



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA LEGAL

“CRITERIOS MÉDICOS LEGALES PARA LA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES POR CONTUSIÓN POR
PARTE DE LOS MÉDICOS LEGISTAS ”

PRESENTA
DRA. SILVIA ANGELICA ROBLES SÁNCHEZ

PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL.

DIRECTOR DE TESIS
DR. CARLOS ROBLES VERA

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“CRITERIOS MÉDICOS LEGALES PARA LA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES POR
CONTUSIÓN POR PARTE DE LOS MÉDICOS LEGISTAS “

DRA. SILVIA ANGELICA ROBLES SANCHEZ

Vo. Bo.
DR. VICTOR HUGO SOTO FLORES

Profesor Titular del Curso de Especialización
en Medicina Legal

Vo. Bo.
Dr. ANTONIO FRAGA MOURET

Director de Educación e Investigación

**“CRITERIOS MÉDICOS LEGALES PARA LA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES POR
CONTUSIÓN POR PARTE DE LOS MÉDICOS LEGISTAS ”**

DRA. SILVIA ANGELICA ROBLES SANCHEZ

Vo. Bo.
DR. CARLOS ROBLES VERA

Director de tesis
Médico Legista adscrito a la Unidad Departamental
de Medicina Legal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Agradecimientos.

Lo que llevo de vida ha requerido sacrificios, voluntad y disciplina inigualable, vivencias y responsabilidades que enfrenté a pesar de todo percance. Pero los verdaderos pilares que sostuvieron con fuerza mi mirada hacia el horizonte, que secaron mis lágrimas y mi sudor, atendieron mis sollozos, suplieron mi sed, alimentaron mi coraje... fueron mis héroes. Almas maestras, guías modelos, personas sublimes que se involucraron en mi devenir, en mis decisiones, en mi aprendizaje y contribuyeron sin condiciones ni precio, con mis logros, con mis virtudes, con mis pasiones... A ustedes les dedico, no sólo éste trabajo sino cada aplauso, bendición y reconocimiento que recibo.

Dios gracias por darme la vida, por ponerme en mi camino personas maravillosas y por las bendiciones y regalos que recibo día tras día.

A mi familia con infinito cariño, por reflejar sus bondades sobre mí y permitirme guardar en mi interior lo mejor de ustedes, agradezco justo ahora y por siempre. Y finalizo expresando mi orgullo por haber llegado hasta aquí y por ser quién soy; eso es algo que nunca habría sido posible sin ustedes en mi vida. Gracias.

*Un hombre se puede equivocar muchas veces, pero
no se convierte en un fracaso hasta que empiece
a culpar a un tercero por sus propios errores.*

(John Burroughs)

Dedicatoria

*"Enseñarás a volar,
pero no volarán tu vuelo.*

*Enseñarás a soñar,
pero no soñarán tu sueño.*

*Enseñarás a vivir,
pero no vivirán tu vida.*

*Sin embargo...
en cada vuelo,
en cada vida,
en cada sueño,
perdurará siempre la huella
del camino enseñado."*

Madre Teresa De Calcuta

Dedicado a mis Padres por su infinito amor.

A mis hermanos Adrian, Armando y Sandra por su confianza, amor y paciencia.

A mi Tío Carlos por su gran apoyo.

*A mis Maestros de la Especialidad por compartir sus conocimientos para mi formación
dentro del inmenso mar que es la Medicina Legal.*

Ya todos aquellos que con una palmada y una sonrisa me demostraron su cariño.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1

MATERIAL Y MÉTODOS

4

RESULTADOS

5

DISCUSIÓN

11

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12

ANEXOS

Fig. 3 Formato de Certificado de Lesiones.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los criterios que utilizan los Médicos Legistas adscritos a la SSGDF, en los Servicios Médico Legales, para la descripción médico legal de las lesiones por contusión.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, a través del uso de los libros de gobierno de las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia, Iztapalapa 6 y Venustiano Carranza 3, Estudio sin riesgo.

Resultados: Revisados 491 certificaciones de lesiones en los libros de gobierno del Servicio Médico Legal de las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia, IZP 6 y VC 3, durante el mes de Enero del 2008, los elementos menos usados al describir una lesión son el tamaño y la forma, en relación a las heridas por contusión, con respecto a las heridas, los elementos que menos se refieren son los bordes de la herida y los planos que interesa

Conclusión: Mas de la mitad de las lesiones que fueron reportadas no fueron descritas en forma completa y metódica. Por lo tanto no se realiza una correcta descripción de lesiones por parte de los Médicos Legistas Adscritos a la Secretaría de Salud.

