
MEDICINA LEGAL PRACTICA

1. Concepto.
2. Antecedentes históricos.
3. Levantamiento ministerial del cadáver.
4. Tanatología.
5. Lesiones.
6. Práctica de la autopsia.
7. Asfixias o anoxemias.
8. Delitos contra la libertad sexual y orden de la familia.
 - Atentado al pudor
 - Estupro.
 - Violación.
 - Incesto y Adulterio.
 - Rapto.
 - Sodomía.
9. Violencia intra familiar.
 - Maltrato infantil.
 - Maltrato conyugal.
 - Maltrato geriátrico.
10. Aborto.
11. Infanticidio.
12. Deontología.
 - Secreto profesional.
 - Responsabilidad profesional.
 - Perfil del perito.
13. Documentos medico – legales.
 - Constancia.
 - Certificado.
 - Parte de lesiones.
 - Responsiva medica.
 - Parte de cadáver.
 - Protocolo de autopsia.
 - Protocolo de exhumación
 - Pericial medica (mecánica de lesiones)
14. Métodos y técnicas de identificación humana.
 - Lofoscopia.
 - Dactiloscopia.
 - Tatuajes, cicatrices y prótesis.
 - Antropometría.
 - Ficha dental.
 - Grupo sanguíneo.
 - Determinación de ADN
 - Reconstrucción facial.

1. Concepto de Medicina Legal: Son los conocimientos médicos que se aplican para auxiliar en la Procuración, Administración e Impartición de la Justicia.

2. Antecedentes históricos: (Aristóteles afirma que las cosas se entienden mejor cuando se conoce su historia.)

El primer experto en la materia de quien se tiene conocimiento es IMHOTEP, quién vivió en **Egipto**, aproximadamente 3000 a.C. fue alta autoridad judicial del rey Zoser y arquitecto de la gran pirámide de Sakkara.

La medicina egipcia en esta época era socializada, el estado pagaba a los médicos por sus servicios y se castigaba a los errores profesionales.

Los papiros de Ebers (1500 a.C.), muestran cultos a los muertos y practicas de conservación, el papiro de Edwin Smith registra la asistencia a los heridos y normas en el ejercicio profesional, el papiro de ka observa la educación higiénica, la puericultura y sanciones aplicadas contra el aborto procurado, la piedra de Rosetta describe técnicas y ritos en la preparación medica, habla de la casa de la muerte (lugar de embalsamamientos) así como de las normas de las conductas profesionales medicas y castigo para los que no cumplían las disposiciones dadas.

Asiria y Babilonia, el código de Hammurabi (1700 a.C.) y el código de la medicina y de la ley, en el primero se encuentra la jurisprudencia medica, civil y criminal, así como los castigos que se aplicaban por actos de negligencia, e incluso hasta se les mutilaban las manos al responsable.

Hebreos, aportaron la idea de un “Dios único” en su origen divino, las enfermedades son un castigo para las culpas del hombre, en principio místico se practicaban circuncisiones, cesáreas y sangrías.

China, se permitía el uso del opio como recurso terapéutico, se castraba a los niños para cumplir con determinados ritos religiosos, los médicos practicaban la acupuntura que consiste en la punción con agujas de distintos metales y en diversas partes del cuerpo humano, (emperador Shen-Nung 2800 a.C.)

India, Susruta, inició la enseñanza de la medicina y de la cirugía, se administraba licor como anestesia, los discípulos debían renunciar a los placeres carnales, a la crueldad, ira, avaricia, ignorancia, pereza, envidia, venganza, orgullo, etcétera.

La primera labor del medico respecto al paciente, debería ser para procurar la consolación, debían de abstenerse de una señora sin la presencia del marido.

El código de Manú (100 a 50 a.C.) se refería a las reglas higiénicas, relaciones sexuales, honorarios de servicio, días especiales de la mujer (menstruación), se permitía y obligaba el aborto en embarazos de nobles con plebeyos.

Grecia. Hipócrates, instituyo por primera vez en la historia la clínica del enfermo, describió las facies de agonía, conjunto y dio a conocer los principios del actuar medico,

conocido como “ juramento hipocrático” que son normas para orientar la ética medica, Galeno, desarrollo el máximo de su habilidad en roma.

Roma, cultura clásica que se ha destacado por los avances de su época con el diseño de las leyes y aplicación del derecho, así como la regulación en la practica medica. Numa Pompilio, indicó el examen medico a las mujeres embarazadas que morían. El emperador romano promulgó la “Ley Aquilia” esta responsabiliza los médicos de negligencia profesional y les imponía un castigo ejemplar, la “Ley Cornelia” prohibía el aborto, se ejercía un registro y vigilancia de las prostitutas.

Edad Media, la herencia griega es conservada y transmitida fundamentalmente por las traducciones de los árabes, quienes además completan algunos aspectos. Inocencio III, exige a los médicos con orden judicial visitar a los heridos de guerra y enfermos.

