLSTÄNDIGEN -- MEDIZINISCHE POLIZEI PUBLICADO EN VIENA POR JOHANN PETER FRANK Y DESCUBREN DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO PROCESOS QUE DESEMPEÑAN UN PAPEL EN EL ESCLARECIMIENTO DE CRÍMENES Y DELITOS DESDE EL ASESINATO HASTA LA VIOLACIÓN, DESDE LAS HERIDAS Y LESIONES HASTA LA ENFERMEDAD SIMULADA. LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE AGLOMERACIÓN EN LAS GRANDES CIUDADES TRAJERON CONSIGO ENFERMEDADES MASIVAS Y EPIDEMIAS LOS CUAL DIÓ A LA MEDICINA UNA NUEVA FUNCIÓN: LA VIGILANCIA DE LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS.

JEAN JACQUES ROUSSEAU Y CESÁR BONASENA INICIAN LOS ESTUDIOS DE CRIMINOLOGÍA; EMANUEL ORFILA HACE ESTUDIOS DE TOXICOLOGÍA Y DETERMINACIÓN DE TALLAS CORPORALES; ALPHONSE DEVERGIÉ ESTUDIA LAS MODIFICACIONES CADAVÉRICAS EN EL AGUA, TIERRA Y AIRE LIBRE.

EN EL SIGLO XIX, AMBROSIUS AUGUSTE TARDIEU, ESTUDIA LAS EQUIMOSIS Y MANCHAS DE LAS ASFIXIAS; RICHARD VON KRAFFT EBING, ESTUDIA LAS DIVERSAS FORMAS DE INCONCIENCIA PATOLÓGICAS; CESÁR LOMBRÓSO, HACE UN TRATADO DE ANTHROPOLOGÍA CRIMINAL, QUE DESPIERTA GRAN POLÉMICA; ALPHONSE LACASSAGNE HACE RELACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER, LOS SIGNOS REALES DE LA MUERTE, LAS HIPOSTASIS Y LIVIDESCES CADAVÉRICAS, LA RIGIDEZ Y ENFRIAMIENTO DEL CADÁVER, DE ÉL ES LA FRASE DE: "HAY QUE APRENDER A DUDAR".

RAÚL CAMILLE HIPPOLITE BRONARDEL CITA LA EQUIMOSIS RETROFARÍNGEA DE LOS AHORCADOS; ALPHONSE DEVERGIÉ DESCRIBE LA ACTITUD DEL BOXEADOR EN LOS QUEMADOS CON GRAN CALOR; VÍCTOR BALTHAZARD, HACE LA DETERMINACIÓN DE LA TALLA A PARTIR DE UN HUESO LARGO; Y HACE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS

PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO. TAMBIÉN HAN HECHO ESTUDIOS VARIOS, SOBRE ASPECTOS MÉDICOS LEGALES: CASPER, FAVERO, GALÓN; Y YA MÁS RECIENTEMENTE - HELPERN, ARECHAVAL, PÉREZ DE PETINTO, NERIO ROJAS, BONNET, PIELDELIEVRE, SIMONIN, VILLANOVA, URIBE CUALA, VEIGA DE CARBALHO, LECHA MARZO, BOKARIUS, OSCAR FREIRE, NINA RODRIGUEZ, ETC., ETC.

HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE EN MEXICO :

EN MÉXICO SE PRACTICARON LAS PRIMERAS NECROPSIAS EN EL AÑO - DE 1576. LOS FUNDADORES DEL ESTABLECIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS, IMPREGNADAS INDUDABLEMENTE POR LA INFLUENCIA DE LA CULTURA FRANCESA, AL ORGANIZAR DICHO PLANTEL PENSARON NATURALMENTE EN LA CREACIÓN DE LA CLASE DE MEDICINA - LEGAL Y AL FORMARSE LOS TERRENOS CORRESPONDIENTES PROPUSIERON PARA ELLA A LOS SEÑORES ARELLANO, DÁVILA Y TENDER, SIENDO NOMBRADO EL PRIMERO, EL DR. AGUSTÍN ARELLANO QUIÉN FUÉ EL PRIMER CATEDRÁTICO DE MEDICINA LEGAL EN EL AÑO DE 1833; SE DEBE TAMBIÉN RECORDAR AL DR. CASIMIRO LICEAGA; AL DR. JOSÉ IGNACIO DURÁN; AL DR. RAFAEL LUCIO, DR. ROBREDO, DR. ESPEJO; MENCIÓN ESPECIAL MERECE DON LUIS HIDALGO Y CARPIO, CONOCIDO COMO EL PADRE DE LA MEDICINA LEGAL MEXICANA, QUIÉN ABORDÓ VARIOS CAPÍTULOS, TALES COMO: LOS SIGNOS DE LA MUERTE REAL; LA DURACIÓN MÁXIMA DE LA GESTACIÓN; - ESTUDIOS SOBRE EL SUICIDIO; ADEMÁS PUSO ESPECIAL ATENCIÓN A LA CLASIFICACIÓN - MÉDICO LEGAL DE LAS LESIONES; Y DEL EJERCICIO DE LOS MÉDICOS EN SU RELACIÓN CON LAS AUTORIDADES; ABOGÓ PORQUE A LOS MÉDICOS NO SE LES EXIGIERA DESDE EL PRINCIPIO LA CLASIFICACIÓN DEFINITIVA DE LAS LESIONES; Y LO RELATIVO AL SECRETO PROFESIONAL. EN EL AÑO 1871, EL DR. HIDALGO Y CARPIO, FORMÓ PARTE DE LA COMISIÓN QUE FORMULÓ EL ANTEPROYECTO DEL CÓDIGO PENAL PROMULGADO POR DON BENITO JUÁREZ HACIENDO VALER SUS PUNTOS DE VISTA. FUÉ QUIÉN EFECTUÓ LA AUTOPSIA DE MANUEL ACUÑA. ESCRIBIÓ LA "INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA LEGAL MEXICANA" Y EN COLABORACIÓN CON EL DR. GUSTAVO RUIZ SANDOVAL, - ESCRIBIÓ EN 1877, "EL COMPENDIO DE MEDICINA LEGAL MEXICANA", QUÉ FUÉ EL LIBRO DE TEXTO POR MUCHOS AÑOS, DONDE YA PROPUGNABA POR EL ESTUDIO PERSONAL DE LOS DELINCUENTES. LE SUCEDE BRILLANTEMENTE, COMO PROFESOR.

EL DR. AGUSTÍN ANDRADE QUIEN EN 1870 HIZÓ MAGNÍFICOS ESTUDIOS DE MEDICINA LEGAL, TALES COMO: IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS, EL HIMEN EN MÉXICO, COMPARACIÓN ENTRE ESTRANGULACIÓN Y SUSPENSIÓN, LA NUBILIDAD EN LA MUJER MEXICANA; TRATAMIENTOS DE LAS CORNADAS DE TOROS, LOS MÉDICOS Y LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUSTICIA; Y A ÉSTE MÉDICO LE SUCEDE DON NICOLÁS RAMÍREZ ARELLANO, QUIÉN FUÉ DIRECTOR DEL SERVICIO MÉDICO LEGAL.

ENTRE LOS MÉDICOS LEGISTAS MÁS RECIENTES TENEMOS A SAMUEL GARCÍA, CASTILLO MÁJERA, TORRES TORIJA, QUE EN 1926 FUÉ EL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO LEGAL, ALFONSO MILLÁN, BALEDÓN GIL, MARTÍNEZ MURILLO, GILBÓN MATTRETT, QUIEN FUÉ DIRECTOR DEL SEMEFO, SALVADOR ITURBIDE ALVÍREZ, RAMÓN FERNÁNDEZ PÉREZ, EL DR. ALFONSO QUIRÓZ CUARÓN, Y MUCHOS MÁS QUE CONOCEMOS Y QUE POR NO OMITIR NOMBRES LOS DEJAMOS EN NUESTRAS MEMORIAS. (4,5)

HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL EN LA D.G.S.M.D.D.F.

SE PUEDE CONSIDERAR QUE LOS ORÍGENES DE LO QUE ACTUALMENTE CONOCEMOS COMO LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, SE REMONTA AL AÑO DE 1909, EN EL QUE SE INAUGURA EL PRIMER PUESTO DE SOCORROS QUE PARA ATENDER RÁPIDAMENTE A LOS LESIONADOS CREÓ EL MINISTERIO DE GOBERNACIÓN, SIENDO INAUGURADO POR EL ENTONCES GOBERNADOR DEL DISTRITO FEDERAL, EL SR. GUILLERMO DE LANDA Y ESCANDÓN, UBICADO EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO DE LA 6A. COMISARIA. CON ESTA CEREMONIA SON INAUGURADOS LOS SERVICIOS MÉDICOS DE POLICÍA, PRIMER ESCALÓN DE LOS S.M.D.D.F. Y SIENDO NOMBRADO EL DR. LEOPOLDO CASTRO, COMO EL PRIMER JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEPENDIENTES DE LA JEFATURA DE POLICÍA. EN 1911 EL DR. XAVIER IBARRA, QUE HABÍA SIDO MÉDICO DE GUARDIA DE DIVERSAS SECCIONES, ENTRE ELAS EN LA SÉPTIMA DELEGACIÓN, ES NOMBRADO JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS. LOS PROBLEMAS ECONÓMICOS, QUE SIEMPRE HAN PARTICIPADO EN TODA LA EVOLUCIÓN DEL PAÍS, ORIGINAN QUE EN ESTE AÑO DE 1911, Y A PESAR DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS, SEA CLAUSURADO EL PUESTO

CENTRAL DE SOCORROS. CONTINÚAN LABORANDO LAS SECCIONES MÉDICAS DE COMISARÍA, ENVIANDO AL HOSPITAL JUÁREZ LOS CASOS, QUE ASÍ LO AMERITABAN, PERO AL PERSISTIR LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEFICIENTE, EN EL MES DE JUNIO DE 1913 POR DISPOSICIÓN DEL ENTONCES PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, GENERAL VICTORIANO - HUERTA, SE SUSPENDEN LOS SERVICIOS. Y HASTA EL AÑO DE 1921 SE REANUDAN LOS SERVICIOS MÉDICOS, SIENDO NOMBRADO NUEVAMENTE JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE POLICÍA, EL DR. XAVIER IBARRA. PERO POR RAZONES DESCONOCIDAS, AL PARECER POLÍTICAS, EL DR. XAVIER IBARRA ABANDONA EL CARGO DE JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE POLICÍA EL 1º DE FEBRERO DE 1926, SIENDO SUSTITUIDO POR EL DR. ÁNGEL RIVERA SOTO. TODOS LOS LESIONADOS GRAVES CONTINÚAN MANDÁNDOSE DE LAS SECCIONES MÉDICAS DE COMISARÍA AL PUESTO CENTRAL O AL HOSPITAL JUÁREZ, QUE POR ENTONCES ERA UNA DEPENDENCIA DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN; EN ESE HOSPITAL EXISTÍA UNA SALA DE DETENIDOS.

EL 4 DE ENERO DE 1935 ES NOMBRADO JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EL DR. Y GENERAL ANDRÉS VILLAREAL, Y JEFE DEL PUESTO CENTRAL EL DR. HORACIO CASAL; SU GESTIÓN DURA SOLO MEDIO AÑO. Y EL 2 DE JUNIO DE 1935 TOMA POSESIÓN COMO JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS UN AFAMADO MÉDICO MICHOACANO EL DR. RUBÉN LEÑERO, COMO SUBJEFE EL DR. JOSÉ DURÁN CÓRDOBA, Y COMO JEFE DE PUESTO CENTRAL DE SOCORROS EL DR. RAFAEL RAMOS MÉNDEZ. EN ESTE MISMO AÑO LOS SERVICIOS MÉDICOS DEJAN DE PERTENECER A LA JEFATURA DE POLICÍA Y PASAN A SER UNA DEPENDENCIA DE LA DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. EL 2 DE ENERO DE 1942 FALLECE, POR TIFO CONTRAÍDO DURANTE LA EXPLORACIÓN DE UN PACIENTE DEL PUESTO CENTRAL, EL DR. RUBÉN LEÑERO, OCUPANDO SU LUGAR COMO JEFE EL DR. GUSTAVO GÓMEZ AZCÁRATE, EL CUÁL CONTINUÓ CON LA LABOR INICIADA POR SU PREDECESOR Y DIO GRAN IMPORTANCIA AL ASPECTO MÉDICO LEGAL, DURANTE SÓLO SEIS MESES, YA QUE EL 25 DE JULIO DE ESE MISMO AÑO DE 1942 ES NOMBRADO COMO JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EL DR. FELIPE ACEVES ZUBIETA, Y COMO JEFE DEL PUESTO CENTRAL DE SOCORROS, EL DR. SALVADOR URIBE RIVERA. EN EL AÑO DE 1943 SE LLEVA A CABO EL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE TRAUMATOLOGÍA, CIRUGÍA DE URGENCIA Y MEDICINA LEGAL, DEL CUAL SE OBTIENEN MAGNÍFICOS RESULTADOS.

Y EN EL MES DE ENERO ES INAUGURADO EL PRIMER HOSPITAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, LLAMADO HOSPITAL DE LA CRUZ VERDE, Y POSTERIORMENTE SE LLAMÓ HOSPITAL "DR. RUBÉN LEÑERO" EN RECONOCIMIENTO Y RECUERDO AL ANTIGUO JEFE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS. FUNCIONABA COMO HOSPITAL DE CONCENTRACIÓN A DONDE ERAN ENVIADOS DE LAS SECCIONES MÉDICAS DE COMISARÍA Y DE LOS PUESTOS DE SOCORROS, TODOS LOS LESIONADOS, EXCEPTUANDO LOS TRAUMATIZADOS DE CRÁNEO, TORAX Y QUEMADOS, QUE CONTINUABAN ENVIÁNDOSE AL HOSPITAL JUÁREZ.

EN EL AÑO DE 1954 SE EFECTÚA EL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA DE URGENCIA Y MEDICINA LEGAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL D.D.F. Y LA 4A. SEMANA DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DE URGENCIA DE LA CRUZ VERDE. EN 1955 EL 2º CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA DE URGENCIA Y MEDICINA LEGAL Y LA 5A. SEMANA DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DE URGENCIA DE LA CRUZ VERDE.

EN EL AÑO DE 1956, EN EL HOSPITAL RUBÉN LEÑERO LES ASIGNAN UN LOCAL PARA LA OFICINA DEL MINISTERIO PÚBLICO, PARA QUE A LOS PACIENTES LES FUERAN TOMADAS SUS DECLARACIONES EN EL HOSPITAL, COSA QUE NO SUCEDÍA ANTES Y TENÍA QUE ASISTIR EL AGENTE INVESTIGADOR DE LA 9A. DELEGACIÓN A ENTREVISTAR EN EL HOSPITAL A TODOS LOS LESIONADOS QUE SE ENCAMABAN. TAMBIÉN CON ESTA NUEVA ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN YA NO SE ENVIARÍAN AL HOSPITAL JUÁREZ NINGÚN TIPO DE PACIENTES.

SE EFECTÚAN EL 3ER. CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA DE URGENCIAS Y MEDICINA LEGAL Y, EN EL PUESTO DE SOCORROS NO. 2, COMO EN AÑOS ANTERIORES, LA SEMANA DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DE URGENCIA DE LA CRUZ VERDE. - DEL 20 AL 25 DE OCTUBRE DE 1958 SE LLEVA A CABO EL 3ER. CONGRESO NACIONAL DE TRAUMATOLOGÍA, CIRUGÍA DE URGENCIAS Y MEDICINA LEGAL, CON UNA ASISTENCIA DE 453 MÉDICOS NACIONALES Y ALGUNOS MÉDICOS DE E.E.U.U.; AL TERMINAR EL CONGRESO HAY MÚLTIPLES SUGERENCIAS Y PETICIONES RELACIONADAS A MEDICINA LEGAL. LOGRA EL DR. SOLÓRZANO GUTIÉRREZ A TRAVÉS DEL REGENTE, QUE EL PROCURADOR DEL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES ACEPTA QUE EN EL HOSPITAL

RUBÉN LEÑERO SE EFECTÚEN LAS AUTOPSIAS DE LOS PACIENTES FALLECIDOS EN EL MISMO, PARA LO QUE, DE ACUERDO CON LA LEY Y CON EL SERVICIO MÉDICO FORENSE, ES NOMBRADO EL EQUIPO CONSTITUÍDO POR UN ANATOMOPATÓLOGO Y UN MÉDICO LEGISTA, DEPENDIENTES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, DANDO CON ESTO UN GRAN PASO EN EL COMPLEJO ESTUDIO MÉDICO LEGAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LA INSTITUCIÓN.

DEL 23 AL 26 DE ABRIL DE 1962 SE LLEVA A CABO EL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE TRAUMATOLOGÍA, EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS Y MEDICINA LEGAL, CON UN GRAN ÉXITO EN TODOS LOS NIVELES. EL 12 DE DICIEMBRE DE 1964, GUILLERMO SOLÓRZANO GUTIÉRREZ, DIRECTOR DEL HOSPITAL RUBÉN LEÑERO, ES NOMBRADO POR EL REGENTE DE LA CIUDAD, ERNESTO P. URUCHURTU, DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, QUEDANDO ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL RUBÉN LEÑERO, EL SUBDIRECTOR DR. GUILLERMO RAMÍREZ COVARRUBIAS.

DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1970 AL 31 DE AGOSTO DE 1971, SE IMPARTIERON 1,250,000 SERVICIOS MÉDICOS, DANDO GRAN INCREMENTO A LOS ASPECTOS PREVENTIVOS, DOCENTES, DE INVESTIGACIÓN Y DE MEDICINA LEGAL. EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 1972, SE EFECTÚA EL 8º CONGRESO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, CON UNA ASISTENCIA IMPRESIONANTE Y HABIÉNDOSE EDITADO SUS MEMORIAS EN LAS DIFERENTES SECCIONES DEL CONGRESO: URGENCIAS, PEDIÁTRIA, GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA INTERNA Y MEDICINA LEGAL.