Palabras claves: Equimosis, Escoriación, Heridas por contusión.

ABSTRACT

Objective: Determine the approaches that SSGDF Medical Jurists use in the Medical Legal Services, to describe legal bruise wounds .

Material and Methods: An observational, descriptive, retrospective and traverse study, using the Territorial Coordination's of Public Security and Procurement of Justice government books, from Iztapalapa 6 and Venustiano Carranza 3. Less than minimum study (Risk 1).

Results: During January 2008, 491 lesions certifications was review in Territorial Coordination's of Public Security and Procurement of Justice Medical Legal Service government books, IZP 6 and VC 3. The less used elements describing lesion were the size and the form. In relation whit bruise wounds, when describing lesion, the less used elements were the lesion borders and deep of the wound.

Conclusion: More then a half of wounds reported, were not described in complete and in a methodical form. Therefore there is not carried out a correct lesions description by legal physicians working in those territorial Coordination's

Key words: Equimosis, Abrasion, Hurt for bruise

INTRODUCCIÓN.

El certificado médico contiene un diagnóstico fundamentado en los signos que el médico observa y recoge durante el examen de una persona viva o de un cadáver, por lo tanto el resultado debe estar completamente fundamentado en nuestra observación objetiva y en la verdad de lo que se da constancia. La Lesionología Forense es la ciencia que se encarga de estudiar todo tipo de heridas o traumatismos que afectan al ser humano.^{1-3,5} En Derecho y Medicina Legal, las lesiones comprenden además de las heridas externas, cualquier daño en el cuerpo que se puede objetivar producido por una causa externa, en la que está implicada una tercera persona.⁴⁻⁸ En el Código Penal para el Distrito Federal en su Artículo 130 hace mención: al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán: I. De treinta a noventa días multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días; II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta; III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días; IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanentemente notable en la cara; V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro; VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y VII. De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida.⁹⁻¹¹

Las heridas por contusión son las lesiones producidas por energías mecánicas, en las cuales, el cuerpo vulnerante, de superficie roma u obtusa, es decir, desprovisto de puntas y de superficies cortantes (cuerpo contundente), dotado de fuerza viva que actúa sobre el cuerpo, o en estado estático, opone violenta resistencia al organismo animado de movimientos activos o pasivos (choque o caída). El mecanismo de acción de estos agentes es el contacto violento por percusión, presión, fricción y tracción.^{3,4,6,17} Las heridas por contusión se caracterizan por irregularidad de los bordes,

infiltración hemática de los mismos, desprendimiento de la piel y de los planos subyacentes a nivel de la solución de continuidad y existencia de puentes y bridas de tejidos que pasan de uno a otro borde de la herida.^{4,12,14} La escoriación que se caracteriza por la pérdida traumática de las capas superficiales de la piel, especialmente la capa córnea y la epidermis, dejando al descubierto la dermis; de color pardo-rojizo, frecuentemente en áreas descubiertas y en prominencias óseas. Se pueden distinguir tipos de escoriaciones: por raspado o deslizamiento, por presión o impacto.^{3,13,15} La equimosis es una lesión vital, son contusiones superficiales, sin afectar la piel, limitándose sus efectos a la laceración del tejido subcutáneo, provocando extravasaciones hemática debidas a rupturas de pequeños vasos sanguíneos subcutáneos o submucosos, con infiltración de los tejidos vecinos. Para saber la cronología, se basa en los cambios de coloración evolutivos debidos a la degradación de la hemoglobina: color *rojo* en las primeras horas, primer y segundo día; *negro*: hasta el tercer día, por desprendimiento de la hemoglobina; *azul* en los cuatro a seis días, por efecto de la hemosiderina; *verde* en los siete a doce días, por la hematoïdina; *amarillo* de los trece a veinticinco días, por la hematina.^{3,4,7,9,11,17}

