



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**MEDICINA FORENSE**

**ANTOLOGIA DE ACTIVIDADES I° UNIDAD**

**Docente:**

**GERARDO CANCINO GORDILLO**

**Alumno: Alfredo Morales Julián**

**5-B**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 15/09/2021.**

# Dictamen

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, por lo general se solicitan 2 peritos.

Tipos de dictámenes se encuentran:

- Personas vivas
- Cadáver
- Objetos
- Vegetales
- Animales
- Dictámenes más comunes

## Partes del dictamen:

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.

Ejemplo de preámbulo:

Lic. Manuel Pérez R. Juez Penal de Galeana, Nuevo León

P r e s e n t e

El médico cirujano que suscribe, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, perito médico (o la especialidad que se tenga) adscrito a NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENEZCA, hace constar: Que habiendo examinado a NOMBRE DEL PACIENTE sobre las lesiones que presenta; encontré.....

Parte expositiva: es la parte descriptiva de todo lo comprobado (objetos, personas o hechos y técnica que se usa y sus resultados).

Ejemplo de parte expositiva:

Se trata de paciente SEXO Y EDAD, el cual resultó politraumatizado al ser atropellado por vehículo de motor en movimiento, el día FECHA siendo trasladado al servicio de urgencias del hospital NOMBRE DEL HOSPITAL, encontrando a su ingreso que presenta pérdida de la

conciencia, herida contusa de 4 cm en la región frontal en línea media, así como herida penetrante a ojo izquierdo de 0.5 cm, afectando el contenido del mismo.

Discusión-opinión: aquí se analizan, interpretan y se exponen razones científicas que llevan la convicción al juez. Puede ir incluida sólo en casos especiales como:

- Dictamen incompleto por falta de estudios.
- Dictámenes especiales como los dictámenes de responsabilidad médica y debe tener fundamentos técnicos y bibliográfico

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, destacando:

- Gravedad de la lesión (si pone o no en peligro la vida). Por lo general, las lesiones que sí ponen en peligro la vida son aquellas que afectan cavidades (cráneo, tórax, abdomen) o dañan estructuras vitales que producen alteraciones fisiológicas
- Tiempo que requiere para sanar (si tardan más de 15 días o menos). Toda solución de continuidad tarda más de 15 días.
- Consecuencias o secuelas. Las lesiones que dejan cicatriz permanente y notable son en cara, cuello y pabellones auriculares.

Ejemplo de conclusión:

[...]Son lesiones que por su naturaleza sí ponen en peligro la vida y tardan más de 15 días en sanar, ameritando continuar bajo tratamiento médico estricto hasta su alta definitiva; asimismo, por las lesiones dentales amerita valoración odontológica.

## **Dictamen de lesiones**

Este documento consta de varias etapas:

Previo: el que 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.

Ejemplo:

El médico cirujano que suscribe, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, perito médico forense (o la especialidad que se tenga) adscrito a NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENEZCA, hace constar: que habiendo examinado a NOMBRE DEL PACIENTE

sobre las lesiones que presenta; encontró: que se trata de paciente SEXO Y EDAD DEL PACIENTE, el cual resultó politraumatizado al ser atropellado por vehículo de motor en movimiento, el día FECHA DE LOS HECHOS siendo trasladado al servicio de urgencias del hospital NOMBRE DEL HOSPITAL, encontrando a su ingreso que presenta pérdida de la conciencia, herida contusa de 4 cm en la región frontal en línea media, así como herida penetrante a ojo izquierdo afectando el contenido del mismo.

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. Esta va precedida por un dictamen previo y se concreta a señalar estrictamente lo referente a la evolución de las lesiones señaladas en el documento.

Ejemplo:

El médico cirujano que suscribe, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, perito médico, adscrito a NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENEZCA, hace constar: que habiendo examinado al NOMBRE DEL PACIENTE, sobre la evolución de las lesiones que sufriera, por así solicitarlo el ministerio público, se encontró lo siguiente; que se trata de paciente SEXO Y EDAD, el cual tiene como antecedente de importancia haber resultado politraumatizado, presentando un traumatismo cráneo cerebral severo, así como herida penetrante corneal en ojo izquierdo, fractura de fémur, herida contusa en la cara y lesiones dentales.

Definitivo: es emitido cuando las lesiones sanan y se establece si quedará alguna secuela o cicatriz permanente. También se emite cuando el afectado fallece.