CON LA CONSTITUCIÓN DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE MEDICINA LEGAL A.C., EN 1973 Y LA IMPLANTACIÓN EN 1974 EN FORMA SERIA Y CON RECONOCIMIENTOS UNIVERSITARIOS DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN Y MAESTRÍA EN MEDICINA LEGAL EN MÉXICO, SE REINICIAN A TOMAR EN CUENTA DICHOS CONOCIMIENTOS DE ESTA MATERIA. Y EN ABRIL DE 1976 SE EFECTÚA EL PRIMER SIMPOSIO NACIONAL DE GRADUACIÓN EN MEDICINA LEGAL DE 50 MÉDICOS GRADUADOS EN ESPECIALIZACIÓN Y MAESTRÍA EN MEDICINA LEGAL; ASISTEN MÁS DE 400 MÉDICOS LEGISTAS LOCALES; MÁS DE 100 PROVENIENTES DE LA PROVINCIA, Y SE

INVITÓ A ESPECIALISTAS EXTRANJEROS QUE DIERON REALCE A LA REUNIÓN, SIENDO DOS DE E.U.A., Y UNO DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. EN ESTE MISMO AÑO SE INSTALAN NUEVAS SECCIONES MÉDICAS EN LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO DE NUEVA CREACIÓN Y SE AMPLIA AL PERSONAL PARA CUBRIR MAYOR HORARIO - EN ALGUNAS SECCIONES FORÁNEAS, CONTANDO YA CON 30 SECCIONES DE MEDICINA LEGAL (6)

POSTERIORMENTE SE CONTINÚAN ORGANIZANDO CURSOS DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL EN LOS QUE PARTICIPABAN BÁSICAMENTE LOS MÉDICOS LEGISTAS QUE TRABAJABAN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, Y QUIENES A TRAVÉS DEL TIEMPO SOLICITABAN EL RECONOCIMIENTO UNIVER-

SITARIO DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS Y NO ES SIÑO HASTA EL AÑO DE 1986 EN EL QUE SE INSTITUYE EL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL A NIVEL DE RESIDENCIAS MÉDICAS PARA ESPECIALIZACIÓN DE POSGRADO POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA MÉXICO, SIENDO EN EL 9º EXÁMEN NACIONAL DE RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD EN DONDE APARECEN ALUMNOS PARA REALIZAR DICHA ESPECIALIZACIÓN, QUIENES EMPIEZAN A LABORAR COMO MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL EN LA D.G.S.M.D.D.F., ROTANDO POR LOS HOSPITALES DE DICHA DIRECCIÓN: EL HOSPITAL "DR. RUBEN LEÑERO", Y EL DE SALBUENA; EN AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO, RECLUSORIOS Y LABORATORIOS DE LAS DOS PROCURADURÍAS, CON ESTO EMPIEZA A PARTICIPAR EL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA LEGAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS, YA QUE ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA NINGÚN ESPECIALISTA DE MEDICINA LEGAL EN DICHS SERVICIOS, MAS QUE EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA DE LOS HOSPITALES, ESTO ORIGINA UN FENÓMENO DE ACTUALIZACIÓN EN EL DESEMPEÑO DEL MÉDICO ANTE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUSTICIA, DADO QUE CADA DÍA AUMENTAN LAS DEMANDAS JUDICIALES EN CONTRA DE LOS MÉDICOS Y DE LOS RESPONSABLES DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN, INFLUENCIADA ÉSTA TAL VEZ POR EL MEJOR CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CIUDADANOS QUE HAN ACUDIDO A LAS AUTORIDADES JUDICIALES DEMANDANDO - POR MALA PRÁCTICA, IMPERICIA, NEGLIGENCIA, ETC., POR LO CUAL EL SERVIDOR

PÚBLICO DEDICADO A LA ATENCIÓN PARA LA SALUD, DEBE DE CONTAR CON EL CONOCIMIENTO INDISPENSABLE Y/O ASESORÍA EN EL TERRENO MÉDICO LEGAL, PARA ENFRENTAR CON UN ALTO GRADO DE PROBABILIDAD DE SALIR AIROSO DE ÉSTE TIPO DE DEMANDAS. (7,8,10).

JUSTIFICACION :

- EN LA MAYORÍA DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS COMO LO SON EL I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., D.I.F., S.S.A., ETC., EN SUS SERVICIOS DE URGENCIAS, ES SEGURO QUE NO HAYA UN MÉDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA LEGAL, LO CUAL ORIGINA UNA DEFICIENTE ELABORACIÓN, DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE TODOS LOS DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES QUE SE PRESENTAN.

TRASCENDENCIA :

CADA DÍA LA POBLACIÓN ADQUIERE MEJOR CONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES, EXIGIENDO UNA VALORACIÓN REAL Y ADECUADA EN LA ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES QUE LE INVOLUCREN. ESTOS DOCUMENTOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS TRADICIONALMENTE SON ELABORADOS POR MÉDICOS EN PROCESO DE FORMACIÓN (INTERINOS DE PREGRADO) Y CUANDO SON EFECTUADOS POR ÉSTOS, SON INVALIDADOS POR NO ENCONTRARSE EN EL NIVEL ADECUADO, ADEMÁS TAMBIÉN ESTOS DOCUMENTOS SON ELABORADOS POR MÉDICOS TITULADOS HABILITADOS, - LOS CUALES NO SON ENTRENADOS LO SUFICIENTEMENTE DENTRO DE LA DISCIPLINA MÉDICO LEGAL. TODO ESTO ORIGINA COMO CONSECUENCIA QUE SE ELABOREN MAL LOS DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES LOS CUALES QUEDAN REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE GOBIERNO.

VULNERABILIDAD :

CON LO ANTERIOR SE DEMOSTRARÁ QUE CON LA PRESENCIA DEL MÉDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA LEGAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO, ESTAS IRREGULARIDADES NO SE PRESENTARÍAN Y ADEMÁS AYUDARÍAN A CONTRIBUIR Y AUXILIAR AL MÉDICO HABILITADO EN LA MEJOR ELABORACIÓN, DESCRIPCIÓN, VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE TODOS LOS DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES. - LO ANTERIOR HACE IMPOSTERGABLE LA FORMACIÓN DE UNIDADES DE MEDICINA

LEGAL EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA O CLÍNICA.

OBJETIVO :

DEMOSTRAR QUE CON LA PRESENCIA EN LA PARTICIPACIÓN DEL MÉDICO LEGISTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO, SE ELABORARÍAN MEJOR TODOS LOS DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES.

HIPOTESIS :

DEMOSTRAR LO IMPORTANTE QUE ES LA PARTICIPACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA LEGAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO.

MATERIAL Y METODOS :

EL ESTUDIO SE REALIZÓ, DESDE EL 1º DE ENERO DE 1989 AL 30 DE JUNIO DE 1989, DURANTE EL PERÍODO DE ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE URGENCIAS - DEL HOSPITAL "DR. RUBÉN LEÑERO", DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

SE REALIZÓ EL ESTUDIO EN TODOS LOS PACIENTES QUE ACUDIERON O FUERON LLEVADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CON PROBLEMAS MÉDICO LEGALES Y QUE CUMPLIERAN CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN :

- A). PACIENTES VIVOS QUE ACUDAN O SEAN LLEVADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS CON PROBLEMAS MÉDICO LEGAL PARA EXÁMEN DE ESTADO FÍSICO O DE LESIONES.
- B). PACIENTES VIVOS QUE ACUDAN O SEAN LLEVADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS CON PROBLEMAS MÉDICO LEGAL PARA EXÁMEN DE ESTADO PSICOFÍSICO O DE EBRIEDAD PARA CONDUCTORES DE VEHÍCULOS.

- C). PACIENTES VIVOS QUE ACUDAN O SEAN LLEVADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS CON PROBLEMAS MÉDICO LEGAL PARA EXÁMEN GINECOLÓGICO.
- D). PACIENTES VIVOS QUE ACUDAN O SEAN LLEVADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS CON PROBLEMAS MÉDICO LEGAL PARA EXÁMEN ANDROLÓGICO.
- E). PACIENTES VIVOS QUE ACUDAN O SEAN LLEVADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS CON PROBLEMAS MÉDICO LEGAL PARA EXÁMEN DE EDAD CLÍNICA.
- F). PACIENTES VIVOS QUE ACUDAN O SEAN LLEVADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS CON PROBLEMAS MÉDICO LEGAL PARA EXÁMEN TOXICOLÓGICO.
- G). AMBOS SEXOS.
- H). CUALQUIER EDAD.

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN :

- A). PACIENTES VIVOS QUE ACUDAN O SEAN LLEVADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PROBLEMAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS O CRÓNICAS DEGENERATIVAS.
- B). PACIENTES QUE FALLEZCAN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

SE TOMARON EN CUENTA TODAS LAS DESCRIPCIONES DE LESIONES REALIZADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL, DEL 1º DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 1989, POR EL PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS, DICHO PERSONAL FUÉ: MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO, MÉDICOS RESIDENTES DE LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES Y MÉDICOS ADSCRITOS DE BASE.

DICHA REVISIÓN FUÉ REALIZADA EN SEIS PERÍODOS DE UN MES CADA UNO Y DE ACUERDO AL CERTIFICADO DE LESIONES SE HIZO LO SIGUIENTE:

SE CLASIFICARON DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

CLASIFICACIÓN MÉDICO LEGAL DE LAS LESIONES DE ACUERDO AL ARTÍCULO DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL, SIENDO LOS ARTÍCULOS 289-I, 289-II, 290, 291, 292 Y 293.

DE ACUERDO AL TIPO DE LESIÓN DESCRITA EN LOS LIBROS DE GOBIERNO, PARA LO CUAL SE TOMARON EN CUENTA LOS SIGUIENTES TIPOS DE LESIONES: ESCORIACIÓN, HERIDA, CONTUSIÓN, EQUIMOSIS, TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, HEMATOMA, FRACTURA, ESGUINCE, HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, HERIDAS POR

INSTRUMENTOS CORTANTES Y QUEMADURAS.

DE ACUERDO A LA EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES LESIONADOS.

TAMBIÉN SE CLASIFICARON DE ACUERDO A SU ESTADO DE EBriedAD - A SU LLEGADA AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL Y FUERON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: NO EBRIo (N/E); ALIENTO ALCOHÓLICO (A/A) Y SI EBRIo (S/E).

TAMBIÉN SE CLASIFICARON DICHAS DESCRIPCIONES DE ACUERDO A SU REDACCIÓN, PARA LO QUE SE TOMO EN CUENTA SU CONTENIDO EN: ABBREVIATURAS, USO DE NÚMEROS Y DEFECTOS DE LAS DESCRIPCIONES.

DE TODAS ÉSTAS CLASIFICACIONES SE DETERMINÓ SU FRECUENCIA, SU PORCENTAJE: MES POR MES Y POSTERIORMENTE SE PROCEDIÓ A GRAFICAR DICHOS RESULTADOS PARA SU MEJOR DEMOSTRACIÓN.

SE TOMARON ALGUNOS EJEMPLOS DE LOS LIBROS DE GOBIERNO, DE LOS QUE SE CONSIDERARON LOS MÁS DEMOSTRATIVOS EN LA ELABORACIÓN DE SU DESCRIPCIÓN DE LOS CERTIFICADOS, LOS CUÁLES SE ANOTAN EN LOS RESULTADOS.

POR OTRO LADO, TAMBIÉN SE TOMARON DE LOS LIBROS DE GOBIERNO EL TOTAL DE CERTIFICADOS HECHOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DURANTE EL PERÍODO DE ESTUDIO, DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES: PSICOFÍSICO O DE ESTADO DE EBriedAD PARA CONDUCTORES DE VEHÍCULOS, GINECOLÓGICO, ANDROLÓGICO, DE EDAD CLÍNICA Y TOXICOLÓGICO, DETERMINÁNDOSELES SUS FRECUENCIAS, PORCENTAJES, RESULTADOS DE DICHOS CERTIFICADOS, ASÍ COMO SU INCIDENCIA DE ACUERDO A LA EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS.

RESULTADOS :

SE REALIZÓ EL ESTUDIO DE REVISIÓN DE DESCRIPCIONES DE LESIONES TOMADAS DEL LIBRO DE GOBIERNO DE PADECIMIENTOS TRAUMÁTICOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL "DR. RUBÉN LEÑERO" EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1º DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 1999, REVISÁNDOSE UN TOTAL DE 7,190 DESCRIPCIONES DE DIFERENTES LESIONES QUE MERECIERON UNA CERTIFICACIÓN MÉDICO LEGAL.

DENTRO DE LOS PARÁMETROS QUE SE TOMARON EN CUENTA EN PRIMER LUGAR CONSIDERAMOS LOS RESULTADOS DE LA AGRUPACIÓN DE DICHAS CERTIFICACIONES ENCUADRADAS DENTRO DE LOS ARTÍCULOS DEL CÓDIGO PENAL, DEL 289 FRACCIÓN I Y II HASTA EL ARTÍCULO 293.

LOS RESULTADOS QUE ENCONTRAMOS FUERON LOS SIGUIENTES:

PARA EL MES DE ENERO SE TUVO UN TOTAL DE 1,203 CERTIFICACIONES, DE LAS CUALES, 602 CORRESPONDIERON AL ARTÍCULO 289 FRACCIÓN I Y QUE EQUIVALE A UN 50% DEL TOTAL DE CERTIFICACIONES HECHAS EN ÉSTE MES. Y UN 0.7% DE CERTIFICACIONES DE ÉSTE MES CORRESPONDIERON AL ARTÍCULO 292 LO CUAL CORRESPONDIÓ A 9 CERTIFICACIONES. (Cuadro y Gráfica N° 1)

DICHO COMPORTAMIENTO SE MANTUVO EN CADA UNO DE LOS 6 MESES - QUE CORRESPONDIERON A ÉSTE ESTUDIO, TOCÁNDOLE AL ARTÍCULO 289 FRACCIÓN I LA MITAD DE LAS CERTIFICACIONES TOTALES Y AL ARTÍCULO 292 EL MENOR NÚMERO DE CERTIFICACIONES AL CUAL CORRESPONDIÓ EL 1%. ESTOS RESULTADOS SE ENCUENTRAN ANOTADOS EN LOS CUADROS Y GRÁFICAS CORRESPONDIENTES. CABE HACER NOTAR QUE LOS ARTÍCULOS DEL CÓDIGO PENAL TOMADOS EN CUENTA PARA ÉSTE ESTUDIO SON LOS QUE ESTÁN VIGENTES EN EL DISTRITO FEDERAL. (Cuadros y Gráficas del 2 al 8).

POR LO QUE TOCA A LA AGRUPACIÓN QUE SE REALIZÓ DE ACUERDO AL TIPO O TIPOS DE LESIONES QUE PRESENTARON LOS PACIENTES, SE ENCONTRÓ LO SIGUIENTE: 10,017 DESCRIPCIONES DE DIFERENTES TIPOS DE LESIONES Y QUE CORRESPONDIE-

RON 1707 AL MES DE ENERO; 1539 AL MES DE FEBRERO; 1623 AL MES DE MARZO; 1712 AL MES DE ABRIL; 1504 AL MES DE MAYO Y 1923 AL MES DE JUNIO. ESTOS RESULTADOS SE ENCUENTRAN ANOTADOS EN LOS CUADROS Y GRÁFICAS CORRESPONDIENTES. (Cuadros del 8 al 14).

CON LO QUE RESPECTA AL SEXO DE LOS PACIENTES REVISADOS, SE TUVO UN TOTAL DE 7190 PACIENTES DE LOS CUALES:

1203 CORRESPONDIERON AL MES DE ENERO, DISTRIBUYÉNDOSE EN 841 MASCULINOS Y 362 FEMENINOS; 1185 EN EL MES DE MARZO, DISTRIBUYÉNDOSE 810 MASCULINOS Y 375 FEMENINOS; 1249 AL MES DE ABRIL, DISTRIBUYÉNDOSE 870 MASCULINOS Y 379 FEMENINOS; 1093 AL MES DE MAYO, DISTRIBUYÉNDOSE 753 MASCULINOS Y 340 FEMENINOS; Y 1326 AL MES DE JUNIO, DISTRIBUYÉNDOSE 916 MASCULINOS Y 408 FEMENINOS. ESTOS RESULTADOS SE ENCUENTRAN ANOTADOS EN LOS CUADROS Y GRÁFICAS CORRESPONDIENTES. (Cuadros del 15 al 21)

ASIMISMO SE TOMÓ EN CUENTA LA DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE EBRIEDAD DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS ENCONTRÁNDOSE: QUE PARA EL MES DE ENERO UN 83.7% SE ENCONTRÓ NO EBRIOS, UN 3.5% CON ALIENTO ALCOHÓLICO Y UN 12.7% SI EBRIOS; EN EL MES DE FEBRERO: UN 81.4% SE ENCONTRARON NO EBRIOS, 5.8% CON ALIENTO ALCOHÓLICO Y UN 9.9% SI EBRIOS, Y UN 2.8% NO SE ENCONTRARON DATOS DE LOS PACIENTES REVISADOS EN ÉSTE MES; EN EL MES DE MARZO: UN 85.7% SE ENCONTRARON NO EBRIOS, UN 5.2% CON ALIENTO ALCOHÓLICO, UN 8.0% SE ENCONTRÓ SI EBRIOS Y UN 1.0% NO SE TUVIERON DATOS; EN EL MES DE ABRIL: UN 86.4% SE ENCONTRÓ NO EBRIOS, UN 5.4% CON ALIENTO ALCOHÓLICO Y UN 8.0% SI EBRIOS; EN EL MES DE MAYO UN 83.1% SE ENCONTRARON NO EBRIOS, UN 5.3% CON ALIENTO ALCOHÓLICO Y UN 6.5% SI EBRIOS; Y EN EL MES DE JUNIO UN 84.2% SE ENCONTRARON NO EBRIOS, UN 4.8% CON ALIENTO ALCOHÓLICO, UN 8.1% SI EBRIOS Y UN 2.8% NO SE ENCONTRARON DATOS. (Cuadros y Gráficas del 22 al 28).

LOS RANGOS UTILIZADOS PARA LA DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD FUERON DE 0 A 9 AÑOS; DE 10 A 19; DE 20 A 29; DE 30 A 39; DE 40 A 49; DE 50 A 59; DE 60 A 69 Y DE 70 A MÁS AÑOS DE EDAD. LOS RESULTADOS SE ENCUENTRAN ANOTADOS EN LOS CUADROS Y GRÁFICAS CORRESPONDIENTES. (Cuadros y Gráficas del 29 al 35).

ASIMISMO SE TOMARON EN CUENTA OTROS PARÁMETROS DE LAS DESCRIPCIONES DE LESIONES TALES COMO: USO DE ABREVIATURAS, USO DE NÚMEROS Y ERRORES EN LA REDACCIÓN DE LAS MISMAS, DE LO CUAL RESULTO LO SIGUIENTE:

EN EL MES DE ENERO EL USO DE ABREVIATURAS CORRESPONDIÓ A UN 43.4%; EN EL MES DE FEBRERO A UN 52.4%; EN EL MES DE MARZO A UN 56.9%; EN EL MES DE ABRIL A UN 34.9%; EN EL MES DE MAYO A UN 37.1% Y EN EL MES DE JUNIO A UN 48.1%. (Cuadros y Gráficas del 36 al 42).

POR LO QUE TOCA AL USO DE NÚMEROS SE TUVO EN EL MES DE ENERO UN 45.7% HIZO USO DE ELLOS; EN EL MES DE FEBRERO UN 42.2%; EN EL MES DE MARZO UN 49.7%; EN EL MES DE ABRIL UN 36.8%; EN EL MES DE MAYO UN 38.1% Y EN EL MES DE JUNIO UN 38.0% HIZO USO DE ELLOS. (Cuadros y Gráficas del 43 al 49).

LOS ERRORES EN LA REDACCIÓN DE LAS DESCRIPCIONES CONSTITUYERON UN 32.3% PARA EL MES DE ENERO; UN 36.9% PARA EL MES DE FEBRERO; UN 37.4% PARA EL MES DE MARZO; UN 20.1% PARA EL MES DE ABRIL; UN 20.0% PARA EL MES DE MAYO Y UN 22.0% PARA EL MES DE JUNIO. (Cuadros y Gráficas del 50 al 56).

