



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

DR.- GERARDO CANCINO GORDILLO

Alumno:

Russell Manuel Alejandro Villarreal

Semestre y grupo:

5 "B"

Materia:

MEDICINA FORENSE

Proyecto:

ACTIVIDAD FINAL 1° UNIDAD

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 14 de septiembre de 2021.

DOCUMENTOS MÉDICOS LEGALES:

El perito médico, en su labor como auxiliar de la justicia en un campo específico, tiene entre sus funciones proporcionar la información pertinente a la autoridad que corresponda y así haga efectiva su colaboración con la administración de la justicia. Esto último puede ser de una forma verbal o escrita, aunque es más utilizada la segunda. Sin embargo, la práctica de un peritaje a realizarse a solicitud de un particular para fines propios o en ocasiones para usarse en lo futuro como prueba al momento de presentar una denuncia o querrela.

Lo señalado antes no es específico para el médico legista (forense), sino que algunos documentos también serán utilizados por el médico general o médico especialista en otra rama de la medicina. Son documentos que en determinado momento adquieren valor probatorio. En ocasiones si es que no existiera el perito legista correspondiente al caso y esto fuera imprescindible, el médico actuará como tal en auxilio de la justicia ante un litigio, al ser solicitado por las autoridades correspondientes.

Sea cual fuere el caso se considera que estos documentos tendrán que ser interpretados por individuos no relacionados en forma directa con las ciencias médicas. Por ese motivo se realizará sin la utilización de tecnicismos innecesarios o si esto es imperante, se explica en forma simple el significado de lo señalado antes.

Los tipos de documentos medico legales son:

DICTAMEN MEDICO

Documento emitido por orden de la autoridad judicial por medio del cual el perito ilustra aspectos médicos de hechos judiciales o administrativos. Es una opinión fundamentada que tiene como objetivos: apoyar, justificar y documentar un hecho o un diagnóstico, siguiendo la metodología necesaria para el caso particular.

El perito rendirá su dictamen en forma objetiva, imparcial, concreta, precisa y clara, de forma que no deje dudas al juez o alguna otra autoridad. En los peritajes la ley ordena que sean dos peritos los que intervengan en el acto, bastará uno cuando sólo éste pueda ser conseguido, o cuando haya urgencia o peligro de que desaparezcan las evidencias (Artículo 240 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Nuevo León y Artículo 221 del Código Federal de Procedimientos Penales).

Dentro de los tipos de dictámenes se encuentran:

<i>Personas vivas</i>	<i>Cadáver</i>	<i>Objetos</i>	<i>Vegetales</i>	<i>Animales</i>
Lesiones	Autopsia	Armas	Químicos	infectocontagiosas
Toxicológicos	Tiempo de muerte	Ropas	Toxicológicos	Convivencia con el hombre
Mentales	Toxicológicos	Vehículos	Identificación	

Salud	Identificación	Identificación	Otros	
Violencia sexual	Recreación de los hechos	Otros		
Otros	Otros			

Partes del dictamen médico:

Preámbulo	sirve de encabezamiento, incluye: a quién va dirigido, quién lo solicita, nombre, título y lugar de residencia del perito, tipo de asunto y nombre de las partes, así como motivo del documento.
Parte expositiva	es la parte descriptiva de todo lo comprobado (objetos, personas o hechos y técnica que se usa y sus resultados).
Discusión-opinión	aquí se analizan, interpretan y se exponen razones científicas que llevan la convicción al juez.
Conclusión	síntesis de la opinión pericial. En algunos dictámenes, como sería el dictamen previo y de acuerdo al código penal, se realiza una clasificación general de lesiones.

DICTAMEN DE LESIONES

Tiene como objeto determinar a través de examen médico y revisión de documentos clínicos la relación causa y efectos de las probables secuelas de una lesión que haya sido tratada, así mismo se puede reclasificar una lesión cuando esta fue clasificada en primer término por un parte médico y sobre todo porque se haya agravado.