El objetivo del estudio es determinar los criterios que utilizan los médicos legistas adscritos a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en los Servicios Médico Legales de las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia Iztapalapa 6 (IZP 6) y Venustiano Carranza 3 (VC3), para la descripción médico legal de las lesiones por contusión, ya que se ha observado que no se cumple de manera completa y metódica la descripción de las lesiones, por parte de los Médicos Legistas adscritos a la Unidad Departamental de Medicina Legal de SSDF, la Comisión de Derechos Humanos ha emitido varias recomendaciones sobre este punto, con el fin de que los médicos legistas cumplan con la máxima diligencia al servicio encomendado, y con esto evitar la impericia y negligencia para describir las lesiones de manera general, por ser de suma importancia para las autoridades competentes el tener los elementos necesarios y suficientes para

impartir y administrar justicia, esto derivado en que en la mayoría de los casos, ésta descripción es incompleta o carece de los datos elementales que constituyen a una lesión, puesto que en un 80% de los casos no realizan de manera completa los aspectos generales de las lesiones.

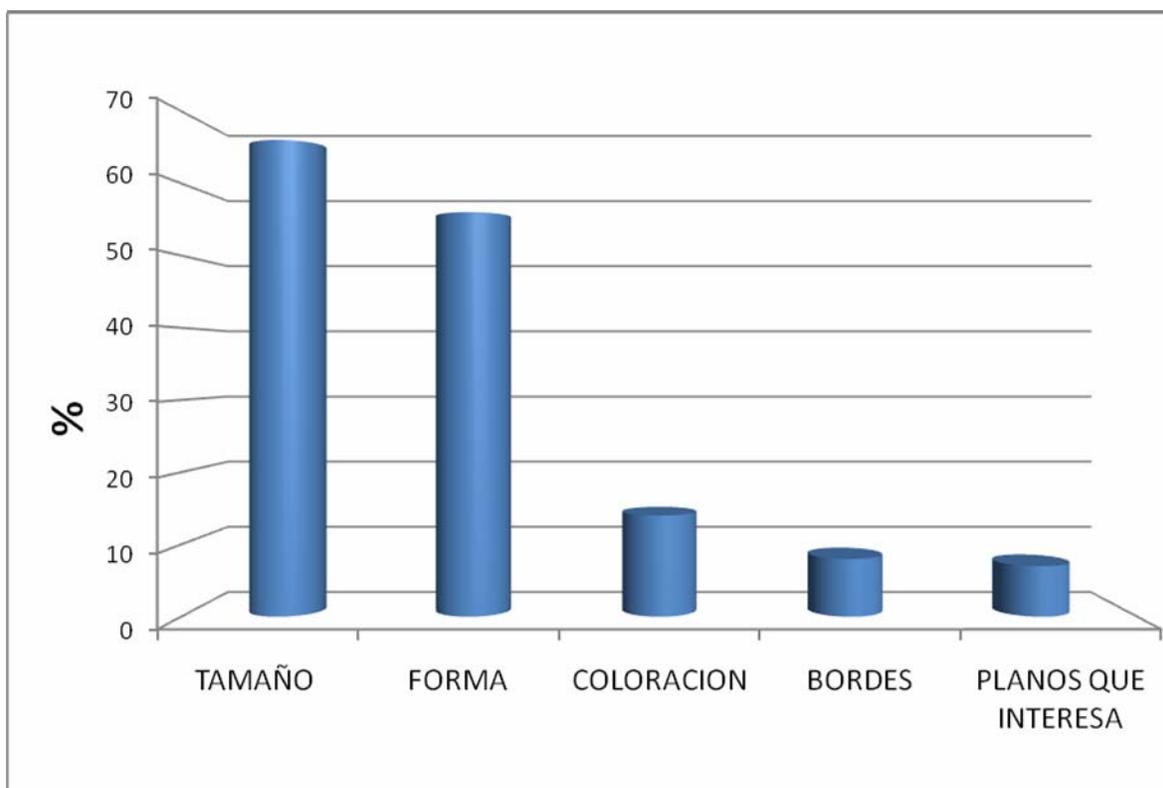
MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, a través de la revisión de los libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia, IZP 6 y VC 3 del mes de enero del 2008, se vació la información en un formato *ex profeso*, que incluía las siguientes variables: Coordinación Territorial, turno laboral, tipo de lesión por contusión, tamaño, forma, coloración, bordes y planos que interesa la herida, elementos que acompañan a la lesión, ubicación de la lesión, clasificación médico legal de la lesión. Se realizó análisis descriptivo y presentación de resultados en tabla de asociación y gráficos. De acuerdo a la clasificación bioética es una investigación sin riesgo.

RESULTADOS.