LA DISTRIBUCIÓN DE ESTOS PARÁMETROS SE ENCUENTRAN ANOTADOS EN LOS CUADROS Y GRÁFICAS CORRESPONDIENTES Y ADEMÁS SE MUESTRAN ALGUNOS EJEMPLOS DEMOSTRATIVOS DE LOS ERRORES MÁS FRECUENTES EN LA REDACCIÓN DE LAS DESCRIPCIONES DE LOS DIFERENTES TIPOS DE LESIONES QUE SE REVISARON PARA ESTE ESTUDIO.

OTRAS DE LAS CERTIFICACIONES QUE SE REVISARON FUERON LAS CERTIFICACIONES DEL ESTADO DE EBRIEDAD PARA CONDUCTORES DE VEHÍCULOS DE LOS CUALES SE REALIZARON UN TOTAL DE 66 CERTIFICACIONES DE ESTE TIPO Y EN 12 DE ELLAS SE DEMOSTRÓ EL ESTADO DE EBRIEDAD CONVULSIÓN COMO SI EBRIOS. DE ÉSTAS CERTIFICACIONES SE OBTUVO QUE 53 CORRESPONDIERON AL SEXO MASCULINO Y 13 AL SEXO FEMENINO. LA DISTRIBUCIÓN DE ESTAS CERTIFICACIONES SE MUESTRAN MES POR MES EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE. (Cuadro N° 57).

LAS CERTIFICACIONES GINECOLÓGICAS REALIZADAS EN ÉSTE PERÍODO DE ESTUDIO FUERON UN TOTAL DE 9; DE LAS CUALES 4 SE CLASIFICARON CON DESFLORACIÓN RECIENTE, 3 CON DESFLORACIÓN NO RECIENTE Y 2 SIN DESFLORACIÓN; DEL TOTAL 5 TUVIERON LESIONES AGREGADAS Y LAS 4 RESTANTES NO PRESENTARON LESIONES. 2 CASOS TUVIERON SIGNOS DE EMBARAZO Y EN NINGUNO DEL TOTAL DE CASOS SE ENCONTRARON SECRECIONES, NI DATOS DE ALGUNA INFECCIÓN. (Cuadro N° 58).

LAS CERTIFICACIONES ANDROLÓGICAS REALIZADAS EN EL PERÍODO DE ESTUDIO FUERON UN TOTAL DE 3, DE LOS CUALES EN NINGUNO SE ENCONTRÓ PRESENCIA DE SECRECIONES; EN TODOS SE ENCONTRÓ INTEGRIDAD ANAL Y POR ÚLTIMO NO SE ENCONTRARON LESIONES. (Cuadro N° 59).

LAS CERTIFICACIONES DE EDAD CLÍNICA REALIZADAS EN ÉSTE PERÍODO DE ESTUDIO FUERON UN TOTAL DE 4, DE LOS CUALES LA EDAD REFERIDA CONCORDÓ CON LA EDAD DETERMINADA AL REALIZARSE EL ESTUDIO, LOS CUATRO PACIENTES ESTUDIADOS CORRESPONDIERON AL SEXO MASCULINO.

DISCUSION :

AGRUPACIÓN POR ARTÍCULOS DEL CÓDIGO PENAL:

CON LO QUE RESPECTA A LOS ARTÍCULOS DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL, LAS LESIONES CLASIFICADAS DURANTE EL PERÍODO DE ESTUDIO CORRESPONDIERON A LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 289 CON UNA FRECUENCIA DE 3556 A LO QUE LE CORRESPONDIÓ UN PORCENTAJE DE 43.8%, ESTO ES QUE LA MAYOR INCIDENCIA DE LESIONES QUE SE CLASIFICAN EN UN PERÍODO DE 6 MESES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL "DR. RUBÉN LEÑERO", SON DE LAS LESIONES QUE NO PONEN EN PELIGRO LA VIDA Y TARDAN EN SANAR MENOS DE QUINCE DÍAS. EL SEGUNDO RUBRO EN IMPORTANCIA DE INCIDENCIA EN LAS CLASIFICACIONES CORRESPONDIÓ A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 289 CON UNA FRECUENCIA DE 3352, CORRESPONDIÉNDOLE UN PORCENTAJE DE 39.9% Y SON DE LAS LESIONES QUE SE CLASIFICAN COMO DE LAS QUE NO PONEN EN PELIGRO LA VIDA Y TARDAN EN SANAR MÁS DE QUINCE DÍAS.

ESTAS CIFRAS INDICAN QUE TAN SOLO PARA EL ARTÍCULO 289 EN SUS DOS FRACCIONES LE CORRESPONDIÓ UN 83.7% DEL TOTAL DE LAS LESIONES DESCRITAS EN EL PERÍODO DE ESTUDIO. Y SOLO UN 26.3% SE DISTRIBUYERON EN LOS RESTANTES ARTÍCULOS 290, 291, 292 Y 293. QUEDANDO PARA EL ARTÍCULO 290 QUE CORRESPONDE A LAS HERIDAS EN CARA UNA FRECUENCIA DE 460 A LO QUE CORRESPONDE UN PORCENTAJE DE 5.4%; POR LO QUE RESPECTA AL ARTÍCULO 291 QUE SE REFIERE A LAS LESIONES QUE PERTURBEN PARA SIEMPRE LA VISTA, O DISMINUYE LA FACULTAD DE OIR, ENTORPEZCAN O DEBILITEN PERMANENTEMENTE UNA MANO, UN PIE, UN BRAZO, UNA PIERNA O CUALQUIER OTRO ÓRGANO, EL USO DE LA PALABRA O ALGUNAS DE LAS FACULTADES MENTALES, ÉSTE TUVO UNA FRECUENCIA DE 273, CORRESPONDIÉNDOLE UN PORCENTAJE DE 3.2%, ESTO SIGNIFICA QUE LAS LESIONES INVALIDANTES - QUE SE RECIBIERON EN EL PERÍODO DE ESTUDIO SON MÍNIMAS; POR LO QUE RESPECTA AL ARTÍCULO 292, ESTO ES A LAS LESIONES DE LAS CUALES RESULTE UNA ENFERMEDAD - SEGURA O PROBABLEMENTE INCURABLE, LA INUTILIZACIÓN COMPLETA O LA PÉRDIDA DE UN OJO, DE UN BRAZO, DE UNA MANO, DE UNA PIERNA, DE UN PIE DE CUALQUIER OTRO ÓRGANO; CUANDO QUEDE PERJUDICADO PARA SIEMPRE CUALQUIER FUNCIÓN ORGÁNICA O CUANDO EL OFENDIDO QUEDE SORDO, IMPOTENTE O CON UNA ENFERMEDAD

INCORREGIBLE Y LESIONES DE LAS QUE RESULTE INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR, ENAJENACIÓN MENTAL, LA PÉRDIDA DE LA VISTA O DEL HABLA O DE LAS FUNCIONES SEXUALES, SE TUVO UNA FRECUENCIA DE 47, CORRESPONDIÉNDOLE UN PORCENTAJE DE 0.6%, ÉSTO SIGNIFICA QUE ÉSTE TIPO DE LESIONES QUE SE RECIBIERON EN ÉSTE PERÍODO DE ESTUDIO FUERON MUY BAJAS, CON UNA FRECUENCIA NO SIGNIFICATIVA, ÉSTO ES QUE LAS LESIONES INCAPACITANTES SON LAS DE MENOR INCIDENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL.

POR OTRA PARTE LAS LESIONES QUE SI SE PONEN EN PELIGRO LA VIDA Y QUE CORRESPONDEN AL ARTÍCULO 293, TUVIERON UNA FRECUENCIA DE 592 A LO QUE CORRESPONDIÓ UN PORCENTAJE 7.0% DEL TOTAL DE LAS CLASIFICACIONES PARA EL PERÍODO DE ESTUDIO. (12, 14, 15).

EL COMPORTAMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DE ÉSTOS DATOS DE MANERA GLOBAL ES SIMILAR A LA DISTRIBUCIÓN QUE SE DIÓ EN CADA UNO DE LOS MESES EN ESTUDIO, COMO SE PUEDE OBSERVAR EN LAS GRÁFICAS CORRESPONDIENTES.

AGRUPACIÓN POR TIPOS DE LESIONES:

EL TIPO DE LESIÓN QUE SE PRESENTÓ CON MÁS FRECUENCIA EN ÉSTE ESTUDIO CORRESPONDIÓ AL DE LAS HERIDAS, CORRESPONDIÉNDOLE UNA FRECUENCIA DE 2869 Y UN PORCENTAJE DE 28.8%, EL SEGUNDO TIPO DE LESIÓN EN FRECUENCIA CORRESPONDIÓ AL DE LAS CONTUSIONES CON UN TOTAL DE 1784, PARA UN PORCENTAJE DE 17.8%, LAS FRACTURAS OCUPARON UN TERCER LUGAR CON UNA FRECUENCIA DE 1577 Y UN PORCENTAJE DE 15.9%; LAS ESCORIACIONES LE SIGUIERON EN FRECUENCIA CON 1146 PARA UN PORCENTAJE DE 11.5%; LAS EQUIMOSIS TUVIERON UNA FRECUENCIA DE 713 PARA UN PORCENTAJE DE 7.1%; LOS ESGUINCES OCUPARON EL SEXTO LUGAR CON UNA FRECUENCIA DE 611 PARA UN PORCENTAJE DEL 6.0%.

LAS CIFRAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS REPRESENTAN UN 87% DEL TOTAL, LO CUÁL COINCIDE CON LA CLASIFICACIÓN POR ARTÍCULOS DEL CÓDIGO PENAL. -

YA QUE PUEDEN ENCUADRARSE DENTRO DE LAS FRACCIONES I Y II DEL ARTÍCULO 289; CABE HACER NOTAR QUE EL TOTAL DE LESIONES DESCRITAS DE LOS DIFERENTES TIPOS PARA UN PERÍODO DE 6 MESES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL "DR. RUBÉN LEÑERO", FUÉ DE 10017, VOLUMEN IMPORTANTE QUE FUÉ MANEJADO POR MÉDICOS NO LEGISTAS EN ÉSTE SERVICIO, POR LO QUE NOSOTROS CONSIDERAMOS QUE DEBIDO AL GRAN VOLUMEN DE DESCRIPCIÓN DE LESIONES QUE SE TIENEN QUE HACER EN DICHO SERVICIO, DEBERÁ CONTARSE CON PERSONAL ESPECIALIZADO, EL CUÁL DEBERÁ ESTAR AVOCADO ESPECÍFICAMENTE PARA ELLO, YA QUE DE NO SER ASÍ, UNA GRAN PARTE DE ÉSTAS DESCRIPCIONES SE REALIZARÍAN EN UNA FORMA ERRÓNEA COMO VEREMOS POSTERIORMENTE PUDIENDO INVALIDAR DE ÉSTE MODO EL CERTIFICADO MÉDICO LEGAL EXTENDIDO AL PACIENTE INTERESADO, Y ÉSTE HECHO TRADUCE LA IMPOSIBILIDAD POR PARTE DEL LESIONADO DE INICIAR UNA AVERIGUACIÓN PREVIA EN CONTRA DEL RESPONSABLE.

SEXO :

DISTRIBUCIÓN POR SEXO:

A ÉSTE RESPECTO SE ENCONTRÓ QUE DE UN TOTAL DE 7190 DE PACIENTES ESTUDIADOS; AL SEXO MASCULINO LE CORRESPONDIÓ UNA FRECUENCIA DE 5015 PARA UN PORCENTAJE DE 69.7%, Y AL SEXO FEMENINO LE CORRESPONDIÓ UNA FRECUENCIA DE 2170 PARA UN PORCENTAJE DE 30.2%. NO SE ENCONTRARON DATOS DE 5 DE ELLOS, LO CUÁL DIÓ UN PORCENTAJE DE 0.08%. LA RELACIÓN QUE SE ESTABLECIÓ ENTRE EL SEXO MASCULINO Y FEMENINO FUÉ DE 2.3 PACIENTES DEL SEXO MASCULINO LESIONADOS POR CADA UN LESIONADO DEL SEXO FEMENINO. POR OTRA PARTE CABE HACER NOTAR LA FALTA DE DATOS DEL SEXO DE 5 PACIENTES EN LOS CUALES POR ESE SIMPLE HECHO NO PUDIERON INICIAR LA AVERIGUACIÓN PREVIA, LO QUE INDICA LA IMPORTANCIA DE ÉSTE DATO. ÉSTO SE RELACIONA CON OTROS ESTUDIOS EN LOS QUE SE HA CONCLUIDO QUE EL SEXO MASCULINO SE ACCIDENTA O SUFRE LESIONES CON MÁS FRECUENCIA DE 2 A 3 VECES MAYOR QUE EL SEXO FEMENINO, ÉSTO SE ENTIENDE POR LA ORGANIZACIÓN ECONÓMICA, CULTURAL Y SOCIAL

QUE VIVE NUESTRO PAÍS EN DONDE EL HOMBRE ES EL QUE SE ENCUENTRA MÁS EXPUESTO TANTO EN SU HOGAR COMO FUERA DE ÉL Y ADEMÁS ACTUALMENTE EL MOTIVO QUE HA PASADO A SER IMPORTANTE ES EL GRAN NÚMERO DE DESEMPLEADOS QUE HAY EN TODO EL PAÍS.

DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE EBRIEDAD:

UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES DE URGENCIAS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, ES LA DE RECIBIR PACIENTES ACCIDENTADOS O LESIONADOS EN VÍA PÚBLICA Y UNA DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES PARA LA PRODUCCIÓN DE LOS ACCIDENTES ES EL DE LA INGESTA DE ALCOHOL, POR LO QUE MUCHOS PACIENTES A DIFERENCIA DE LOS QUE SE RECIBEN EN OTRA UNIDADES HOSPITALARIAS, LLEGAN ALCOHOLIZADOS EN DIFERENTES GRADOS. EN NUESTRO ESTUDIO ENCONTRAMOS QUE DE UN TOTAL DE 7190 PACIENTES REVISADOS, 6106, ÉSTO ES UN 84.9% SE CLASIFICARON COMO NO EBRIOS; 361 O SEA EL 5% SE ENCONTRARON CON ALIENTO ALCOHÓLICO, Y 641 QUE CORRESPONDIÓ AL 8.9%, SE LES CLASIFICÓ COMO SI EBRIOS, ENCONTRAMOS TAMBIÉN QUE DE 82 PACIENTES, ÉSTO ES 1.1% NO SE TUVIERON DATOS DE SU ESTADO DE EBRIEDAD. ÉSTO NOS INDICA QUE UN GRAN PORCENTAJE DE LOS PACIENTES RECIBIDOS EN EL SERVICIO NO SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE EBRIEDAD Y UN 13.9% LLEGAN O BIEN CON ALIENTO ALCOHÓLICO O BIEN EN ESTADO DE EBRIEDAD. LOS CASOS EN LOS QUE NO SE ENCONTRARON DATOS Y QUE PORCENTUALMENTE TUVIERON UNA CIFRA POCO SIGNIFICATIVA DEL 1.1%, OBSERVAMOS QUE EN REALIDAD CORRESPONDIÓ A 82 CASOS DE LOS CUALES LA INVESTIGACIÓN SE VIÓ ENTORPECIDA POR NO CONTAR CON ESTE IMPORTANTE DATO, POR LO QUE REAFIRMAMOS LA NECESIDAD DE CONTAR CON PERSONAL CUYO TRABAJO ESTE MÁS ENFOCADO HACIA LA INVESTIGACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD:

POR LO QUE RESPECTA AL PARÁMETRO DE LA EDAD, SE OBSERVÓ UNA MAYOR INCIDENCIA, CON UNA FRECUENCIA DE 2197 O SEA UN 30.5% DEL TOTAL.

PARA EL RANGO DE 20 A 29 AÑOS, SIGUIÉNDOLE EN SEGUNDO LUGAR Y CON UNA FRECUENCIA DE 1137 CON UN PORCENTAJE DE 15.7% AL RANGO DE EDAD DE LOS 30 A LOS AÑOS, EN TERCER LUGAR DE FRECUENCIA CON 1876 Y 26.0% LO CONSTITUYÓ EL RANGO DE EDAD DE LOS 10 A 19 AÑOS. DE ÉSTOS RESULTADOS SE DESPRENDE QUE LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR ACCIDENTES Y LESIONES QUE LLEGAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES, SON EN GRAN PARTE PERSONAS DE EDAD JOVEN Y ECONÓMICAMENTE ACTIVAS, YA QUE DE ENTRE LOS 10 A 40 AÑOS FORMARON UN 72.2% DE LESIONADOS DE LA POBLACIÓN TOMADA EN CUENTA PARA EL PERÍODO DE ESTUDIO, Y TODO ESTO FUÉ DEBIDO A VARIAS CAUSAS ENTRE LAS QUE PUEDEN SER COMO POR EJEMPLO: EL DESEMPLEO, PROBLEMA - ECONÓMICO Y FAMILIAR, FARMACODEPENDENCIA, PROVOCANDO EN LOS LESIONADOS PÉRDIDAS DE DÍA DE TRABAJO, GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN, CURACIONES Y REHABILITACIÓN EN ALGUNOS CASOS.

DE LAS EDADES DE 40 AÑOS EN ADELANTE, CONFORMARON UN 16.4%, DEL MISMO MODO, SE OBTUVIERON EN 32 CASOS SIN DATOS DE EDAD, LO QUE CONFORMÓ UN 0.4%, PORCENTAJE NO SIGNIFICATIVO EN GENERAL, PERO QUE SI CONSTITUYÓ UN PROBLEMA PARA ESOS 32 PACIENTES, YA QUE SUS CERTIFICACIONES DE LESIONES CARECIÓ DE ÉSTE IMPORTANTE DATO Y POR LO TANTO OBLIGÓ A ENTORPECER SUS PROCEDIMIENTOS MÉDICO LEGALES.

DESCRIPCIONES:

USO DE ABREVIATURAS:

EL USO DE LAS ABREVIATURAS EN LA REDACCIÓN DE UNA DESCRIPCIÓN DE LESIONES, CONSTITUYE UNO DE LOS ERRORES MÁS FRECUENTEMENTE COMETIDOS POR LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y QUE ADEMÁS PROVOCAN UNA GRAN CONFUSIÓN EN SU LECTURA Y COMPRENSIÓN, SOBRE TODO PARA CUANDO LE TOCA A UN JUEZ O EL MINISTERIO PÚBLICO INTERPRETARLAS, QUIENES AL NO ENTENDER ALGUNA PALABRA O FRASE DEL CERTIFICADO DE LESIONES OPTA POR NO TOMARLO EN CUENTA O MANDA LLAMAR A UN MÉDICO PARA QUE LE EXPLIQUE EL CONTENIDO. -

LO CUAL PROVOCA QUE EL LESIONADO NO CUENTE CON UNA ADECUADA CERTIFICACIÓN - MÉDICO LEGAL DE SUS LESIONES DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS HECHOS EN LOS QUE ESTUVO INVOLUCRADO. POSTERIORMENTE SE MOSTRARÁN MÁS ADELANTE ALGUNOS EJEMPLOS DEMOSTRATIVOS DE ÉSTOS CASOS.