Ejemplo:

El médico cirujano que suscribe, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, perito médico, adscrito a NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENEZCA, hace constar: que habiendo examinado al C. Paciente referido para emitir posteriormente dictamen médico definitivo y establecer probables secuelas que dejarán sus lesiones por así solicitarlo el Juzgado Penal, se encontró lo siguiente: que se trata de paciente SEXO Y EDAD, el cual tiene como antecedente de importancia haber resultado politraumatizado, presentando un traumatismo cráneo cerebral severo

## **CERTIFICADO DE DEFUNCION Y DICTAMEN MEDICO LEGAL**

Dentro de la patología forense, certificar la causa y la manera de la muerte constituye la principal responsabilidad del médico legista. Para tales efectos existen el certificado de defunción y el dictamen medicolegal, respectivamente. El primero tiene propósitos civiles y estadísticos, y el segundo propósitos judiciales.

**El dictamen medicolegal**, es el documento de utilidad judicial debido a que es redactado en términos comprensibles para el juez y otras autoridades, el encargado de hacerlo es un perito calificado. Incluye las partes siguientes:

Encabezamiento. En él se indica el nombre del fallecido, su edad, el lugar y la fecha de su muerte; número, fecha y hora de la autopsia.

Causa de la muerte. Se debe expresar en términos sencillos. La terminología médica puede incluirse entre paréntesis.

Otros hallazgos de autopsia. Se enumeran traumatismos o enfermedades secundarias.

Manera de muerte. Conviene dar alternativas y, ante la imposibilidad de hacerlo, especificar acerca de la “manera” planteada, “desde el punto de vista medicolegal”.

Resultado de exámenes de laboratorio. Debe incluirse la interpretación médica en términos sencillos.

Comentario. Es la correlación de las comprobaciones de la autopsia con las circunstancias de la muerte o con los resultados de los análisis de laboratorio.

Fotografías y diagramas. Debe incluirse siempre una fotografía del rostro, de frente, con propósitos de identificar al difunto. Además, se agregarán aquellas otras fotografías o diagramas que permitan aclarar la ubicación, distribución, número, tipo y gravedad de las lesiones.

### **Certificado de defunción**

Puede definirse como un documento oficial empleado para registrar un deceso; debe contener, además, información adicional acerca de esa muerte; es la certificación de que una persona determinada ha fallecido. De un modo general, causa de muerte es la enfermedad, traumatismo o anomalía que sola o en combinación es la causante del inicio de la secuencia de trastornos funcionales, ya sea breve o prolongada, que eventualmente culmina en la muerte. deberán ser expedidos por profesionales de la Medicina. En los lugares donde no haya médico, se emitirán por personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente

El certificado médico de causa de defunción recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) consta de dos partes. La primera comprende las causas determinantes y la segunda, las causas contribuyentes.

Las causas determinantes consisten en la sucesión de causas y efectos que condujeron a la muerte. Se disponen en líneas que se enumeran, de arriba hacia abajo, 1a 1b 1c.

En 1a, se anota la enfermedad o condición patológica que fue la causa directa de la muerte. Esto significa la afección que precipitó el deceso; por ejemplo, “ruptura de várices del esófago”. Debe aclararse que no se trata de mecanismo de muerte; por esta razón no caben expresiones como “paro cardiorrespiratorio”, “asfixia”, “cianosis”, “falla de funciones vitales”, etcétera.



En casos de efectos adversos de medicamentos, se indicará el nombre y la naturaleza de dichos efectos; las complicaciones y la enfermedad que motivó el tratamiento. Por ejemplo, “anemia a plástica debida a dosis terapéutica de cloranfenicol para tratar infección intestinal”.

En caso de muerte por complicación, error o accidente quirúrgico u otro procedimiento médico (terapéutico o diagnóstico), la situación debe reseñarse como “causas antecedentes”.