Durante la investigación de un delito, puede ser necesario un peritaje de lesiones, el que es elaborado por un médico forense y utiliza una mayor cantidad de antecedentes (entre ellos el informe de lesiones), y cuyo objetivo es establecer y caracterizar el daño sufrido, a partir de un análisis más detallado y con mayor empleo de tiempo en el examen de los antecedentes, que aquellos de que dispone de un profesional -por ejemplo- de urgencia; lugar común donde se evacuan los informes de lesiones de común uso.

Esta valoración del daño corporal, expuesta en una audiencia por un perito -en virtud del principio procesal de inmediatez- permitirá al Tribunal representarse el sufrimiento, perjuicio estético, trastorno en el entorno y en la vida de relación del afectado y por cierto, la escena en que se desarrolló el escenario que provocó tal lesión. Generalmente aquello será parte de la teoría del caso de la Fiscalía y el aporte del profesional de esta área de la salud, será entregar una porción de la historia, con el aval de la ciencia y la ética médica. Por lo anterior, es clara la importancia del informe de lesiones, ya que es el primer registro que da cuenta de la existencia de las lesiones y su naturaleza.

El informe de lesiones, como documento médico legal, no cuenta con un formulario estandarizado a nivel nacional, sin embargo, su confección debe considerar secciones imprescindibles: **origen según relato, descripción, diagnóstico, origen según la apreciación médica, incapacidad para el trabajo y pronóstico médico legal.** Además, deben registrarse en el informe algunos procedimientos como son la realización del examen de alcoholemia, el manejo de evidencias y la entrega de licencia médica. Así de lo anterior, resulta imperativo dejar clara constancia de estos elementos como de otros que tienen tanta o más relevancia. A saber: **la hora, fecha y lugar y los datos del paciente como del profesional que atiende.**

Este documento consta de varias etapas:

Previo:	se emite en forma inicial, posterior a que sucedieron los hechos. En él se clasifica la lesión en forma medicolegal, estableciéndose la gravedad de ésta, tiempo que requiere para sanar y consecuencias o secuelas.
Evolutivo:	incluye la evolución clínica de las lesiones, sea de forma adecuada o inadecuada, a solicitud de la autoridad competente se expedirán tantos dictámenes evolutivos se requieran.
Definitivo:	emitido cuando las lesiones sanan y se establece si quedará alguna secuela o cicatriz permanente. También se emite cuando el afectado fallece.

CERTIFICADO MEDICO

El certificado médico es un testimonio escrito acerca del estado de salud actual de un paciente, que el profesional extiende a su solicitud o a la de sus familiares, luego de la debida constatación del mismo a través de la asistencia, examen o reconocimiento.

Existen dos clases de certificado: los obligatorios por ley, entre los que podemos encontrar los de defunción, nacimiento, etcétera, y los simples, que son los que habitualmente se redactan en el consultorio.

Las situaciones que llevan a realizar los certificados simples nos permiten diferenciarlos en:

- 1.- Los que acreditan alguna enfermedad que requiera o no baja escolar.
- 2.- Los que acreditan aptitud física o psicofísica. Estos a su vez derivan en dos grupos:
 - Los solicitados previamente al comienzo de alguna actividad escolar que requiera la conservación de alguno de los sentidos, cierta capacidad

intelectual, movimientos físicos o equilibrio psíquico y cuya ausencia ponga en riesgo al paciente o a terceros.

- Los solicitados antes de iniciar alguna actividad física, deportiva tanto competitiva como recreativa.

El certificado médico se extiende siempre a petición de la parte interesada, entendiéndose por tal al paciente, a la persona a la que el paciente autoriza por escrito o al representante legal. En caso de menores de edad lo harán sus padres o representantes legales.