EN NUESTRO ESTUDIO, EL USO DE ABREVIATURAS DE UN TOTAL DE 7190 CERTIFICACIONES, TUVO UNA FRECUENCIA DE 3279, LO CUAL CONSTITUYÓ UN 45.9%, ÉSTO NOS INDICA QUE EN CASI LA MITAD DE LAS CERTIFICACIONES REALIZADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, SE CAYÓ EN EL ERROR DE USAR ABREVIATURAS, LO QUE PONE EN SERIO PELIGRO LA INVALIDACIÓN COMO DOCUMENTO MÉDICO LEGAL TODAS ÉSTAS CERTIFICACIONES, POR LO TANTO DEBEMOS HACER LAS DESCRIPCIONES EN SU REDACCIÓN SIN EL USO DE ABREVIATURAS.

USO DE NÚMEROS:

ASIMISMO REVISAMOS DENTRO DE LO QUE SE REFIERE A LAS REDACCIONES DE LAS DESCRIPCIONES DE LESIONES, EL USO DE NÚMEROS, QUE AL IGUAL QUE EL ANTERIOR PARÁMETRO ES OTRO DE LOS ERRORES EN QUE FRECUENTEMENTE INCURRE EL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS AL REALIZAR LAS CERTIFICACIONES MÉDICO LEGALES DE UNA LESIÓN; TAMBIÉN ÉSTE ERROR PUEDE PROPICIAR LA INVALIDACIÓN - COMO DOCUMENTO MÉDICO LEGAL DE LOS CERTIFICADOS DEBIDO A QUE EL JUEZ O EL MINISTERIO PÚBLICO PUEDE LLEGAR A CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE QUE UN NÚMERO CUALQUIERA PUDO HABER SIDO ALTERADO POR ALGUNA PERSONA AJENA O EL MISMO MÉDICO CON TAN SOLO ANTEPONER O PONER UN NÚMERO DESPUÉS DE LA CIFRA VERDADERA Y ÉSTO PUEDE SUCEDER POR EJEMPLO EN LA EXTENSIÓN DE LAS HERIDAS, EQUIMOSIS, ESCORRIACIONES Y DEMÁS LESIONES QUE PUEDAN MEDIRSE; POR OTRO LADO AL USAR PALABRAS EN LUGAR DE NÚMEROS, ESTOS SON MUCHO MÁS DIFÍCILES DE ALTERARSE SIN QUE ESTO SEA NOTADO.

EN NUESTRO ESTUDIO ENCONTRAMOS QUE DE 7190 CERTIFICACIONES, EN 2999 DE ELAS, QUE CORRESPONDE A UN PORCENTAJE DE 41.7% DEL TOTAL, SE HIZÓ USO DE NÚMEROS, LO CUAL COMO DIJIMOS ANTERICRMENTE PONEN EN

PELIGRO LA INVALIDACIÓN A DICHS DOCUMENTOS MÉDICOS LEGALES Y POR LO TANTO ENTORPECIENDO LA INVESTIGACIÓN QUE INICIE EL LESIONADO EN CONTRA DE LOS RESPONSABLES O AL CONTRARIO.

ERRORES EN LA DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

OTRO PARÁMETRO QUE TOMAMOS EN CUENTA Y QUE TAMBIÉN ES DE GRAN IMPORTANCIA, FUÉ EL DE LOS ERRORES EN LA DESCRIPCIÓN DE LESIONES, O PODRÍA TAMBIÉN LLAMÁRSELE MALA REDACCIÓN Y ÉSTO ES EN AQUELLAS EN LAS QUE NO SE ANOTARON EL TIPO DE LESIÓN DE QUE SE TRATÓ, SU LOCALIZACIÓN, SU MECANISMO DE PRODUCCIÓN O AGENTE LESIONANTE QUE PUDO HABERLO PRODUCIDO, TIEMPO DE CURACIÓN, SI DEJA O NO SECUELAS Y SI REQUIRIERON HOSPITALIZACIÓN O NO. NOSOTROS ENCONTRAMOS QUE DE 7190 DESCRIPCIONES, 2021 TUVIERON MALA DESCRIPCIÓN, LO QUE OCUPÓ UN 28.2% DEL TOTAL, ÉSTO NOS INDICA QUE CASI UNA TERCERA PARTE DE LAS CERTIFICACIONES Y DESCRIPCIONES DE LESIONES INCURRIERON EN ERRORES EN LA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES.

ÉSTOS RESULTADOS NOS INDICAN NUEVAMENTE LA IMPORTANCIA Y LA NECESIDAD IMPERANTE TANTO POR VOLUMEN DE TRABAJO COMO POR LA CALIDAD QUE ÉSTE REQUIERE, DE QUE EN ÉSTE TIPO DE SERVICIOS Y SOBRE TODO EN LOS HOSPITALES DE URGENCIAS SE CUENTE CON UN ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL, QUE TENGA UN ENFOQUE MÁS COMPLETO DE LA TRASCENDENCIA MÉDICO LEGAL QUE LAS DESCRIPCIONES DE LESIONES REQUIEREN.

CERTIFICADOS DE EBriedAD PARA CONDUCTORES DE VEHICULOS:

POR LO QUE RESPECTA A LA REALIZACIÓN DE CERTIFICADOS DE EBriedAD PARA CONDUCTORES DE VEHÍCULOS; EN EL PERÍODO ESTUDIADO SE TUVO UN TOTAL DE 66 CERTIFICACIONES DE ÉSTE TIPO DE LOS CUALES 54 RESULTARON NO EBRIOS Y 12 COMO SÍ EBRIOS, ÉSTAS CIFRAS SON DEMASIADO BAJAS DEBIDO PRINCIPALMENTE

A QUE EN ESTE TIPO DE UNIDADES HOSPITALARIAS ES POCO FRECUENTE QUE ACUDAN: - LOS AGENTES DE LA POLICIA CON EL REQUERIMIENTO DE MINISTERIO PÚBLICO PARA ESTE TIPO DE SERVICIO YA QUE PREFIEREN QUE ESTO SE REALICE EN LA PROPIA DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO A QUE CORRESPONDA Y POR LO TANTO ACUDEN A ESTOS SERVICIOS CUANDO EN ÉSTAS AGENCIAS NO SE CUENTA CON MÉDICO-LEGISTA QUE REALIZE TAL CERTIFICACIÓN. NOSOTROS PENSAMOS QUE A ESTE RESPECTO EL VOLUMEN DE CERTIFICACIONES DE ÉSTE TIPO PUEDE AUMENTAR CUANDO SE CUENTE CON UN MÉDICO LEGISTA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES.

CERTIFICADOS GINECOLOGICOS :

OTRO DOCUMENTO MÉDICO LEGAL QUE PUEDE REALIZARSE EN ESTE TIPO DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES, ES DE LAS CERTIFICACIONES GINECOLÓGICAS, PARA LO CUAL ENCONTRAMOS QUE EN EL PERÍODO DE ESTUDIO, O SEA EN SEIS MESES, SE REALIZARON SOLAMENTE 9 CERTIFICACIONES DE ÉSTE TIPO REGISTRADAS EN EL LIBRO DE GOBIERNO DEL SERVICIO; LAS CUALES SE DISTRIBUYERON DE LA MANERA SIGUIENTE: 4 EN EL MES DE ENERO; 0 EN EL MES DE FEBRERO; 2 EN EL MES DE MARZO; 2 EN EL MES DE ABRIL; 1 EN EL MES DE MAYO Y 0 EN EL MES DE JUNIO, CON ESTO NOS DAMOS CUENTA QUE ES MUY BAJO EL NÚMERO DE CERTIFICACIONES GINECOLÓGICAS EN EL PERÍODO DE ESTUDIO Y ES QUE EL MOTIVO FUNDAMENTAL ES DE QUE A ÉSTA CIRCUNSTANCIA SE CREÓ A PARTIR DE 1989, LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA LLEVAR TODOS LOS CASOS DE DELITOS SEXUALES Y QUE SON LAS DE LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO #22, SIN EMBARGO CREEMOS QUE SIN LUGAR A DUDAS, EL MEDIO HOSPITALARIO CON PERSONAL ESPECIALIZADO COMO LO SON LOS GINECOLÓGOS, PSICÓLOGOS, TRABAJADORAS SOCIALES Y PRINCIPALMENTE LOS MÉDICOS LEGISTAS Y DEMÁS PERSONAL, ES EL LUGAR IDÓNEO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE ESTUDIOS, TODA VEZ QUE SE CONCIENTIZE A LAS AUTORIDADES DE ÉSTE TIPO DE HECHOS, EN DONDE ES IMPORTANTE UNA ESPECIALIDAD COMO LO ES LA MEDICINA LEGAL QUE TIENDE SIEMPRE A AUXILIAR A LA JUSTICIA.

CERTIFICADOS ANDROLOGICOS :

DEL MISMO MODO OCURRE CON LAS CERTIFICACIONES ANDROLÓGICAS, PARA LO CUAL ENCONTRAMOS QUE EN EL PERÍODO DE ESTUDIO SE TUVO TAN SÓLO DATOS DE 3 CERTIFICACIONES DE ÉSTE TIPO. ESTO TAMBIÉN SE DEBE A QUE LAS AUTORIDADES DESCONFÍAN DEL PERSONAL DE SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES, PREFIRIENDO QUE ESTOS DETENIDOS SEAN REVISADOS EN LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO POR LOS MÉDICOS LEGISTAS EN TURNO, ACTITUD QUE CAMBIARÍA QUE CON LA PRESENCIA EN LOS HOSPITALES, DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA LEGAL. ÉSTE TIPO DE CERTIFICACIONES IRÍAN EN AUMENTO Y ASÍ UN MEJOR APOYO PARA EL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

CERTIFICADOS DE EDAD CLINICA :

ASIMISMO SE REVISÓ EL VOLUMEN DE CERTIFICACIONES DE EDAD CLÍNICA, DE LOS CUALES EN EL PERÍODO DE ESTUDIO SE TUVO TAN SÓLO 4 CASOS, CIFRA QUE ES DEMASIADO BAJA Y MUY POCO SIGNIFICATIVA, SIENDO QUE EN UN -- CENTRO HOSPITALARIO PUEDE CONTARSE CON MÁS APOYO POR PARTE DEL MÉDICO LEGISTA PARA LA MEJOR DETERMINACIÓN DE LA EDAD CLÍNICA QUE EN UNA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO, POR LO QUE SE ES IMPORTANTE CONTAR CON UN ESPECIALISTA DE MEDICINA LEGAL QUE PUEDA REALIZAR CON MÁS FIDELIDAD LOS DIFERENTES TIPOS DE CERTIFICACIONES MÉDICO LEGALES Y ASÍ DAR UN APOYO TOTAL A LA JUSTICIA.

A CONTINUACIÓN SE MUESTRAN ALGUNOS EJEMPLOS QUE FUERON SACADOS DEL LIBRO DE GOBIERNO PARA SU MEJOR COMPRENSIÓN DE TODO LO ANTERIORMENTE MENCIONADO, EN DONDE PODRÁ VERSE LOS ERRORES EN LAS DESCRIPCIONES DE LOS CERTIFICADOS REALIZADOS POR EL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO.

No. DE ORDEN	HORA RECIBO	ESTADO EBRIO	SEXO	EDAD	DOM. PROC.	DESCRIPCION DE LESIONES	CLASIFIC.
68	19:15	N/E	F	40	.....	Contusión simple de codo.	289-I
55	15:20	A/A	M	33	.....	Policontundido, contusión simple de tórax y abdomen.	290
96	02:10	N/E	M	32	.....	Fx. Exp. por PAF de maxilar superior hemicara izquierda.	291
105	9:45	N/E	M	4	.....	Traumatismo craneano	289-I
107	10:40	N/E	M	31	.....	Presenta herida punzocortante de 7 cm de longitud en región de - ambas cejas, presenta escoriación demoepidérmica de 5 cm en región frontal. Al estudio radiológico presenta Fx de 5ta y 6ta - costilla de hemitorax derecho.	290
115	11:27	N/E	M	27	.....	Herida cortante del dedo índice a dos centímetros de longitud de la mano derecha que interesó piel y tejido subcutáneo.	289-I
123	13:20	N/E	M	21	.....	Dos lesiones de heridas cortantes, primero en la parte sup. y ext. de la ceja de 2.5 cm segunda en párpado inferior de 1.5 cm que interesó piel y parcial TSC.	289-I
155	20:00	N/E	F	21	.....	Fractura de tercio distal de fémur derecho por proyectil de arma de fuego, lesión que por su naturaleza no peligra la vida pero imposibilita el miembro afectado.	289-II
161	23:50	N/E	M	16	.....	Fractura metafisiaria de cúbito.	289-II
197	16:00	N/E	F	1	.....	Amputación traumática de la 2a.- falange de mano derecha.	291

NO. DE ORDEN	HORA RECIBO	ESTADO EBRIO	SEXO	EDAD	DOM. PROC.	DESCRIPCION DE LESIONES	CLASIFC.
209	17:00	N/E	M	17	.....	.....	.....
205	18:00	N/E	M	39	.....	Heridas producidas por mordedura de can no recientes localizadas en ambas piernas y muslos.	289-I
209	18:45	N/E	M	9	.....	Cuerpo extraño en vías respiratorias altas.	289-II
216	23:15	N/E	F	36	.....	Abulsión espina tilla derecha.	289-II
265	20:45	N/E	F	26	.....	Contusiones de 1o y 2o grados. Escoriaciones dermoepidérmicas de diferentes partes del cuerpo.	289-I
276	22:50	N/E	M	35	.....	Traumatismo directo en la región de tabique nasal.	290
277	22:50	N/E	F	30	.....	Herida cortante de dos centímetros de longitud en sentido transversal de dorso de nariz.	289-I
304	15:45	N/E	F	32	.....	Escoriaciones dermoepidérmicas - en brazo derecho y ambas piernas.	289-II
328	3:15	N/E	M	44	.....	Herida de proyectil de arma de fuego que provocó orificio de entrada de 3 mm de diámetro.	289-I
346	13:10	N/E	M	16	.....	T.C.E. Sx: posconmocional y fractura de tabique nasal y escoriaciones de cara.	293
356	16:15	N/E	F	9	.....	Fx de lo dedo de la falange distal del pie derecho y equimosis - en base de la uña de los dos dedos contínuos.	289-II

No. DE ORDEN	HORA RECIBO	ESTADO EBRIO	SEXO	EDAD	DOMC.PROC.	DESCRIPCION DE LESIONES	CLASIF.
336	10:35	N/E	F	5	.....	Herida contundente cortante .5 cm de diámetro del tercio medio de cara posterior de pierna izquierda comprometiendo únicamente piel.	289-I
387	1:40	S/E	M	23	.....	Presenta dos heridas de contusión de 2cm que interesó planos blandos en región occipital y - pierna anterior del muslo EDE en ambos MI	289-I
444	12:50	N/E	F	40	.....	Contusión de hombro derecho, - sin huellas de lesiones externas.	290
492	14:00	N/E	M	48	.....	Herida por golpe superior izquierdo de 2cm que interesó - piel y tejido subcutáneo y contusión en región parietal izquierda.	298
504	17:48	N/E	M	24	.....	Fractura de la rama ascendente de mandíbula derecha.	289-II
601	03:10	A/A	F	36	.....	Quemaduras de 1 y 2 de grado superficial y profunda 10% - aproximadamente.	290
615	12:05	N/E	M	5	.....	Fx de clavícula tercio medio de brazo izquierdo.	289-II
636	19:15	S/E	M	33	.....	Contusión de hemitórax derecho.	s/c
711	0:16	N/E	M	31	.....	Múltiples golpes contusos en - región parietal izquierda con - escoriaciones en cara infra y - supraorbitaria y cara posterior de tórax.	289-I

No. DE ORDEN	HORA RECIBO	ESTADO EBRIO	SEXO	EDAD	DOMC. PROC.	DESCRIPCION DE LESIONES	CLASIFC.
777	13:45	N/E	M	45	.....	Fractura expuesta de huesos propios de nariz no desplazada no reciente con herida en dorso de nariz de 1.5cm suturada equimosis no reciente en ángulos internos de región infraorbitaria de ambos ojos	289-II
808	02:10	N/E	F	13	.....	Exámen proctológico, sin huellas de lesión externa.	---
928	22:25	N/E	F	35	.....	Equimosis reciente en párpado superior de ojo izquierdo con equimosis en esclerótica. Escoriación dermatoe epidérmica longitudinal de 3 cm en región frontal izquierda. Hematoma en región occipital izquierda.	291
933	22:55	N/E	M	39	.....	Herida de 4o. y 5o. costillas izquierdas.	289-II
1185	16:20	N/E	F	42	.....	Fractura de 3o, 4o y 5o metacarpo plano del pie derecho.	289-I
1217	11:35	N/E	F	38	.....	Epifisiolisis grado V	289-II
1232	15:45	N/E	M	42	.....	Fractura de tabique nasal no desplazada. Herida contusocortante de .5 cm en pirámide nasal.	289-II
1234	16:45	N/E	F	9	.....	Quemaduras de 2o grado superficial por escaldadura que abarca el 10% SCQ.	289-II
1343	16:10	N/E	F	18	.....	Golpes contusos región temporal y mandibular derecha línea media de dorso a nivel de 5a y 6a dorsal, 12-torácica y primera lumbar.	289-I

No. DE ORDEN	HORA RECIBO	ESTADO EBRIO	SEXO	EDAD	DOMC. PROC.	DESCRIPCION DE LESIONES	CLASIF.
1566	15:45	N/E	M	45	.....	Herida producida por instrumento - punzocortante de aproximadamente 3cms que involucra piel y tejido - celular subcutáneo	289-I
1658	11:15	N/E	F	76	.....	Golpe contuso sin huella (Contusión simple en hemitórax inferior derecho.	289-I
2019	20:00	N/E	M	22	.....	Herida irregular anfractuosa de - aproximadamente 3cm de longitud - que interesó piel y tejido celular - subcutáneo.	290
4036	17:30	N/E	M	17	.....	Estrangulamiento del dedo anular - izquierdo.	289-I
4035	17:25	N/E	M	35	.....	Dx. Prótesis dental en faringe y endofaringe (se realizó extracción crisis convulsiva).	289-II
4225	16:05	N/E	F	42	.....	Esguince de pie izquierdo en el primer dedo.	289-II
4240	14:00	N/E	F	5	.....	Escoriación dermoepidérmica producida por can, de 2cm de long. en cara anterexterna de tercio superior de muslo izq.	289-I
4249	22:00	N/E	F	46	.....	Herida por proyectil en cara interna con orificio de entrada y en línea - poplitro con orificio de salida de - miembro pélvico derecho de 3cm de longitud con hematoma circundante, - otra herida de 3cm en cara lateral - de muslo derecho; otra en cara interna de rodilla izq. de 2.5cm longitud, - interesó piel, tejido celular y músculo.	289-II

No. DE ORDEN	HORA RECIBO	ESTADO EBRIO	SEXO	EDAD	DOM.PROC.	DESCRIPCION DE LESIONES	CLASIFC
4254	23:35	N/E	F	63	.....	Fx Coles	289-II
4256	1:30	N/E	M	27	.....	Herida de 1.5cm región interiliar que interesa solo piel. Escoriación de 3cm en región frontal derecha, herida de 5cm en dorso de nariz interesa solo piel.	289-I
566P	3:35	N/E	M	30	.....	Fractura traumática de tibia y peroné de pierna izquierda. Contusión traumática.	289-II
614U	9:37	N/E	M	8	.....	Epifisiolisis de epifisis distal tibial derecha.	289-II
6161	16:00	N/E	M	14	.....	Fractura tipo II de Salter y Harris de epifisis distal de radio izquierdo	289-II
6225	16:45	A/A	M	75	.....	Escoriación de 5cm en región frontal derecha; con lxx por contusión en superficie de 6cm de longitud (se negó a recibir atención médica)	289-I
6240	21:30	N/E	M	12	.....	Pérdida parcial de pulpejo.	289-I
7629	22:15	N/E	M	3	.....	Fx en rama verde de tercio medio en clavícula.	289-II
6591	23:15	N/E	M	32	.....	Presenta 3 heridas por contusión 2 decilas localizadas en región supreciliar derecha, 1 de 1.5cm la otra de 1cm la tercera en pómulo izquierdo de 2cm laceración de labio en comisura derecha de 1cm.	29U-I
6762	14:00	N/E	M	10	.....	1.- T.C.E. 2.- Sx Postconmocional	293

RESUMEN Y CONCLUSIONES :

SE REALIZÓ EL ESTUDIO, DEL 1º DE ENERO DE 1989 AL 30 DE JUNIO DE 1989 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL "DR. RUBÉN LEÑERO", ÉSTE ESTUDIO CONSISTIÓ EN LA REVISIÓN DE LOS LIBROS DE GOBIERNO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA TOTALIDAD DE TODAS LAS CERTIFICACIONES DE LESIONES COMO TAMBIÉN DE OTRO TIPO DE CERTIFICADOS HECHOS POR EL PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO. TODO ESTO SE HIZO CON EL FIN DE DEMOSTRAR LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA LEGAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO, YA QUE ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON DICHO ESPECIALISTA EN CUALQUIER UNIDAD HOSPITALARIA DEL DISTRITO FEDERAL.