Se obtuvieron 491 certificados de lesiones plasmados en los libros de Gobierno del Servicio Médico Legal de las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia, IZP6 Y VC 3, durante el periodo de estudio, correspondieron 43% a equimosis, el 43% escoriaciones, el 8% heridas por contusión y el 6% lesiones no referidas; el 55% (269) fueron vistas en la Coordinación Territorial VC 3 y el 45% (222) en la IZP 6. En la figura 1 se observa que de los elementos de una lesión que se omiten mas en una descripción de lesión es el tamaño con un 66% y la forma en un 56% del total de lesiones.

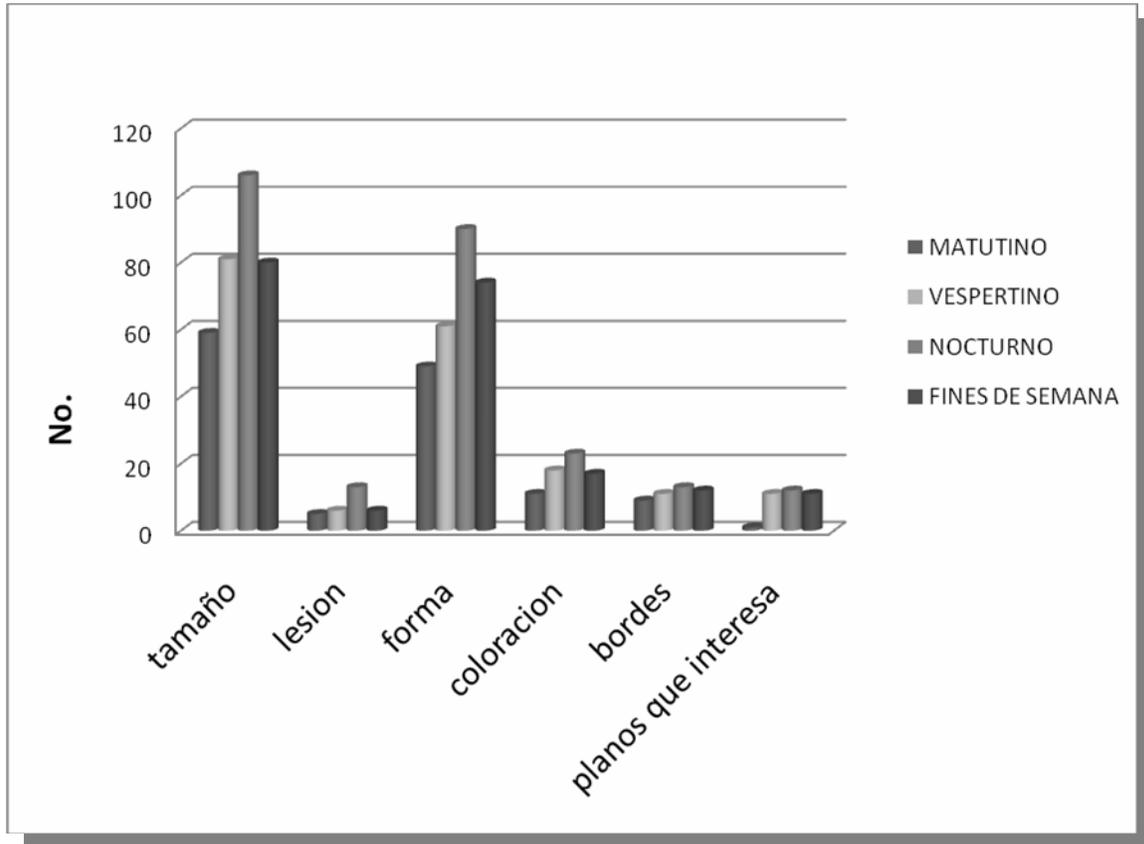
Fig. 1 Porcentajes de los elementos no referidos en las lesiones.



Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC 3. Enero 2008

En la fig. 2 se compara la asociación del cumplimiento de la descripción por turno laboral siendo el más afectado el nocturno y el mejor el matutino.

Fig. 2 Comparación del cumplimiento de la descripción de lesiones por turno laboral



Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC 3. Enero 2008

De las 210 equimosis descritas a la mayoría no les fue referida la forma, de las lesiones al las que sí se les refirió su forma predominaron las escoriaciones lineales, todas con características de estigmas ungueales y las equimosis irregulares con un 28% respectivamente. Tabla I.