CARACTERÍSTICAS

Veraz	El certificado debe ser reflejo fiel e indudable de la comprobación efectuada personalmente por el profesional que lo expide.
Legible	Debe estar escrito de puño y letra, con letra clara o con un formato impreso previamente, que permita ser interpretado en su totalidad.
Descriptivo	Debe hacerse constar el diagnóstico que motiva la certificación.
Coherente	La coherencia debe surgir de la comprobación adecuada efectuada personalmente y de un relato de lo observado estrictamente al atender al paciente.
Documentado	El testimonio del médico debe quedar documentado en la Historia Clínica o ficha de consultorio, de manera tal que fundamente lo expresado en el mismo.
Limitado	Esta característica se refiere a la necesidad de aclarar en el texto del certificado la actividad para la cual se considera apto el paciente.
Formal	El certificado es un testimonio escrito y requiere un marco acorde con el mismo

OBJETIVOS DEL CERTIFICADO MÉDICO:

1.- objetivos primarios: Determinar situaciones que puedan poner en riesgo la salud o la vida de la persona o de terceros y, por consiguiente, contraindicar la actividad para la que se solicita el certificado.

2.- objetivos secundarios: Generar una oportunidad para realizar un control de salud y detectar a tiempo enfermedades hasta el momento no percibidas por el paciente.

Al explorar al paciente se debe intentar aprovechar el encuentro como una oportunidad de control de salud para la implementación de las prácticas de prevención de acuerdo con el sexo, la edad o subgrupo de riesgo, para lo cual será

necesario realizar una anamnesis y un examen físico adecuado, evaluando al paciente en forma integral teniendo en cuenta su perfil de riesgo.

Recomendaciones:

- 1.- Nunca se certificará sobre lo que no se ha observado o comprobado personalmente.
- 2.- Se debe describir con exactitud y rigor lo constatado, usando para ello expresiones precisas y prudentes.
- 3.- Se ha de evitar al máximo el empleo de tecnicismos; si ello fuera inevitable se ha de aclarar cuál es su significado.
- 4.- Es obligado hacer constar la fecha en que se expide el certificado, seguida de la firma del médico que certifica.
- 5.- Es conveniente dejar en la historia clínica relación de los documentos que se han entregado al paciente, indicando el motivo de haberlos emitido.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Documento que da constancia escrita del fallecimiento de una persona, es expedido luego que el médico ha comprobado la muerte de la persona y las causas y queda relevado de la obligación del secreto médico. Es requerido cuando la persona fallece después de haber nacido viva minutos, horas, días, meses o años posteriores al nacimiento (certificado de defunción) e incluso se utiliza para certificar la muerte intrauterina en productos mayores de 13 semanas de gestación (certificado de muerte fetal).

En un principio existían múltiples formatos para certificar la muerte, algunos de ellos con carencias importantes, que se convertían en impedimento para realizar estudios estadísticos globalizados.

Estos documentos (certificado de defunción y certificado de muerte fetal) fueron diseñados según las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de que existiera compatibilidad con otros países.

En primera instancia deben ser extendidos por personal médico, pero en sitios donde no se cuente con la presencia de éste, puede hacerlo otra persona ajena a esta profesión, siempre y cuando sea autorizada por la autoridad sanitaria competente (artículo 391).

Datos y partes del certificado de defunción:

Ley general de salud:

Artículo 388: Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

Artículo 389: Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I.- Prenupciales.

II.- De defunción.

III.- De muerte fetal.

IV.- De exportación a que se refieren los artículos 287 y 288 de esta ley.

V.- Los demás que se determinen en esta ley y sus reglamentos.

Artículo 391: Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 391 bis: La Secretaría de Salud podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados, de conformidad con lo siguiente:

I	El procedimiento para la autorización de terceros tendrá por objeto el aseguramiento de la capacidad técnica y la probidad de estos agentes
II	Las autorizaciones de los terceros se publicarán en el Diario Oficial de la Federación y señalarán expresamente las materias para las que se otorgan
III	Los dictámenes de los terceros tendrán el carácter de documentos auxiliares del control sanitario, pero además tendrán validez general en los casos y con los requisitos establecidos en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización
IV	Los terceros autorizados serán responsables solidarios con los titulares de las autorizaciones o certificados que se expidan con base en sus dictámenes y recomendaciones, del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, durante el tiempo y con las modalidades que establezcan las disposiciones reglamentarias de esta ley
V	La Secretaría de Salud podrá reconocer centros de investigación y organizaciones nacionales e internacionales del área de la salud, que podrán fungir como terceros autorizados para los efectos de este artículo.