SE UTILIZARON LOS SIGUIENTES INDICADORES:

SE AGRUPARON LOS DATOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL; AL TIPO DE LESIÓN QUE LE CORRESPONDIÓ A CADA CASO, DE ACUERDO A LA DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE EBRIEDAD AL LLEGAR EL PACIENTE AL SERVICIO Y ADEMÁS ÉSTE ESTUDIO TAMBIÉN FUÉ PARA DEMOSTRAR EL GRAN VOLUMEN QUE DE ÉSTAS CERTIFICACIONES MÉDICO LEGALES SE TIENEN EN ÉSTOS SERVICIOS.

TAMBIÉN SE AGRUPARON DE ACUERDO A SU EDAD Y SEXO Y POR ÚLTIMO SE CONSIDERÓ TAMBIÉN EL USO DE ABREVIATURAS, USO DE NÚMEROS Y ERRORES EN LAS REDACCIONES DE TODAS LAS DESCRIPCIONES DE LESIONES HECHAS DURANTE EL PERÍODO DE ESTUDIO.

SE REALIZÓ TAMBIÉN LA DETERMINACIÓN DE LA FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN LAS CERTIFICACIONES DE EL ESTADO DE EBRIEDAD PARA CONDUCTORES DE VEHÍCULOS; CERTIFICACIONES GINECOLÓGICAS, ANDROLÓGICAS Y DE EDAD CLÍNICA

EN ESTE TIPO DE SERVICIOS, TODO ESTO FUÉ PARA DEMOSTRAR QUE AL NO TENER EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN MEDICINA LEGAL, NO SE ACUDE A ÉSTOS LUGARES POR PARTE DE LAS DIFERENTES AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO EN DEMANDA DE ÉSTAS CERTIFICACIONES.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS INDICARON QUE SE MANEJA UN GRAN VOLUMEN DE CERTIFICACIONES DE LESIONES, LAS CUALES ESTAN SIENDO ACTUALMENTE MANEJADAS POR PERSONAL NO ESPECIALIZADO EN MEDICINA LEGAL. ASIMISMO SE ENCONTRÓ QUE UNA TERCERA PARTE DE LA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES SE INCURREN ACTUALMENTE EN ERRORES, YA SEA POR USO DE ABREVIATURAS, USO DE NÚMEROS O MALA REDACCIÓN, SIENDO LAS MÁS FRECUENTES: Sx, Fx, SCT, SCQ, HPAF, HPAP, N/H, HOSP., #s, T.C.E., CM, HM, DIAM., IZQ., DER., TELCEL SUB., EDE, TSC, POST., ANT., INFRA., %, 2DA., 3A.; MALAS REDACCIONES COMO HERIDA CORTO CONTUNDENTE, GOLPE CONTUSO, HERIDA PRODUCIDA POR CAN, EDE EN AMBOS MI, ETC., Y OTRAS ABREVIATURAS MÁS COMO SON: SUP., INF., 5TA., EXP., ETC., TAMBIÉN EXISTEN REDACCIONES FRECUENTES COMO FRACTURA TIPO II DE SALTER Y HARRIS, LAS CUALES CUANDO LLEGAN AL JUEZ O MINISTERIO PÚBLICO NO REPRESENTAN NINGÚN SIGNIFICADO YA QUE DESCONOCE LA MATERIA DE TRAUMATOLOGÍA Y POR LO TANTO SON RECHAZADOS, Y POR OTRA PARTE DE LOS NÚMEROS TODOS LOS QUE NOS PODAMOS IMAGINAR EN EL USO DENTRO DE LAS CERTIFICACIONES, TODO ÉSTO PONE EN PELIGRO LA VALDÉZ COMO DOCUMENTO MÉDICO LEGAL DE DICHAS CERTIFICACIONES LO QUE REPERCUTE EN UNA GRAN FALLA PARA LA IMPARTICIÓN DE LA JUSTICIA Y COMO CONSECUENCIA SECUNDARIA LA COMPARESCENCIA DE LOS MÉDICOS ANTE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA.

OTRO FACTOR DETERMINANTE QUE REPERCUTE ES EL DE LAS DEMANDAS DE CERTIFICADOS DEL TIPO DE GINECOLÓGICOS, ANDROLÓGICOS, DE ESTADO DE EBRIEDAD PARA CONDUCTORES, DE EDAD CLÍNICA, TOXICOLÓGICOS Y DEMÁS, PORQUE COMO HE MOS VISTO ES MUY BAJA LA DEMANDA POR PARTE DE LAS AUTORIDADES Y EL

MOTIVO COMO SE DIO ANTERIORMENTE ES LA FALTA TAN IMPORTANTE DE PERSONAL ESPECIALIZADO CON ENFOQUE MÉDICO LEGAL, POR TODO ESTO PODEMOS CONCLUIR QUE DEBIDO AL GRAN VOLUMEN DE ACTIVIDADES MÉDICO LEGALES QUE SE TIENE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO COMO LO ES EL HOSPITAL "DR. RUBÉN LEÑERO" Y DEBIDO AL BAJO NIVEL DE CALIDAD Y ENFOQUE MÉDICO LEGAL QUE SE LE DA A LAS DIFERENTES CLASIFICACIONES QUE SE HACEN, AUNADO A LA INFORMACIÓN QUE ACTUALMENTE SE TIENE DE QUE EN ESTOS SERVICIOS NO SE ENCUENTRA PERSONAL DEDICADO A LA MEDICINA LEGAL, LAS AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL DEBEN TOMAR EN CUENTA PARA UN MEJOR SERVICIO CON LO QUE RESPECTA A LA MEDICINA LEGAL.

AL TENER EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, POR MEDIO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL, NOS DAMOS CUENTA QUE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO, ES INDISPENSABLE, LA PARTICIPACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL, PORQUE ESTOS ESTUDIOS SIN SER EXCLUSIVAMENTE DE TIPO CURATIVO, SON DE DISCIPLINA CIENTÍFICA QUE ESTÁN RELACIONADOS CON LAS CIENCIAS MÉDICAS Y BIOMÉDICAS, DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y DE LAS DEL DERECHO. ENTONCES LA MEDICINA LEGAL ES UNA ESPECIALIDAD, QUE COMO CUALQUIER OTRA, REQUIERE DE ESTUDIOS DE POSGRADO Y QUE COMO EN OTROS CAMPOS, LOS MÉDICOS GENERALES, DEBEN SABER LO BÁSICO DE TODA ESPECIALIDAD, Y ÉSTO DA A ENTENDER QUE LA MEDICINA LEGAL ES UNA DISCIPLINA DE UNIÓN Y COPARTICIPACIÓN ENTRE LA MEDICINA Y EL DERECHO. EL MÉDICO GENERAL NO PUEDE ACTUAR COMO MÉDICO ESPECIALISTA Y NOSOTROS SABEMOS BIEN QUE ESTO NO ES POSIBLE. ASÍ EN EL SERVICIO DE URGENCIAS TENEMOS QUE PARA RESOLVER UN ACTO QUIRÚRGICO, LLAMAMOS AL CIRUJANO; EN UNA PATOLOGÍA INTRACRANEANA, AL NEUROCIRUJANO; EN UNA CARDIOPATÍA, AL CARDÍLOGO; ETC., ETC., Y ENTONCES EN UN CASO DE PROBLEMA LEGAL, DEBEMOS ACUDIR AL MÉDICO LEGISTA. POR OTRO LADO NO ES POSIBLE QUE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA, MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO O EL MÉDICO QUE NO ES LEGISTA, TENGA O CONOZCA TODOS LOS REQUISITOS OBLIGATORIOS DE LOS MÉDICOS LEGISTAS, YA QUE ÉSTA TIENE MAYOR RELACIÓN CON OTRAS CIENCIAS COMO SON: LA BIOLOGÍA, LA

QUÍMICA, LA FÍSICA, LAS MATEMÁTICAS, CRIMINOLOGÍA, DERECHO, BALÍSTICA, JURISPRUDENCIA, PSICOLOGÍA, IDENTIFICACIÓN, FOTOGRAFÍA, DACTILOSCOPIA, ETC.

POR SU PARTICIPACIÓN EN CAMPOS TAN COMPLICADOS, SE LE HA PEDIDO AL MÉDICO LEGISTA, -APARTE DE LOS CONOCIMIENTOS ANTES MENCIONADOS- LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS PERSONALES: HONRADEZ, PRUDENCIA, INVESTIGACIÓN, EQUILIBRIO EMOCIONAL, DISCRECIÓN, RESPONSABILIDAD, ÉTICA, DIGNIDAD, MORALIDAD, IMPARCIALIDAD, ECUANIMIDAD, SENTIDO DE JUSTICIA Y VOCACIÓN.(3,8,11).

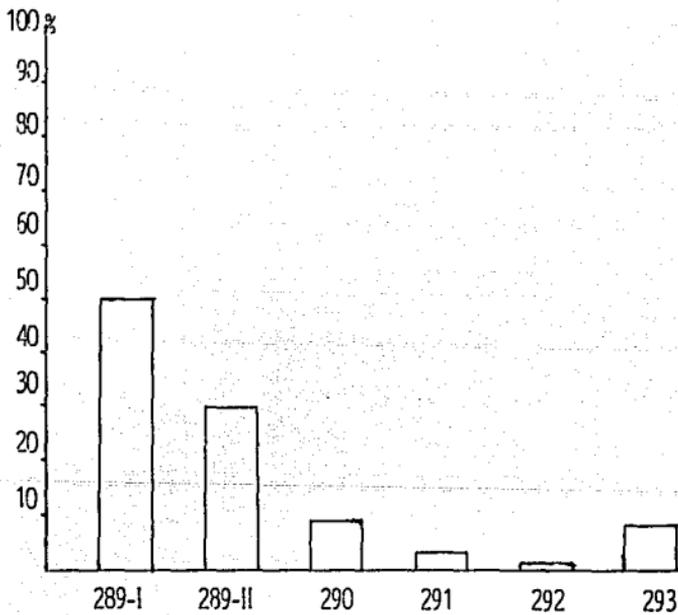
POR TODO LO ANTERIOR, NOS DAMOS CUENTA QUE ES EL MÉDICO LEGISTA EL INDICADO PARA LA LABOR DE ÉSTAS TAREAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO, ES A QUIEN LE TOCA HACER LA VALORACIÓN, DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE TODO TIPO DE PROBLEMAS MÉDICO LEGALES. Y CUANDO SE TRATASE DE UN PADECIMIENTO MÉDICO, LE CORRESPONDERÁ ACTUAR AL MÉDICO GENERAL O BIEN AL ESPECIALISTA EN EL ÁREA CORRESPONDIENTE.

TODO LO ANTERIOR ES MOTIVO, PORQUE DEBA SER DE GRAN VALOR LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA LEGAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN CENTRO HOSPITALARIO.

ENERO 1999

AGRUPACION POR ARTICULOS DEL CODIGO PENAL

ARTICULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
289-I	602	50.0%
289-II	354	29.4%
290	98	8.1%
291	46	3.8%
292	9	0.7%
293	94	7.8%
TOTAL	1203	100.0%

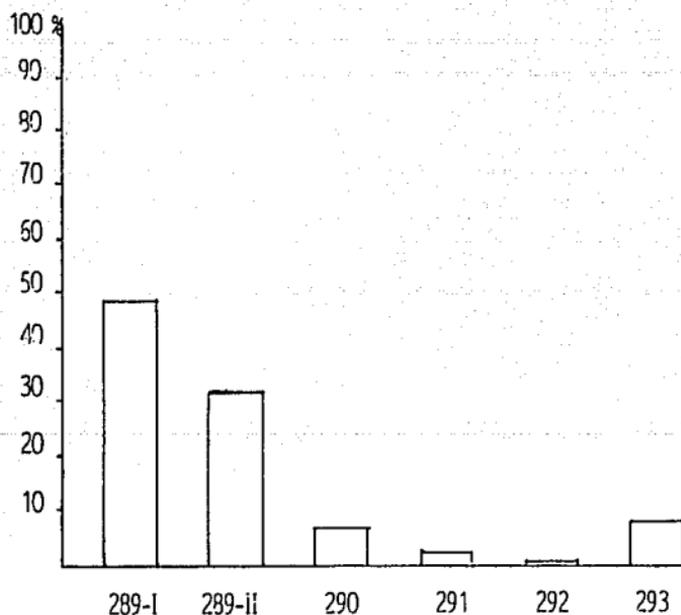


CUADRO Y GRÁFICA NO. 1

FEBRERO 1989

AGRUPACION POR ARTICULOS DEL CODIGO PENAL

ARTICULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
289-I	550	48.9%
289-II	361	31.8%
290	79	6.9%
291	36	3.1%
292	14	1.2%
293	94	8.2%
TOTAL	1134	100.0%

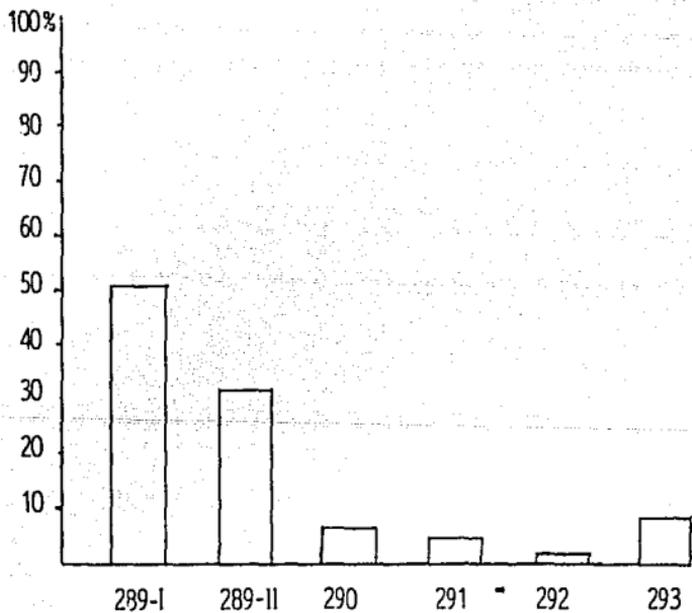


CUADRO Y GRAFICA NO. 2

MARZO 1999

AGRUPACION POR ARTICULOS DEL CODIGO PENAL

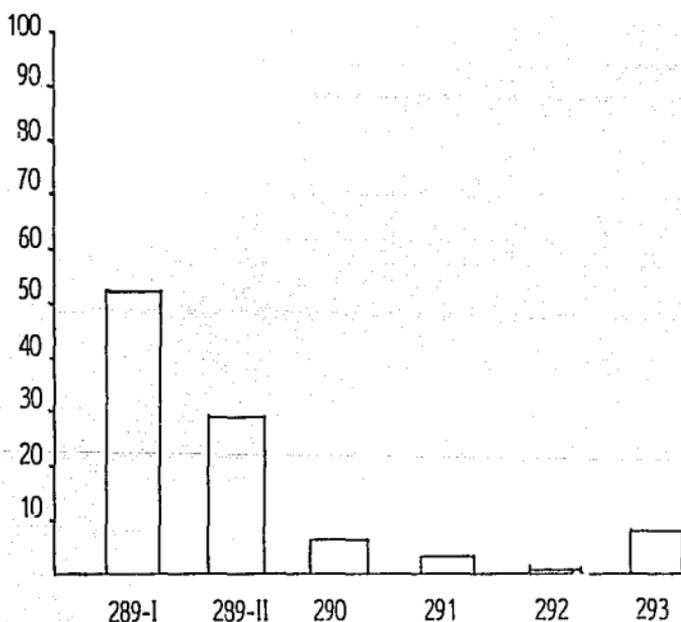
ARTICULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
289-I	607	51.2%
289-II	358	30.2%
290	74	6.2%
291	48	4.0%
292	10	0.9%
293	88	7.4%
TOTAL	1185	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 3

ABRIL 1989
 AGRUPACION POR ARTICULOS DEL CODIGO PENAL

ARTICULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
289-I	638	51.0%
289-II	374	29.9%
290	75	6.0%
291	49	3.9%
292	5	0.4%
293	108	8.6%
TOTAL	1249	100.0%

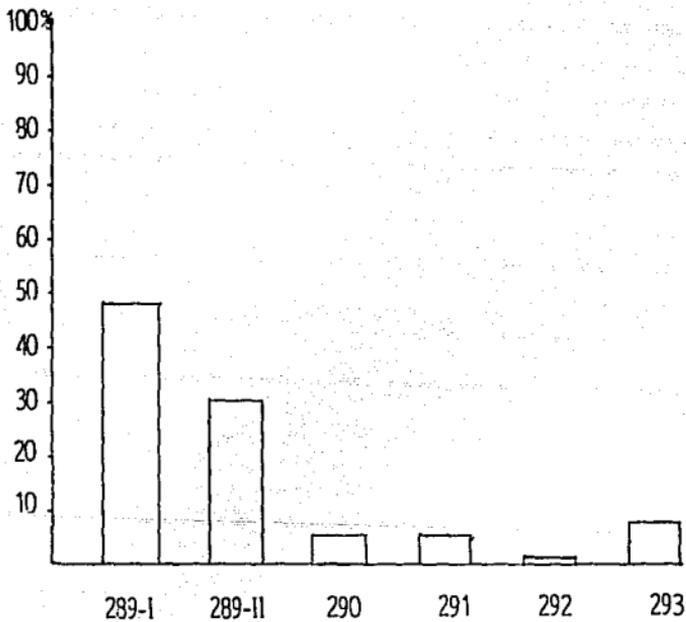


CUADRO Y GRÁFICA NO. 4

MAYO 1989

AGRUPACION POR ARTICULOS DEL CODIGO PENAL

ARTICULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
289-I	539	49.3%
289-II	335	30.6%
290	62	5.6%
291	58	5.3%
292	7	0.6%
293	92	8.4%
TOTAL	1093	100.0%