Tabla I. Asociación entre tipo de lesión y forma de la lesión.

Lesión	Forma de la Lesión								No referidos	Total	
	lineal		Irregular		Oval		Patrón				
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%			
Equimosis	13	6,19	60	28,57	1	0,48	2	0,95	134	63,8	210
Escoriación	60	28,57	56	26,67	...	...	9	4,29	85	40,5	210
Heridas	7	17,07	7	17,07	...	...	...	...	27	65,9	41
No referido	...	...	2	6,67	...	...	...	...	28	93,3	30

Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC 3. Enero 2008

Al analizar otra de las variables, se encontró que la mayoría de las lesiones carecen de un elemento importante como lo es el tamaño, predominando esta irregularidad en las equimosis y las escoriaciones, no así en las heridas, ya que del total de estas, en su mayoría si fue descrito su tamaño. Tabla II.

Tabla II. Asociación entre tipo de Lesión y Tamaño de la lesión

Lesión	Tamaño de la Lesión		Total
	Si fue referido (valor nominal)	No fue Referido	
Equimosis	47	163	210
Escoriación	76	134	210
Heridas	36	5	41
No Referido	6	24	30

Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC 3. Enero 2008

La coloración en las lesiones, principalmente en las equimosis, son de suma importancia para poder valorar su cronología, en la tabla III, se muestra que es uno de los elementos que más se describen, y de las 210 equimosis descritas su mayoría fue de color negro, aportando con ello que fueron vistas y clasificadas aproximadamente hasta el tercer día de haberse producido. Y solo una fue de color azul, por lo tanto se infiere que esta lesión fue vista y clasificada entre los cuatro y seis días de haberse producido.

Tabla III. Asociación entre Tipo de lesión y Coloración de la lesión.

Lesión.	Coloración.												No		Total NO.
	Rojo		Negro		Azul		Verde		Amarillo		No referido		requerido		
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.
Equimosis	52	24,76	108	51,43	1	0,48	8	3,81	2	0,95	39	18,57	...	...	210
Escoriación	12	5,71	8	3,81	...	...	...	...	...	...	...	...	190	90,48	210
Heridas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	41	100	41
No referido	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	30	100	...	...	30

Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC3. Enero 2008

Tabla IV. Asociación entre tipo de lesión y la Localización de la lesión.

Lesiones	Localización de la Lesión														Total		
	Cráneo		Cara		Cuello		Tórax		Abdomen		Miembros Torácicos		Miembros Pélvicos			No referido	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%
Equimosis	9	4,29	95	45,24	9	4,29	19	9,05	2	0,95	56	56,48	19	9,05	1	0,48	210
escoriación	15	7,14	78	37,14	8	3,81	19	9,05	1	0,48	60	28,57	29	13,81	...	...	210
Heridas	12	29,27	21	51,22	...	...	3	7,32	...	...	3	7,32	2	4,88	...	...	41
No referido	6	20	14	46,67	1	3,33	1	3,33	...	...	7	23,33	1	3,33	...	...	30

Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP6 y VC3. Enero 2008

La descripción de una lesión en forma completa es de suma importancia, por lo tanto lo es describir su localización, de las 491 lesiones, solamente a una equimosis no le fue referida su ubicación, y de éstas, la localización que mas predominio fue en miembros torácicos, de las heridas encontradas su predominio fue en cara. Tabla IV. De ahí que es importante que se describa los planos que interesa una herida, sobre todo para determinar su notabilidad si es que deja cicatriz. La Tabla V, muestra la irregularidad que existe al describirlas, ya que de las 41 heridas encontradas, solo a 6 se le describieron los planos que interesaba.

Tabla V. Asociación entre tipo de lesión y Planos que interesa la herida

Lesión	Planos que interesa la lesión.								Total
	Dermis		Tejido subcutáneo		No requerido		No referidos.		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Equimosis	...	...	...	...	210	100	...	...	210
escoriación	...	...	...	...	210	100	...	...	210
Heridas	4	9,756	2	4,88	...	...	35	85,37	41
No referido	...	...	...	...	30	100	...	...	30

Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC 3. Enero 2008

Del mismo modo el describir los bordes de una herida es importante, sobre todo si es en cara como predominó en el estudio, más que nada, para saber si va a dejar cicatriz y es notable o no. Esta determinación la puede dar un inadecuado afrontamiento de bordes sobre todo si son de forma irregular, como fueron descritos 2 de las 41 heridas que se encontraron. Tabla VI Muestra esta irregularidad al no ser descritos los bordes de las heridas.