Artículo 392: Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Propósitos básicos:

Legal	para inhumación o cremación se requerirá autorización escrita del Oficial del Registro Civil, quien se asegurará del fallecimiento (certificado de defunción).
Epidemiológico	nos da conocimiento de los daños a la salud de la población a nivel nacional o mundial; fundamenta la vigilancia del comportamiento de las enfermedades; orienta los programas preventivos y apoya la evaluación y planeación de los servicios de salud.
estadístico	es la fuente primaria en la elaboración de estadísticas de mortalidad.

Llenado del certificado de defunción:

1.- datos del fallecido

1. NOMBRE DEL FALLECIDO			
Nombre(s) _____		Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____
2. SEXO Masculino <input type="radio"/> 1 Femenino <input type="radio"/> 2 Desconocido <input type="radio"/> 9	3. NACIONALIDAD _____ Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 Especifique _____	4. FECHA DE NACIMIENTO _____ _____ _____ _____ _____ _____ Día Mes Año	
5. EDAD CUMPLIDA Para menores de un día _____ Horas 5.1 PESO _____ Gramos	Para menores de un mes _____ Dias	Para menores de un año _____ Meses	Para personas de un año o más _____ Años cumplidos Desconocida <input type="radio"/> (consulte el instructivo de llenado)
CURP DEL FALLECIDO(A) _____			
7. ESTADO CIVIL Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 En unión libre <input type="radio"/> 4 Casado(a) <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9			

2.- Características de la persona quien corresponda el certificado:

8. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) _____ B.1 Calle y número _____ B.2 Localidad o colonia _____ B.3 Municipio o Delegación _____ B.4 Entidad Federativa _____			
9. OCUPACIÓN HABITUAL	10. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria incompleta (de 1 a 5 grados) <input type="radio"/> 2 Primaria completa <input type="radio"/> 3 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4 Secundaria completa <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 6 Profesional <input type="radio"/> 7 No aplica <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9		
11. INSTITUCIÓN DE DERECHOHABIENTIA Ninguna <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 6 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9			
12. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN _____ Se ignora <input type="radio"/> 99			

3.- Datos de la defunción:

Su importancia está en el fin estadístico y epidemiológico.

Causa directa	en primer lugar, se deberá consignar la enfermedad o condición patológica
----------------------	---

Causa intermedia	estados morbosos que produjeron la causa arriba consignada
Causa básica	la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos

18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	(Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir-ejemplo: paro cardíaco, asenia, etc.)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Código CIE-10
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente Causas, antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	a) Debido a (o como consecuencia de)	_____	[]
	b) Debido a (o como consecuencia de)	_____	[]
	c) Debido a (o como consecuencia de)	_____	[]
	d) _____	_____	[]
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo	_____	_____	[]
	_____	_____	[]

Datos de muerte por causa accidental: por traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas.

Datos del informante: proporciona los datos del fallecido para la elaboración del certificado de defunción.

Datos del certificante: identifica a la persona que está efectuando la certificación de la defunción, nombre, firma y teléfono para cualquier aclaración legal.

Datos del registro civil: Comprende datos de la Oficialía o Juzgado Civil donde se inscribió la defunción y el número del libro, el número de acta, así como lugar y fecha de registro.

Bibliografía:

- 1.- FUNDAMENTOS DE MEDICINA LEGAL Mario Alberto Hernandez Ordoñez Edit: McGrawHill
- 2.- MEDICINA FORENSE Patricia Rosa Linda Trujillo Mariel Editorial Alfil
- 3.- MEDICINA FORENSE Felipe Edmundo Takajashi Medina Edit: Manual Moderno