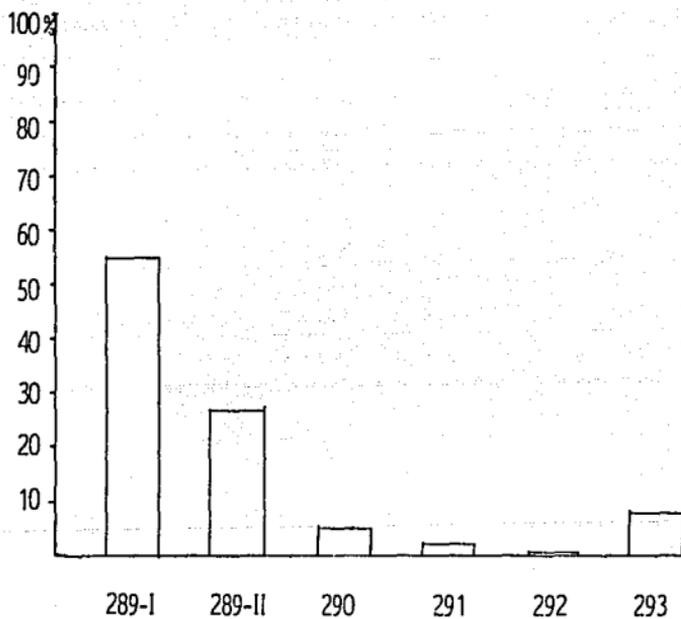


CUADRO Y GRÁFICA NO. 5

JUNIO 1989

AGRUPACION POR ARTICULOS DEL CODIGO PENAL

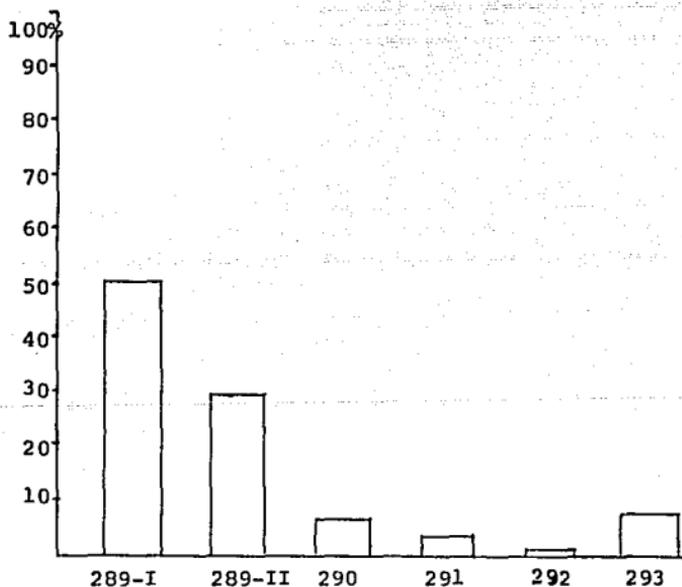
ARTICULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
289-I	730	55.7%
289-II	370	27.5%
290	72	5.4%
291	36	2.7%
292	2	0.1%
293	116	8.5%
TOTAL	1326	100.0%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 6

AGRUPACION POR ARTICULOS DEL CODIGO PENAL.
 PERIODO: ENERO A JUNIO DE 1989.

ARTICULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
289-I	3666	50.9 %
289-II	2152	29.9 %
290	460	6.3 %
291	273	3.7 %
292	47	0.6 %
293	592	8.2 %
TOTAL	7190	99.6 %



CUADRO Y GRAFICA No. 7

ENERO 1989

AGRUPACION POR TIPOS DE LESIONES

LESIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESCORIACIONES	184	10.7%
HERIDAS	488	28.5%
CONTUSIONES	342	20.0%
EQUIMOSIS	104	6.0%
T. C. E.	51	2.9%
HEMATOMAS	50	2.9%
FRACTURAS	278	16.2%
ESGUINCES	99	5.7%
H.P.P.A.F.	31	1.8%
H.P.A.P.	13	0.7%
QUEMADURAS	67	3.9%
TOTAL	1707	100.0%

CUADRO NO. 8

FEBRERO 1989

AGRUPACION POR TIPO DE LESIONES

LESIONES DESCRITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESCORIACIONES	146	9.4%
HERIDAS	433	28.1%
CONTUSIONES	300	19.4%
EQUIMOSIS	68	4.4%
T. C. E.	47	3.0%
HEMATOMAS	59	3.8%
FRACTURAS	281	18.2%
ESGUINCES	98	6.3%
H.P.P.A.F.	16	1.02%
H.P.A.P.	17	1.1%
QUEMADURAS	74	4.8%
T O T A L	1539	100.0%

CUADRO NO. 9

MARZO 1989

AGRUPACION POR TIPO DE LESIONES

LESIONES DESCRITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESCORIACIONES	186	11.4%
HERIDAS	511	31.4%
CONTUSIONES	254	15.6%
EQUIMOSIS	117	7.2%
T. C. E.	38	2.3%
HEMATOMAS	73	4.4%
FRACTURAS	234	14.6%
ESGUINCES	108	6.6%
H.P.P.A.F.	16	0.9%
H.P.A.P.	11	0.7%
QUEMADURAS	75	4.8%
T O T A L	1623	100.0%

CUADRO NO. 10

ABRIL 1989

AGRUPACION POR TIPO DE LESIONES

LESIONES DESCRITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESCORIACIONES	210	12.2%
HERIDAS	489	28.5%
CONTUSIONES	291	16.9%
EQUINOSIS	129	7.5%
T. C. E.	54	3.1%
HEMATOMAS	73	4.2%
FRACTURAS	251	14.6%
ESGUINGES	103	6.0%
H.P.P.A.F.	18	1.0%
H.P.A.P.	14	0.8%
QUEMADURAS	80	4.6%
T O T A L	1712	100.0%

CUADRO NO. 11

MAYO 1989

AGRUPACION POR TIPO DE LESIONES

LESIONES DESCRITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESCORIACIONES	186	12.3%
HERIDAS	409	27.1%
CONTUSIONES	249	16.5%
EQUIMOSIS	125	8.3%
T.C.E.	42	2.7%
HEMATOMAS	61	4.0%
FRACTURAS	259	17.2%
ESGUINCES	83	5.5%
H.P.P.A.F.	12	0.7%
H.P.A.P.	12	0.7%
QUEMADURAS	66	4.3%
T O T A L	1504	100.0%

CUADRO NO. 12

JUNIO 1989

AGRUPACION POR TIPO DE LESION

LESION DESCRITA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESCORIACIONES	234	12.1%
HERIDAS	538	27.8%
CONTUSIONES	348	18.0%
EQUIMOSIS	170	8.7%
T.C.E.	56	2.8%
HEMATOMAS	88	4.5%
FRACTURAS	274	14.4%
ESGUINCES	120	6.1%
H.P.P.A.F.	30	1.5%
H.P.AP.	6	0.3%
QUEMADURAS	68	3.6%
T O T A L	1932	100.0%

CUADRO NO. 13

AGRUPACION POR TIPO DE LESIONES

PERIODO: DE ENERO A JUNIO DE 1989 .

LESIONES DESCRITAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESCORIACIONES	1146	11.5%
HERIDAS	2868	28.8%
CONTUSIONES	1784	17.8%
EQUIMOSIS	713	7.1%
T.C.E.	288	2.8%
HEMATOMAS	404	4.0%
FRACTURAS	1577	15.8%
ESGUINCES	611	6.0%
H.P.P.A.F.	123	1.2%
H.P.A.P.	73	0.7%
QUEMADURAS	430	4.2%
T O T A L	10017	99.9%

CUANDO NO. 14

ENERO 1989

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	841	69.9%
FEMENINO	362	30.0%
SIN DATOS	0	0.0%
TOTAL	1203	99.9%

CUADRO NO. 15

FEBRERO 1989

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	825	72.8%
FEMENINO	306	27.0%
SIN DATOS	3	0.2%
TOTAL	1134	100.0%

CUADRO NO. 16

MARZO 1989

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	810	68.3%
FEMENINO	375	31.6%
SIN DATOS	0	0.0%
TOTAL	1185	99.9%

CUADRO NO. 17

ABRIL 1989

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	870	69.6%
FEMENINO	379	30.3%
SIN DATOS	0	0.0%
TOTAL	1249	99.9%

CUADRO No. 18

MAYO 1989

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	753	68.8%
FEMENINO	340	31.1%
SIN DATOS	0	0.0%
TOTAL	1093	99.9%

CUADRO NO. 19

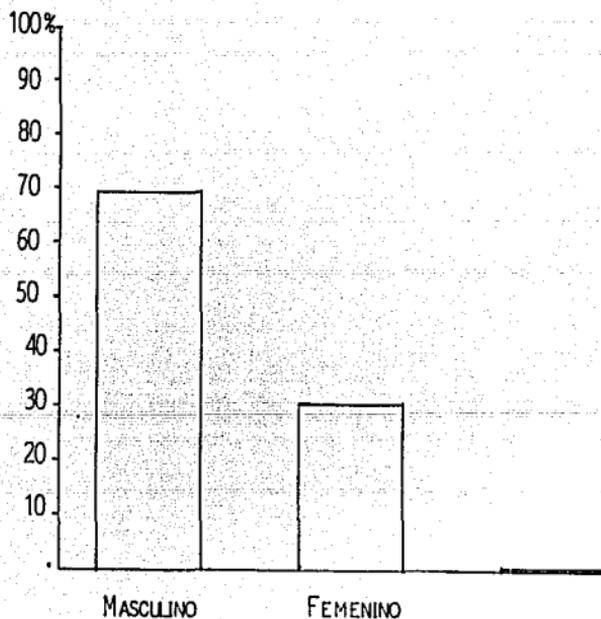
JUNIO 1989

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	916	69.0%
FEMENINO	408	30.8%
SIN DATOS	2	0.1%
TOTAL	1326	99.9%

CUADRO NO. 20

DISTRIBUCION POR SEXO
ENERO A JUNIO 1989.

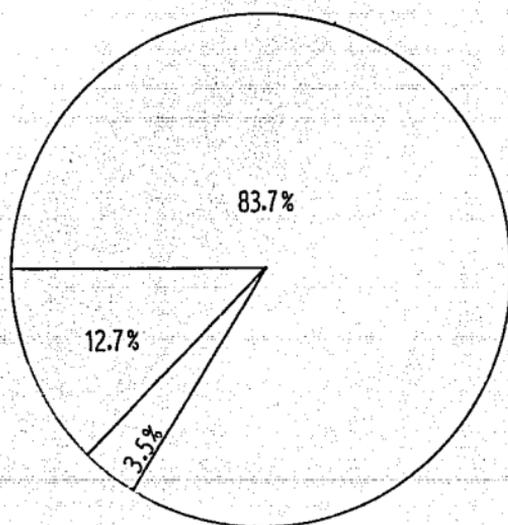
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULLINO	5015	69.7%
FEMENINO	2170	30.2%
SIN DATOS	5	0.08%
TOTAL	7190	99.98%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 21

DETERMINACION DEL ESTADO DE EBRIEDAD
ENERO 1989

ESTADO DE EBRIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO EBRIO	1007	83.7%
ALIENTO ALCOHOLICO	43	3.5%
SI EBRIO	153	12.7%
SIN DATOS	0	0.0%
TOTAL	1203	99.9%

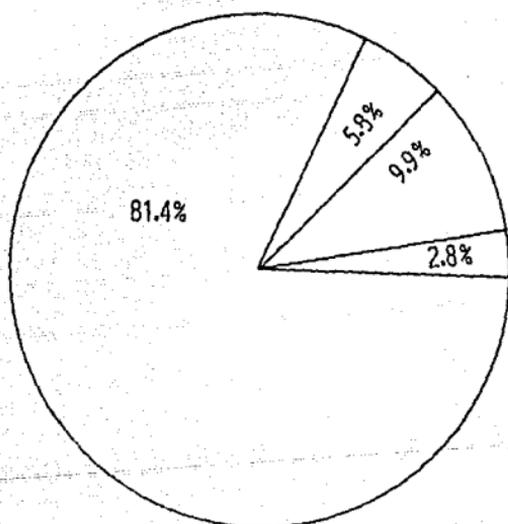


CUADRO Y GRÁFICA NO. 22

DETERMINACION DE ESTADO DE EBRIEDAD

FEBRERO 1989

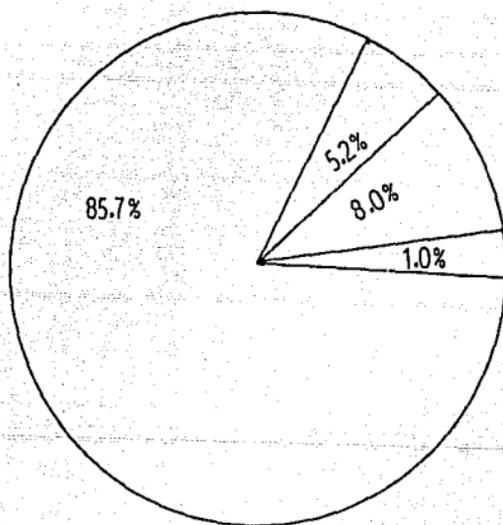
ESTADO DE EBRIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO EBRIO	924	81.4%
ALIENTO ALCOHOLICO	66	5.8%
SI EBRIO	112	9.9%
SIN DATOS	32	2.8%
TOTAL	1134	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 23

DETERMINACION DEL ESTADO DE EBRIEDAD
MARZO 1989

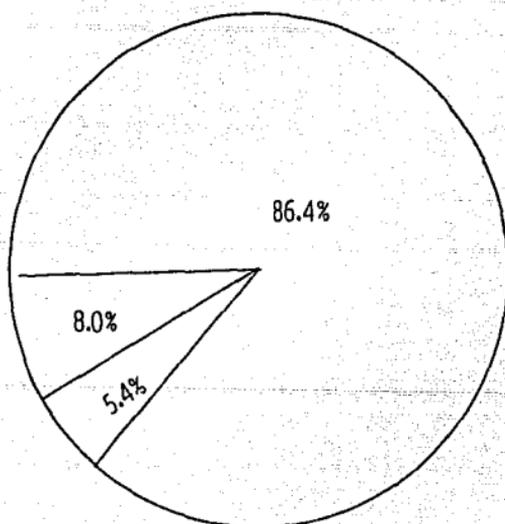
ESTADO DE EBRIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO EBRIO	1016	85.7%
ALIENTO ALCOHOLICO	62	5.2%
SI EBRIO	95	8.0%
SIN DATOS	12	1.0%
T O T A L	1185	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 24

DETERMINACION DEL ESTADO DE EBRIEDAD
ABRIL 1989

ESTADO DE EBRIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO EBRIO	1080	85.4%
ALIENTO ALCOHOLICO	68	5.4%
SI EBRIO	101	8.0%
SIN DATOS	0	0.0%
TOTAL	1249	99.9%

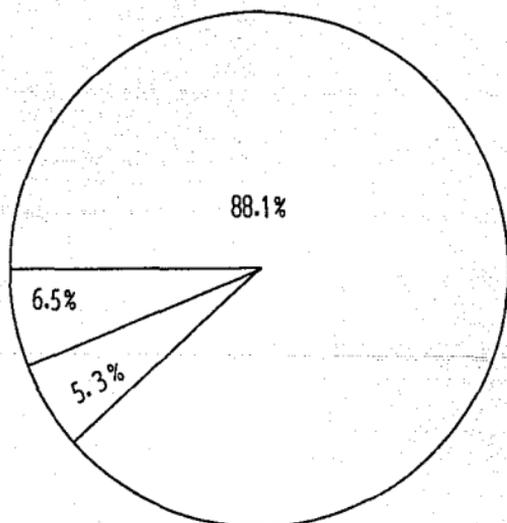


CUADRO Y GRÁFICA NO. 25

DETERMINACION DEL ESTADO DE EBRIEDAD

MAYO 1989

ESTADO DE EBRIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO EBRIO	963	88.1%
ALIENTO ALCOHOLICO	58	5.3%
SI EBRIO	72	6.5%
SIN DATOS	0	0.0%
T O T A L	4093	99.9%

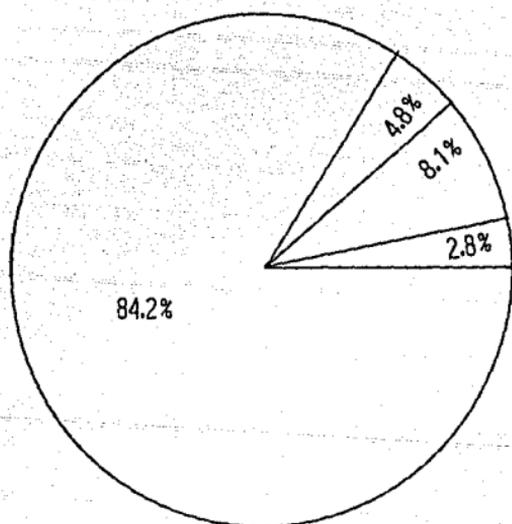


C U A D R O Y G R Á F I C A N O. 26

DETERMINACION DEL ESTADO DE EBRIEDAD

JUNIO 1989

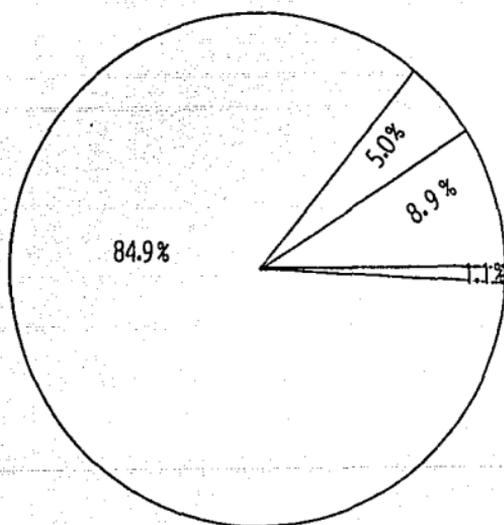
ESTADO DE EBRIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO EBRIO	1116	84.2%
ALIENTO ALCOHOLICO	64	4.8%
SI EBRIO	108	8.1%
SIN DATOS	38	2.8%
TOTAL	1326	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 27

DETERMINACION DEL ESTADO DE EBRIEDAD
PERIODO: DE ENERO A JUNIO DE 1989

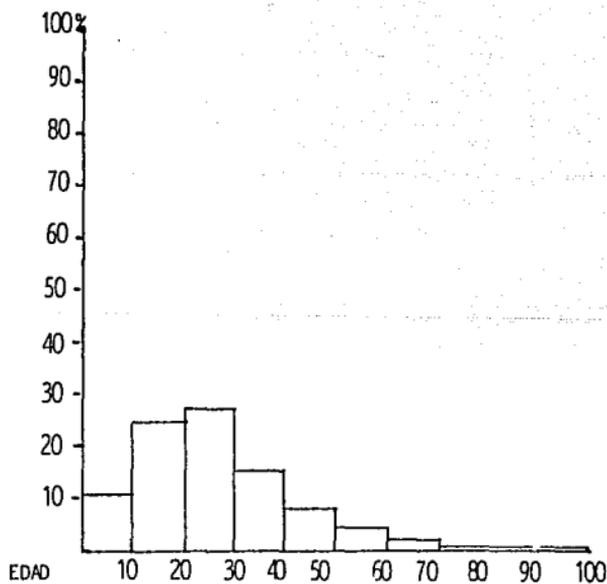
ESTADO DE EBRIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO EBRIO	6106	84.9%
ALIENTO ALCOHOLICO	361	5.0%
SI EBRIO	641	8.9%
SIN DATOS	82	1.1%
TOTAL	7190	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 28