Tabla VI. Asociación de tipo de lesión y bordes de las heridas.

Lesión	Bordes de la Herida						Total
	Irregulares		No referidos		No requeridos		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Equimosis	...	...	...	...	210	100	210
Escoriación	...	...	...	...	210	100	210
Heridas	2	4,88	39	95,12	...	...	41
No referido	...	...	...	...	30	100	30

Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC 3. Enero 2008

Las lesiones pueden o no presentarse con elementos acompañantes, lo ideal sería que si se encuentran fueran descritos, en la tabla VII muestra que de los 491 certificados transcritos, el Edema es el elemento que acompaña más frecuentemente sobre todo a las equimosis.

Tabla VII. Asociación entre tipo de lesión y elementos que acompañan a la lesión

Lesión	Elementos que acompañan a la lesión.								Total
	Edema		Fractura		Hematoma		No referidos		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Equimosis	53	25,24	3	1,43	3	1,43	151	71,90	210
Escoriación	32	14,61	...	...	...	...	178	81,28	210
Heridas	4	9,76	1	2,44	1	2,44	35	85,37	41
No referidos	18	60,00	1	3,33	1	3,33	10	33,33	30

Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC 3. Enero 2008

Las contusiones simples, casi siempre serán clasificadas dentro de la fracción I del Artículo 130 del Código Penal del Distrito Federal, siendo estas lesiones que tardan en sanar menos de quince días,

de las 491 lesiones descritas, la gran mayoría fue clasificada con esta fracción. Seis de ellas relacionadas a fractura de huesos propios de la nariz, se clasificaron como las que tardan en sanar más de quince y menos de sesenta días, solamente una de las heridas se clasifico con la fracción IV de las que dejan cicatriz permanentemente notable en la cara, destaca que del total de lesiones, dos de ellas fueron clasificadas como lesiones que ponen en peligro la vida, esto fue a que se encontraban en relación con traumatismos craneoencefálico, el resto se quedaron pendientes al haber mandado al paciente al hospital para su valoración. Tabla VIII.

Tabla VIII. Asociación entre tipo de lesiones con la Clasificación Medico Legal

Lesión	Clasificación de lesiones										Total
	I		II		IV		VII		Pendientes.		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Equimosis	203	96,67	3	96,67	...	...	1	0,48	3	1,43	210
Escoriación	205	97,62	...	97,62	...	...	1	2,44	4	1,90	210
Herida	40	97,56	...	...	1	0,48	...	...	...	...	41
No Referida	24	80,00	3	10,00	...	...	...	...	3	10	30

Fuente: Libros de Gobierno de las Coordinaciones Territoriales IZP 6 y VC 3.
Enero 2008

DISCUSIÓN.

La participación del médico legista durante un proceso penal o para la impartición de justicia es de suma importancia. Al no realizarse la descripción de las lesiones en forma completa y metódica no permite determinar la cronología (cuándo se infirieron), el agente causal (con qué se infirieron) y la mecánica de las lesiones (cómo se produjeron), ya que en la mayoría de las ocasiones se llega a omitir el color, la localización exacta y en su caso, la profundidad de la lesión. Los dictámenes de lesiones y de mecánica de lesiones se emiten sobre ciertos hechos, siendo estos documentos aclaratorios, haciendo efectiva la colaboración del médico legista en la administración de justicia. El objetivo de estos documentos es que la autoridad tenga conocimiento del hecho y de sus consecuencias a efecto de que pueda llevarse a cabo las investigaciones pertinentes.

En el estudio destaca que más de la mitad de las lesiones que fueron reportadas no fueron descritas en forma completa y metódica, siendo esto de suma importancia por los motivos antes mencionados, en su mayoría solo mencionan el tipo de lesión y la localización de esta, excluyendo elementos importantes como: tamaño, coloración, forma y en el caso de las heridas, los planos que interesa y la forma de sus bordes, esto conlleva a que los certificados emitidos por estos sea poco fiable y de poca ayuda para la impartición de Justicia, hasta el punto de que no sea un buen material de apoyo para realizar un dictamen de lesiones en determinado caso, determinar con cierta exactitud la cronología de las lesiones o hasta impedir la relación de la lesión con algún objeto contundente.