Otro ejemplo:

**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Folio  
**040000000**

**ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO, ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO**

DEL FALLECIDO	<b>1. NOMBRE DEL FALLECIDO</b>		
	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
	<b>2. SEXO</b>	<b>3. NACIONALIDAD</b>	<b>4. FECHA DE NACIMIENTO</b>
	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/> 9	Mexicana <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> 2	Especifique _____ Día Mes Año
	<b>5. EDAD CUMPLIDA</b>	Para menores de un mes _____ Horas	Para menores de un año _____ Días
	Para personas de un año o más _____ Meses	Para personas de un año o más _____ Años cumplidos	Desconocida <input type="radio"/> (consulte el instructivo de llenado)
	<b>6. CURP DEL FALLECIDO(A)</b> _____		
	<b>7. ESTADO CIVIL</b> 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		
	<b>8. RESIDENCIA HABITUAL</b>		
	Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)	8.1 Calle y número _____	
	8.2 Localidad o colonia _____	8.3 Municipio o Delegación _____	
	8.4 Entidad Federativa _____		
<b>9. OCUPACIÓN HABITUAL</b>	<b>10. ESCOLARIDAD</b>		
_____	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		
<b>11. INSTITUCIÓN DE DERECHO HABIENCIA</b>			
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			
<b>12. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN</b> _____ Se ignora <input type="radio"/> 99			
<b>13. LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN</b>			
Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 2 Oportunidades <input type="radio"/> 3 IMSS <input type="radio"/> 3 ISSSTE <input type="radio"/> 4 PEMEX <input type="radio"/> 5	Via pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12	SEDENA <input type="radio"/> 6 SEMAR <input type="radio"/> 7 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 Unidad Médica privada <input type="radio"/> 9	
13.1 Nombre de la unidad médica _____	Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99		
<b>14. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>			
14.1 Calle y número _____	14.2 Localidad o Colonia _____		
14.3 Municipio o Delegación _____	14.4 Entidad Federativa _____		
<b>15. FECHA DE LA DEFUNCIÓN</b>	<b>15.1 HORA DE LA DEFUNCIÓN</b>	<b>16. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?</b>	
Día Mes Año	Hora Minutos	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
<b>17. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?</b>	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		
<b>18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b> (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir-ejemplo: paro cardiaco, asenia, etc.)			
<b>PARTE I</b>	a) _____	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte _____	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente	Debido a (o como consecuencia de) Causas, antecedentes	Código CIE-10 _____	
Causas, antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	b) _____	_____	
	Debido a (o como consecuencia de)	_____	
	c) _____	_____	
	Debido a (o como consecuencia de)	_____	
	d) _____	_____	
	Debido a (o como consecuencia de)	_____	

**EL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN**

ENTREGUE EL ORIGINAL Y LAS DOS COPIAS

	<b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo				
	<b>19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN</b> Espacio para código CIE-10	<b>20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE</b> El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	<b>¿LAS CAUSAS ANOTADAS FUERON COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO?</b> Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	<b>22. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS COMPLICARON EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO?</b> Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	<b>23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE</b> 23.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Suicidio <input type="radio"/> 3 Homicidio <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	<b>23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?</b> Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	<b>23.3 Lugar donde ocurrió la lesión</b> Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Institución residencial <input type="radio"/> 1 Áreas deportivas <input type="radio"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9	<b>23.4 Violencia familiar ¿El presunto agresor es familiar del fallecido(a)?</b> Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
	<b>23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número</b>	<b>23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión</b>			
	<b>23.7 Sólo en caso de accidente de vehículo de motor, anote el domicilio donde ocurrió la lesión</b> 23.7.1 Calle y Localidad o Colonia _____ 23.7.2 Municipio o Delegación _____ 23.7.3 Entidad Federativa _____				
DEL INF.	<b>24. DATOS DEL INFORMANTE</b> 24.1 Nombre _____		<b>24.2 Parentesco con el fallecido(a)</b> _____		
DEL CERTIFICANTE	<b>25. CERTIFICADA POR</b> Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8			<b>26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO</b> Número de la cédula profesional _____	
	<b>27. DATOS DEL CERTIFICANTE</b> 27.1 Nombre y Firma _____		<b>27.2 Domicilio y Teléfono</b> _____ Día Mes Año		
DEL REG. CIVIL	<b>LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO</b> Núm. _____ Libro Núm. _____ 29.1 Acta Núm. _____		<b>LUGAR Y FECHA DE REGISTRO</b> 30.1 Localidad _____ 30.2 Municipio _____ 30.3 Entidad _____ Día Mes Año		
			<b>28. FECHA DE CERTIFICACIÓN</b> _____ Día Mes Año		

ATENCIÓN: SE LE RECUERDA AL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL QUE DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

## Bibliografía:

Hernández Ordóñez, M. A. (2013). *FUNDAMENTOS DE MEDICINA LEGAL* (1.<sup>a</sup> ed., Vol. 1). MC

GRAW HILL.

Alvarado, V. E. (2017). *Medicina legal* (6.<sup>a</sup> ed.). Trillas.