GRUPOS DE EDAD
ENERO 1989

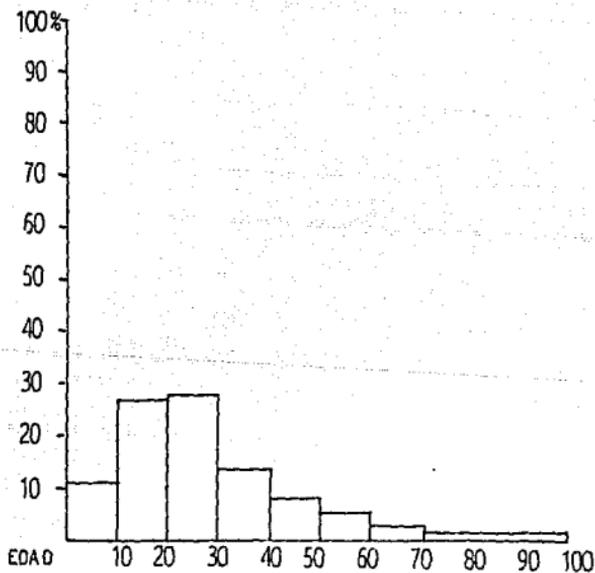
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 9	129	10.7%
10-19	301	25.0%
20-29	345	28.6%
30-39	203	16.8%
40-49	104	8.6%
50-59	59	4.9%
60-69	40	3.3%
70 Y MÁS	22	1.8%
TOTAL	1203	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 29

GRUPOS DE EDAD
FEBRERO 1989

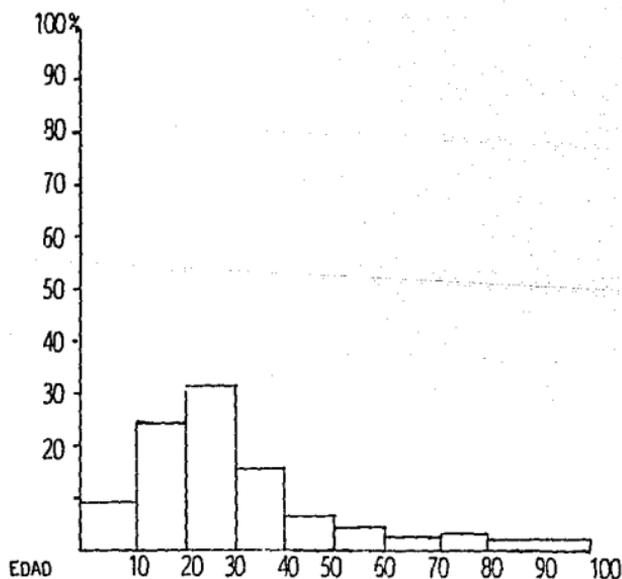
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 9	128	11.2%
10-19	312	27.8%
20-29	326	28.7%
30-39	163	14.3%
40-49	97	8.5%
50-59	51	4.5%
60-69	32	2.7%
70 Y MÁS	25	2.2%
TOTAL	1134	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 30

GRUPOS DE EDAD
MARZO 1989

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 9	112	9.4
10-19	295	24.8%
20-29	379	31.9%
30-39	181	15.3%
40-49	81	6.8%
50-59	54	4.5%
60-69	25	2.4%
70 Y MÁS	35	3.0%
SIN DATOS	22	1.8%
TOTAL	1185	99.9%

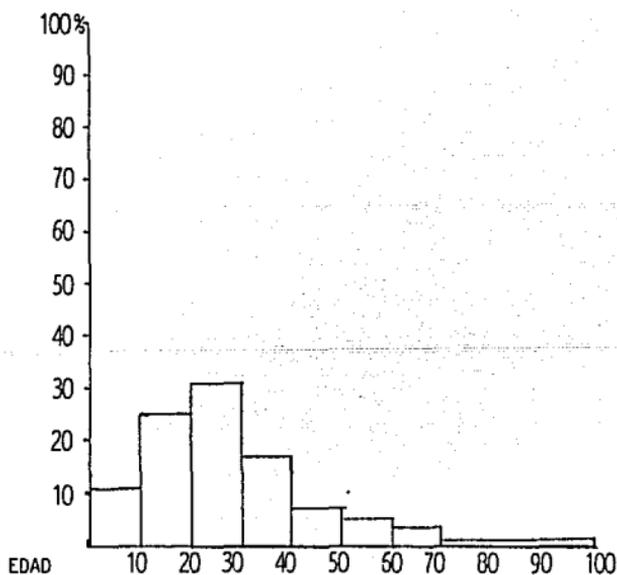


CUADRO Y GRÁFICA NO. 31

GRUPOS DE EDAD

ABRIL 1989

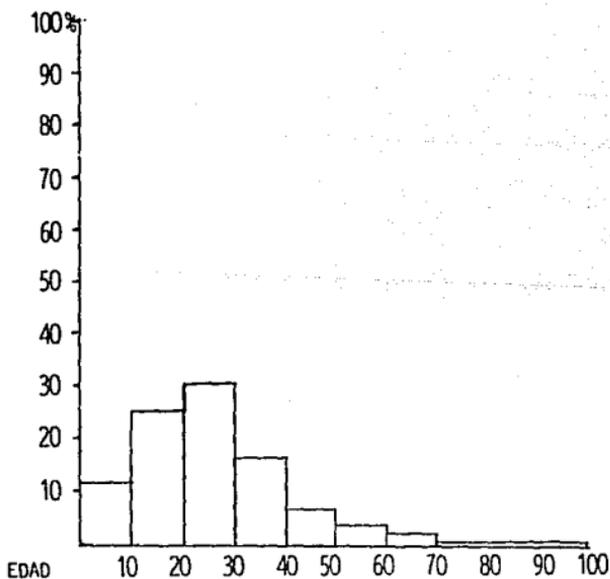
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 9	131	10.4%
10-19	325	25.0%
20-29	383	30.6%
30-39	219	17.5%
40-49	86	6.8%
50-59	57	4.5%
60-69	34	2.7%
70 Y MÁS	14	1.1%
SIN DATOS	0	0.0%
TOTAL	1249	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 32

GRUPOS DE EDAD
MAYO 1989

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 9	123	11.2%
10-19	291	26.5%
20-29	330	30.1%
30-39	171	15.6%
40-49	75	6.8%
50-59	55	5.0%
60-69	31	2.8%
70 Y MÁS	17	1.5%
SIN DATOS	0	0.0%
TOTAL	1093	99.9%

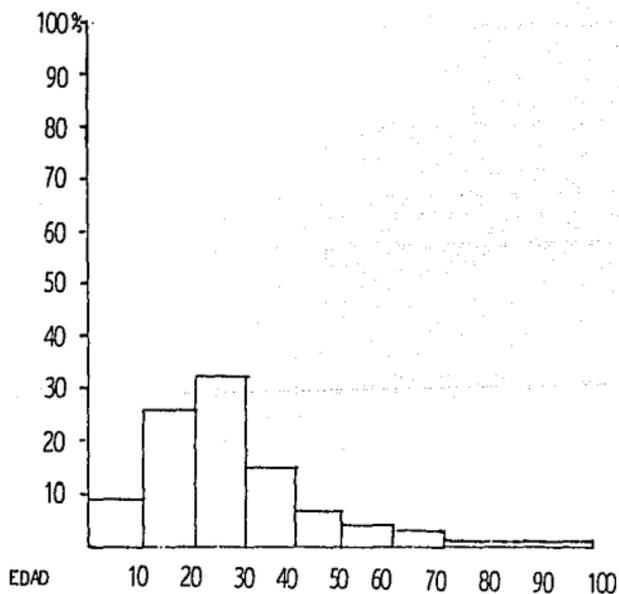


CUALRO Y GRAFICA NO 33

GRUPOS DE EDAD

JUNIO 1989

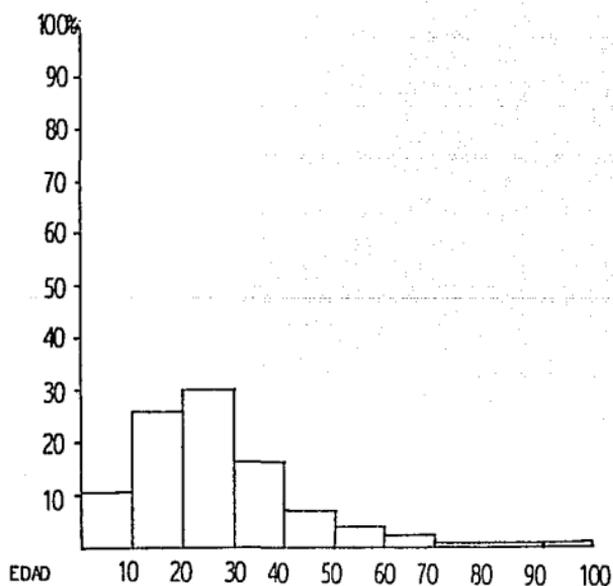
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 9	126	9.5%
10-19	352	26.5%
20-29	434	33.1%
30-39	200	15.0%
40-49	102	7.5%
50-59	60	4.5%
60-69	32	2.4%
70 Y MÁS	10	0.7%
SIN DATOS	10	0.7%
TOTAL	1326	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO.34

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD
 PERIODO: DE ENERO A JUNIO DE 1989

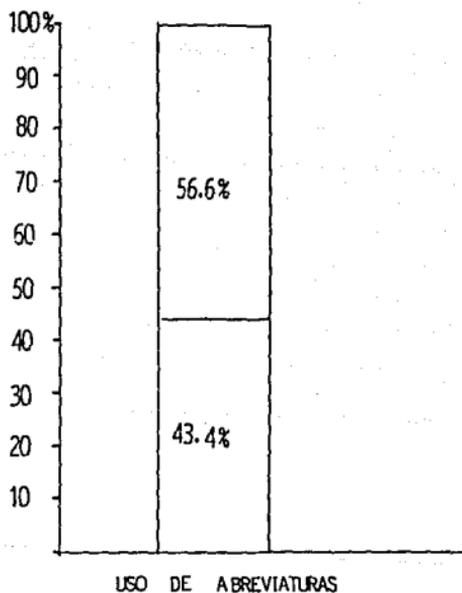
RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 9	749	10.9%
10-19	1876	26.0%
20-29	2197	30.5%
30-39	1137	15.7%
40-49	545	7.5%
50-59	336	4.6%
60-69	194	2.6%
70 Y MÁS	124	1.7%
SIN DATOS	32	0.4%
TOTAL	7190	99.9%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 35

DESCRIPCION
USO DE ABREVIATURAS
ENERO 1989

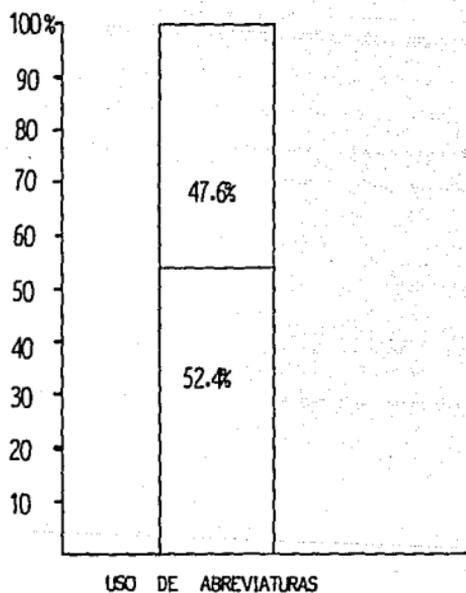
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ABREVIATURAS	523	43.4%
SIN ABREVIATURAS	680	56.6%
TOTAL	1203	100.0%



CUADRO Y GRÁFICA NO.36

DESCRIPCIONES
USO DE ABREVIATURAS
FEBRERO 1989

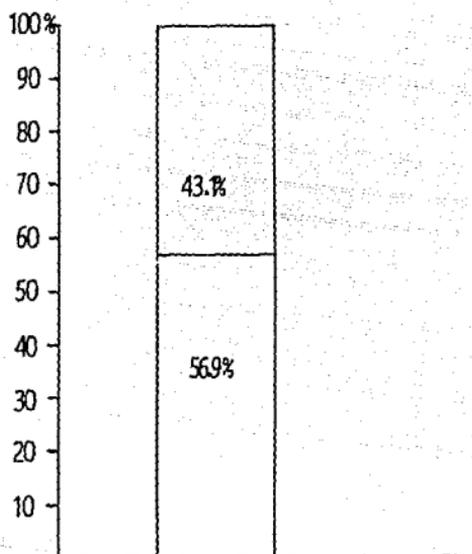
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ABREVIATURAS	595	52.4%
SIN ABREVIATURAS	539	47.6%
TOTAL	1134	100.0%



CUADRO Y GRÁFICA NO.37

DESCRIPCION
USO DE ABREVIATURAS
MARZO 1989

PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ABREVIATURAS	675	56.9%
SIN ABREVIATURAS	510	43.1%
TOTAL	1185	100.0%

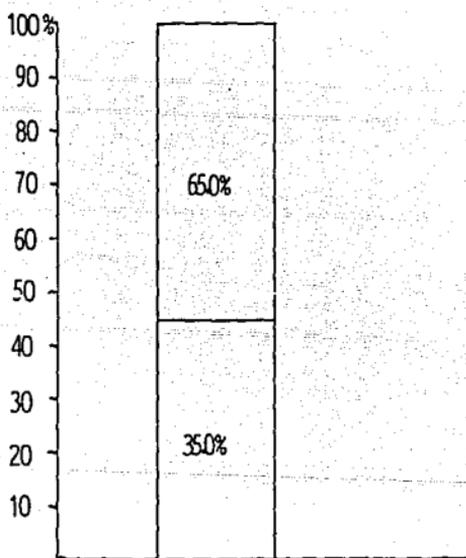


USO DE ABREVIATURAS

CUADRO Y GRAFICA NO.38

DESCRIPCIONES
USO DE ABREVIATURAS
ABRIL 1989

PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ABREVIATURAS	436	35.0%
SIN ABREVIATURAS	813	65.0%
TOTAL	1249	100.0%

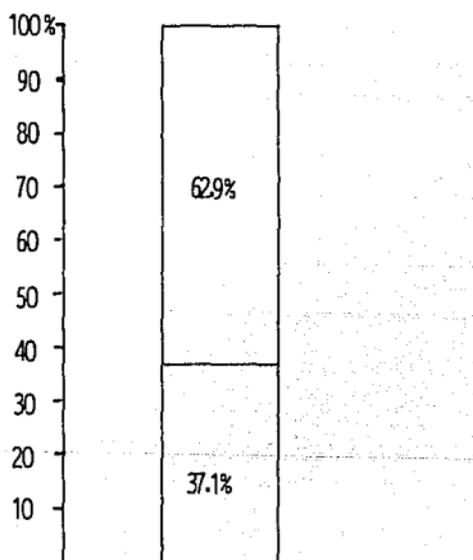


USO DE ABREVIATURAS

CUADRO Y GRAFICA NO. 39

DESCRIPCIONES
USO DE ABREVIATURAS
MAYO 1989

PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ABREVIATURAS	406	37.1%
SIN ABREVIATURAS	687	62.9%
TOTAL	1093	100.0%

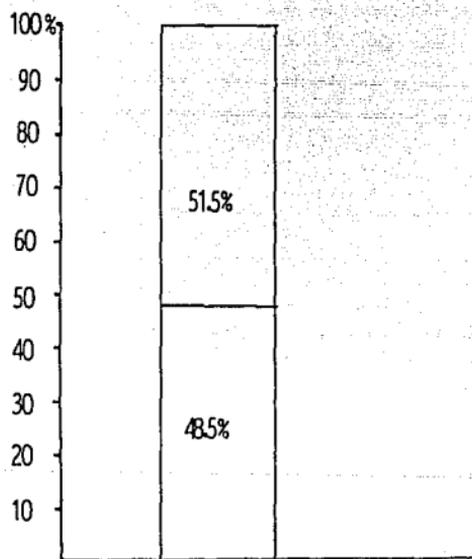


USO DE ABREVIATURAS

CUADRO Y GRÁFICA NO. 40

DESCRIPCIONES
USO DE ABREVIATURAS
JUNIO 1989

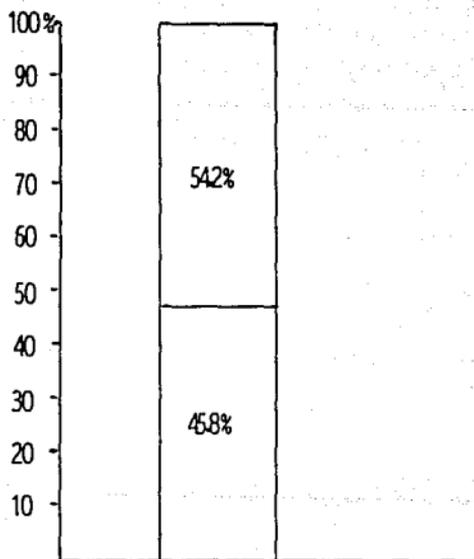
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ABREVIATURAS	644	48.5%
SIN ABREVIATURAS	682	51.5%
T O T A L	1326	100.0%



USO DE ABREVIATURAS
CUADRO Y GRÁFICA NO. 41

DESCRIPCION
USO DE ABREVIATURAS
ENERO A JUNIO DE 1989

PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ABREVIATURAS	3279	45.8%
SIN ABREVIATURAS	3911	54.2%
TOTAL	7190	100.0%

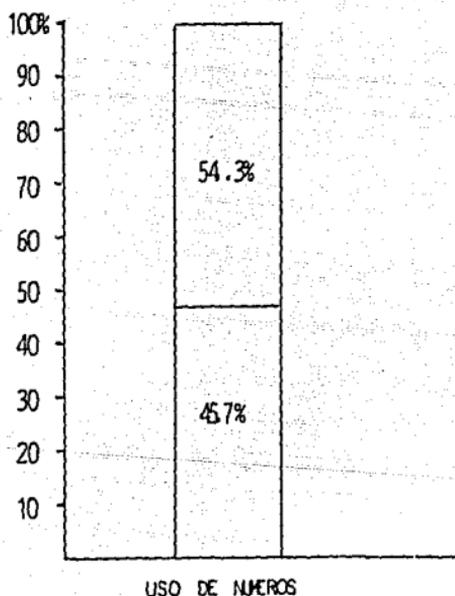


USO DE ABREVIATURAS

CUADRO Y GRÁFICA, NO. 42

DESCRIPCION
USO DE NUMEROS
ENERO 1989

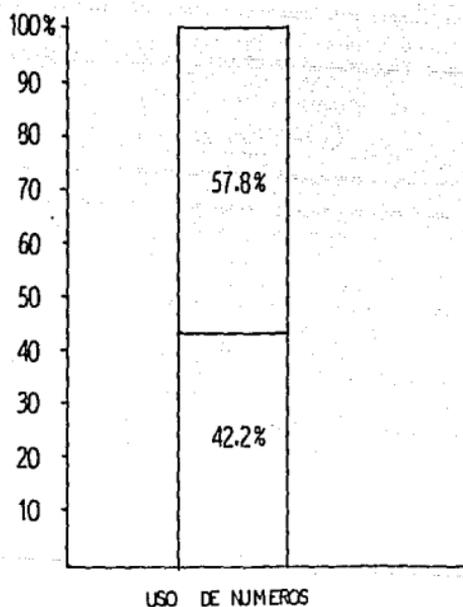
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON USO DE NUMEROS	550	45.7%
SIN USO DE NUMEROS	653	54.3%
TOTAL	1203	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 43