Por todo lo anterior es recomendable, brindar capacitación continua para que los médicos legistas realicen de forma adecuada y correcta la descripción de las lesiones por contusión y por ende de las demás lesiones que se presenten, y por tanto se propone el uso de un formato que contenga los elementos a describir. Fig 3.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Ramírez C. **Medicina Legal Mexicana** 4ta. ed. Ed. 2000 México 1993; 59-89.
2. Revista Mexicana de Anestesiología. **Introducción a la Medicina Legal**. Vol. 27 Supl. 2004 178-181
3. Gisbert Calabuig. **Medicina legal y Toxicología**. 6ta edición. J.A. Ed. Masson. 156-158;360-366
4. Eduardo Vargas Alvarado. **Medicina legal**. 2da. Ed. México, Ed. Trillas.135-161
5. Barral R., Núñez de Arco J. Caballero D., **Aspectos de Medicina legal en la práctica diaria**. Cap. III, ed. OPS/OMS La Paz -Bolivia 2004, p.14-24.
6. Emilio Federico Pablo Bonnet. **Lecciones de medicina legal**. 4ta ed. Ed. López librerros editores Buenos Aires.55-58
7. Knight. B. **Medicina forense de Simpson**. 2da. ed en español de la 11ª. En Ingles. Ed. Manual Moderno. México 1999. 53-104
8. **Código Penal para el Distrito Federal** Última Reforma Publicada en la Gaceta oficial del Distrito Federal: Libro segundo, Título primero. 2 de febrero de 2007.
9. **Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal**. Título segundo. Capítulo I y II
10. **Código Penal Federal**. Libro segundo, título decimonoveno. Capítulo I.
11. Patito J.A. **Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense**. Ed. Quórum 2003, Argentina: 353-536 y 648-66.
12. Martínez Murillo Saldivar. **L Medicina Legal**. 16ª. ed México. Méndez Editores. 1991. 135-171
13. Pons. M- **Apuntes de Clases Teóricas del Módulo de Traumatología de la Maestría de Medicina Forense UMSA**. La Paz: s.e. 2001, 75-81
14. Vincent J. M. Di Maio, Suzanna E. Dana. **Manual de Patología Forense**. ed Díaz de Santos, 2003, 67 -96
15. www.conganat.uninet.edu/IICVHAP/posters/134/texto.htm
16. www.ecuador.derecho.org/base/Medicina_Legal/Doctrina/14
17. www.medicinalegalaldia.blogspot.com/2008/01/traumatologa

Fig 3. Formato de Certificado de Lesiones.



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Secretaría de Salud
CERTIFICADO DE ESTADO FISICO

Coordinación Territorial _____
 Agencia del Ministerio Público núm. _____
 Núm. de Libro. _____
 Foja núm. _____
 Averiguación Previa. _____

El que suscribe Médico Cirujano legalmente autorizado para ejercer su profesión, comisionado al Servicio Médico legal de esta Coordinación Territorial:

CERTIFICA

Que siendo _____ horas, del día de la fecha, examino a un individuo de sexo _____ quien dijo llamarse _____ y tener una edad de: _____ años.

Quien se encontró con los signos vitales siguientes:

T/A: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____

Con una edad clínica aparente de IGUAL _____ MENOR _____ MAYOR _____ a la referida.

A la inspección se encuentra : _____ conciente, _____ ambulatorio,

Coherente y _____ congruente en su discurso, _____ orientado en _____ tiempo, _____ lugar, _____ persona.

EXPLORACION FISICA:

Tipo de Lesión:

Equimosis
Escoriación
Herida

Tamaño _____ cm.

Forma:
Lineal
Irregular

Coloracion:

Rojo
Negruzco
Azul
Verdoso
Amarillo

Bordes de Herida

Regulares
Irregulares

Planos que interesa la Herida

Piel
Tejido Subcutaneo
Tejido Graso
Musculo

Elementos acompañantes

Edema
Fractura
Hematoma
Otros

Localización

--

CLASIFICACION PROVISIONAL DE LAS LESIONES.

- I. Si las lesiones tardan en sanar menos de quince días;
- II. Si tardan en sanar más de quince días y menos de sesenta;
- III. Si tardan en sanar más de sesenta días;
- IV. Si dejan cicatriz permanentemente notable en la cara;
- V. Si disminuyen alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;
- VI. Si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible
- VII. Si ponen en peligro la vida.

México, D.F. a _____ de _____ de 20_____

Nombre y Firma del Médico.