DESCRIPCIONES
USO DE NUMEROS
FEBRERO 1989

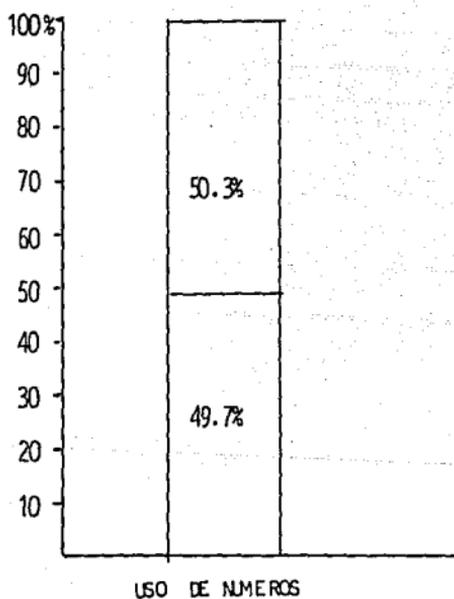
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON USO DE NUMEROS	479	42.2%
SIN USO DE NUMEROS	655	57.8%
TOTAL	1134	100.0%



CUADRO Y GRÁFICA NO. 44

DESCRIPCIONES
USO DE NUMEROS
MARZO 1989

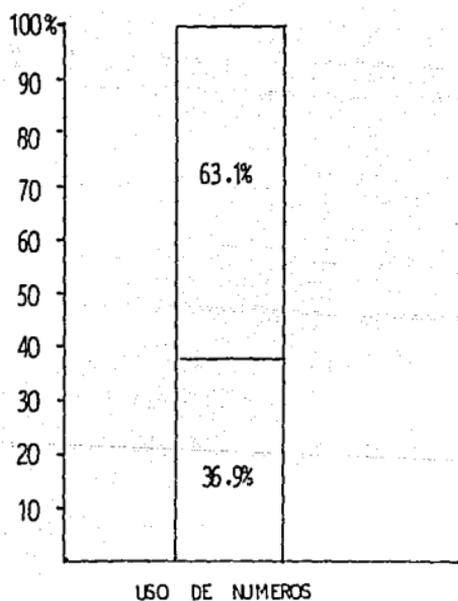
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON USO DE NUMEROS	589	49.7%
SIN USO DE NUMEROS	596	50.3%
TOTAL	1185	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 45

DESCRIPCIONES
USO DE NUMEROS
ABRIL 1989

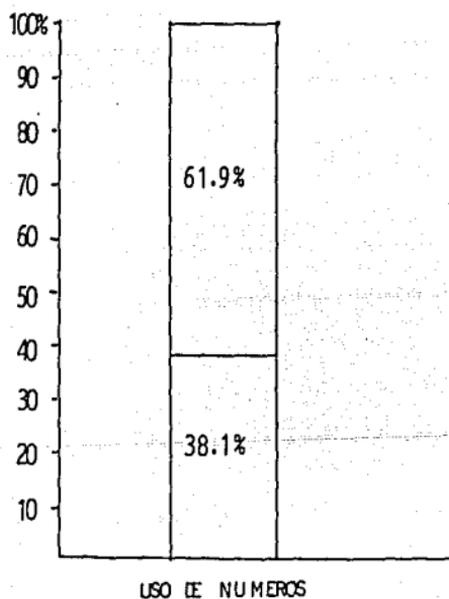
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON USO DE NUMEROS	460	36.9%
SIN USO DE NUMEROS	789	63.1%
TOTAL	1249	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 46

DESCRIPCIONES
USO DE NUMEROS
MAYO 1989

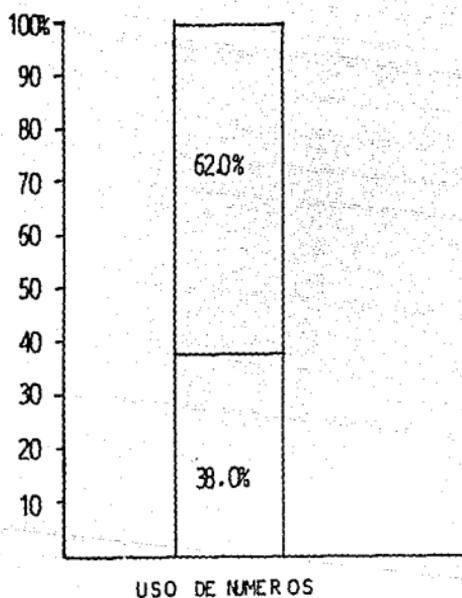
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON USO DE NUMEROS	417	38.1%
SIN USO DE NUMEROS	676	61.9%
TOTAL	1093	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 47

DESCRIPCIONES
USO DE NUMEROS
JUNIO 1989

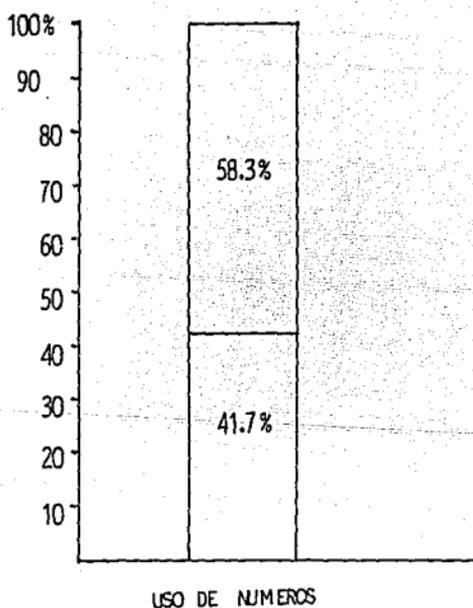
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON USO DE NUMEROS	504	38.0%
SIN USO DE NUMEROS	822	62.0%
T O T A L	1326	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 48

DESCRIPCIONES
USO DE NUMEROS
ENERO A JUNIO 1989

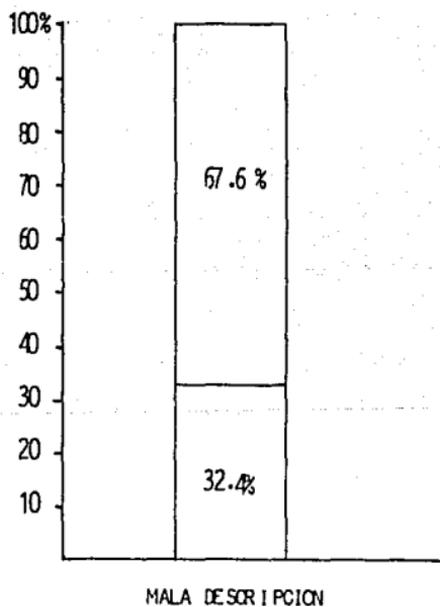
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON USO DE NUMEROS	2999	41.7%
SIN USO DE NUMEROS	4191	58.3%
TOTAL	7190	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 49

DESCRIPCIONES
MALA DESCRIPCION
ENERO 1989

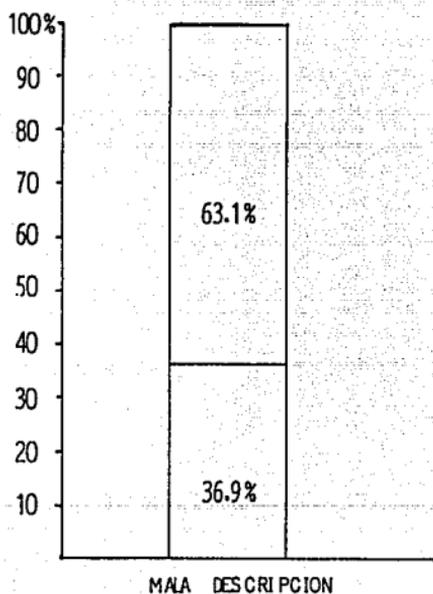
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA DESCRIPCION	389	32.4%
BUENA DESCRIPCION	814	67.6%
TOTAL	1203	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 50

DESCRIPCIONES
 MALA DESCRIPCION
 FEBRERO 1989

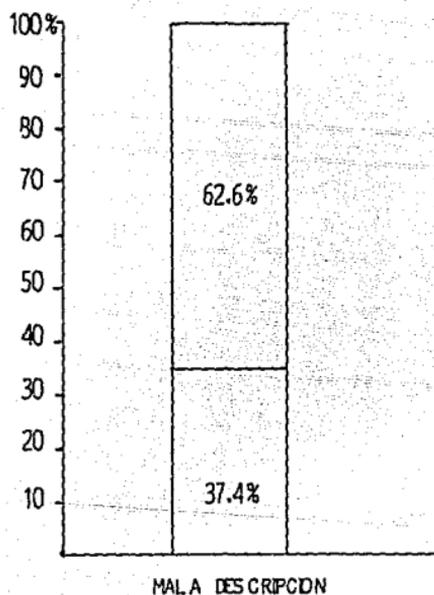
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA DESCRIPCION	419	36.9%
BUENA DESCRIPCION	715	63.1%
TOTAL	1134	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 51

DESCRIPCIONES
 MALA DESCRIPCION
 MARZO 1989

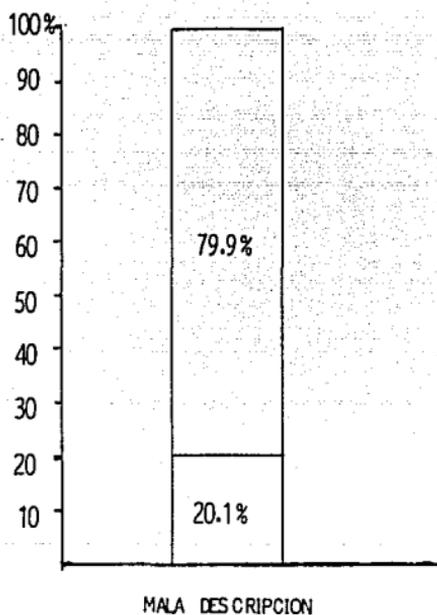
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA DESCRIPCION	444	37.4%
BUENA DESCRIPCION	741	62.6%
TOTAL	1185	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 52

DESCRIPCIONES
MALA DESCRIPCION
ABRIL 1989

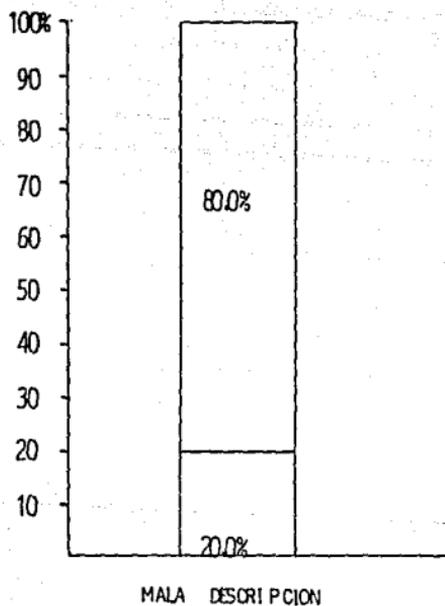
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA DESCRIPCION	252	20.1%
BUENA DESCRIPCION	997	79.9%
TOTAL	1249	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 53

DESCRIPCIONES
 MALA DESCRIPCION
 MAYO 1989

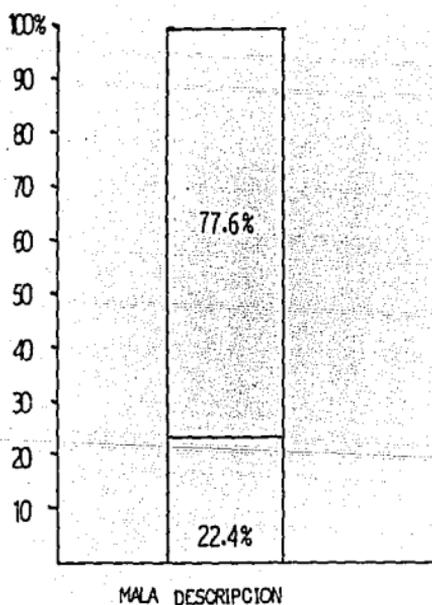
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA DESCRIPCION	219	20.0%
BUENA DESCRIPCION	874	80.0%
TOTAL	1093	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 54

DESCRIPCIONES
 MALA DESCRIPCION
 JUNIO 1989

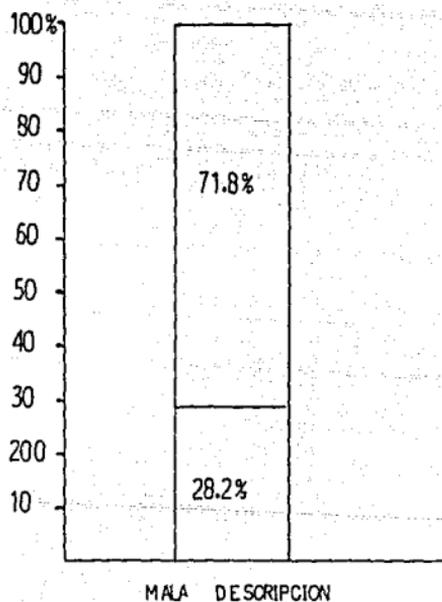
PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA DESCRIPCION	298	22.4%
BUENA DESCRIPCION	1028	77.6%
TOTAL	1326	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 55

DESCRIPCIONES
 MALA DESCRIPCION
 ENERO A JUNIO 1989

PARAMETRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA DESCRIPCION	2021	28.2%
BUENA DESCRIPCION	5169	71.8%
TOTAL	7190	100.0%



CUADRO Y GRAFICA NO. 56

CERTIFICACIONES DEL ESTADO DE EBRIEDAD PARA CONDUCTORES
DE VEHICULOS EN EL PERIODO DE: ENERO A JUNIO DE 1989.

MES	TOTAL	SI/EBRIO	NO/EBRIO	MASCULINO	FEMENINO
ENERO	5	1	4	5	0
FEBRERO	5	2	3	5	0
MARZO	17	1	16	15	2
ABRIL	16	3	13	14	2
MAYO	9	3	6	6	3
JUNIO	14	2	12	8	6
TOTAL	66	12	54	53	13

CUADRO NO. 57

CERTIFICACIONES GINECOLOGICAS

PERIODO: ENERO A JUNIO 1989

69

MES	FRECUENCIA	DESGARROS DEL HIMEN		LESIONES AGREGADAS		EXAMEN PROCTOLOGICO		SIGNOS DE EMBARAZO		PRESENCIA DE SECRECIONES.		DATOS DE INFECCION	
		R	N/R	CON	SIN	C/L	S/L	CON	SIN	CON	SIN	CON	SIN
ENERO	4	2	2	2	2	0	4	2	2	0	0	0	0
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	2	1	1	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0
ABRIL	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0
MAYO	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
JUNIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9	4	3	5	4	0	9	2	7	0	0	0	0

R= RECIENTE
 N/R= NO RECIENTE
 C/L= CON LESION
 S/L= SIN LESION

CERTIFICADOS ANDROLOGICOS
PERIODO: ENERO A JUNIO DE 1989

MES	FRECUENCIA	PRESENCIA O NO DE SECRECIONES		INTEGRIDAD ANAL		LESIONES	
		CON	SIN	SI	NO	SIN	CON
ENERO	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	2	0	2	2	0	2	0
MAYO	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	1	0	1	1	0	1	0
TOTAL	3	0	3	3	0	3	0

CUADRO NO. 59

BIBLIOGRAFIA :

- 1.- GACETA DE LA U.N.A.M.- FACULTAD DE MEDICINA, MÉXICO, D.F. 1976.
- 2.- SIMONIN C.- PAPEL DEL MÉDICO LEGISTA; MEDICINA LEGAL JUDICIAL. 2A.ED. BARCELONA, ESPAÑA. EDITORIAL JIMS. 1982
- 3.- RAMIREZ COVARRUBIAS G.- EL PERITO MÉDICO LEGISTA; MEDICINA LEGAL MEXICANA; 1A.ED. MÉXICO 1985. EDITORIAL LITOGRAFICA JOMAN S.A. DE C.V.
- 4.- QUIROZ CUARON ALFONSO.- DEONTOLOGÍA, LA PRUEBA PERICIAL; MÉDICA FORENSE; 2A.ED. MÉXICO, 1980; EDITORIAL PORRUA, S.A.
- 5.- LA MEDICINA LEGAL.- LA MEDICINA EN MÉXICO.- CAPÍTULO LV, TOMO III-03
- 6.- HISTORIA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.- GUILLERMO RAMÍREZ COVARRUBIAS.- GACETA MÉDICA DISTRITO FEDERAL, MEX.- VOLUMEN I, No.1.-OCTUBRE-DICIEMBRE, 1983
- 7.- ENSAYOS MÉDICO FORENSES Y CRIMINALÍSTICOS.- DR. RAFAEL MORENO GONZALEZ.- EDITORIAL PORRUA, S.A.,1987.- EL PERITO MÉDICO LEGISTA Y LA JUSTICIA PENAL.
- 8.- PROGRAMA DE LA UNIDAD DE MEDICINA LEGAL EN HOSPITALES Y CLÍNICAS- DEL SECTOR SALUD.- ANTEPROYECTO PRESENTADO POR LA ASOCIACIÓN DE MEDICINA LEGAL MEXICANA Y CIENCIAS FORENSES, A.C. (AMELCIF) MAYO DE 1989.
- 9.- ROJAS NERIO.- PERITAJE MÉDICO LEGAL; MEDICINA LEGAL. 12A.ED. BUENOS AIRES, ARGENTINA.- EDITORIAL "EL ATENEO". 1979.
- 10.- MARTINEZ MURILLO SALVADOR.- PERITOS, PERITAJES MÉDICOS, MEDICINA LEGAL; 13A.ED. MÉXICO, EDITORIAL MÉNDEZ OTEO, 1983.
- 11.- BONNET E.F.P.- DE LOS PERITOS Y DEL PERITAJE MÉDICO LEGAL, 4A.ED. BUENOS AIRES, ARGENTINA; EDITORIAL LÓPEZ LIBREROS EDITORES. 1984
- 12.- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. ED.PORRÚA. 1986.
- 13.- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL. ED. PORRÚA. 1986
- 14.- CARRANZA Y TRUJILLO. CÓDIGO PENAL COMENTADO. ED.PORRÚA. 1986
- 15.- GON ZALEZ DE LA VEGA.- CÓDIGO PENAL ANOTADO. ED.PORRÚA. 1986