Renacimiento, Leonardo da Vince (anatomista-escultor) , dibujaba al corazón y sus grandes vasos, Wiliam Harvey, descubre la circulación sanguínea, Andrés Vesalio, diseccionaba en cadáveres robados de ejecutados (actividad prohibida y penada por la ley) y pudo con sus experiencias corregir errores de Galeno, Miguel Servet, fue quemado vivo en la hoguera por diseccionar con cadáveres, Pablo Zachia, practicó y describió las docimasias hidrostáticas pulmonares y escribió su obra “Cuestiones medico - legales”, Ambrosio Pare, nacido en Laval Francia en 1510, practicó como “barbier chirugucen” en el hotel Dieu, en 1536 se enroló en el ejercito de Francisco I, y lo acompañó en el Piamonte, por ser autodidacta fue despreciado por los cirujanos facultativos , sin embargo por méritos propios se convirtió en experto, siendo entonces nombrado cirujano en jefe de Francisco II, en la batalla de Turín, substituyo el aceite hirviente por las esencias de rosas y yema de huevo para lavar las heridas y favorecer su cicatrización, pare también fue nombrado cirujano de Enrique II, quien murió en sus manos al ser herido por una lanza en el ojo, siendo juzgado como regicida, pero absuelto por su calidad humana y científica, también obtuvo el titulo de cirujano en jefe de los ejércitos de Francia con el rey Carlos IX, trataba la sífilis con mercurio, ligaba los vasos sanguíneos rotos en lugar de cauterizarlos durante las amputaciones, diciendo “yo los vendo y dios los cura”, perfecciono también algunas técnicas obstétricas y murió en 1590.

Medicina legal moderna y Contemporánea: se comenzó a ilustrarse mas seriamente la aplicación de la justicia con la aparición y auxilio de Orfilia, Devergie, Tardieu, Brouardel, Pirogroff, Lombrosso, Vucetich, Bertillon, Vivert, Thoinot, Laccasagne, Bernard, Lister, Leevwenhoek, Teichman, entre otros y que le dieran además una base científica.

La medicina legal en México: cuando se formó la triple Alianza entre Texcoco, Tenochtitlan y Tlacopan, Netzahualcoyotl, dio (según el cronista Ixtlixochitl) un código de 80 notables Leyes Penales y Civiles, que fueron aceptadas y aplicadas en todo Anahuac.

- Las penas eran muy severas para los delincuentes y para que fueran justas en su aplicación, debía hacerse en algunos casos un peritaje medico-legal y de aprobarse se aplicaba la pena señalada.
- El homicidio se castigaba con la muerte y si se había hecho con veneno, morían el homicida y el que proporcionaba el veneno.
- La mujer que tomaba con que abortar, moría al igual que la curandera que le preparó el brebaje.
- El marido que mataba a la adúltera, moría por que usurpaba las funciones de la justicia, se procedía ahorcándolos o lapidándolos.
- Si el homicidio era de hombre que tuviera mujer e hijos, el homicida podría ser perdonado y quedar como esclavo de la mujer.
- El que forzaba a una doncella, tenía pena de muerte, ya fuera el ataque en el campo o en la casa de sus padres.
- Se daba muerte al que vistiera ropas diferentes a las normales para su propio sexo.
- También era pena de muerte el incesto y el infanticidio, así como en la sodomía se amputaban los órganos genitales y se quemaba el cadáver.
- Para identificar el estado de muerte en un individuo, se pulverizaba el bulbo del “Zozoyatec” y se aplicaba en la nariz para producir irritación y secundariamente la respuesta del estornudo.

Durante la conquista y la colonia fue época oscura para la medicina y el derecho, influenciada por la magia y posesiones diabólicas, aplicaban disposiciones de la “santa inquisición”.

No fue sino hasta 1833 en que se fundo el establecimiento de las ciencias medicas, se logro también la creación de la cátedra de medicina legal, siendo el primer titular en impartirla don Agustín de Arellano, después don Luis Hidalgo y Carpio, (reconocido como precursor), quien aparte de escribir la primera obra literaria de medicina legal, colaboro con en la integración del código penal que promulgara el Lic. Benito Juárez, su definición de lesión aun es vigente en nuestros días, se preocupo también por la correcta clasificación de las lesiones, apporto importantes ideas para basar la responsabilidad medica y el secreto profesional.

Otros médicos que se han ganado especiales menciones en su actuación son: José Torres Torija, Alfonso Quiroz Cuarón, Rafael Moreno González, Luis Rodríguez Manzanera, Ramón Fernández Pérez, Mario Rivas Souza, entre otros.

El desarrollo de la medicina legal, ha sido lento, debido a factores como el económico y al poco interés que los “nuevos médicos”, tienen por esta disciplina profesional y creen que solo el hecho de ser médicos, harán un buen papel como peritos legistas, lo que constituye un error, porque es bien cierto que: **El medico legista no se improvisa**, si no que se adquiere sus conocimientos a través de los años de practica, paciencia y preparación constante.

Además la falta de locales apropiados, dignos y funcionales, así como lo reducido de los salarios aplicados, aunado a la responsabilidad que adquieren en sus

dictámenes, hacen que se alejen aquellos que tienen cierta simpatía o interés por esta noble especialidad medica.

3. Levantamiento Ministerial del Cadáver.

Es parte fundamental en el acta de policía que se integra en la averiguación previa, del proceso de investigación de un hecho criminal.

Es una diligencia efectuada por el C. Agente del Ministerio Público, con la investigación de peritos forenses y de la policía judicial o investigadora.

El **objetivo** es precisar y evaluar las circunstancias en que se encontró el cadáver, removerlo y trasladarlo del sitio de su localización o hechos, hasta la “morgue” o deposito, para realizar los estudios complementarios y en tanto sea reclamado por sus deudos o familiares.

Los fines criminalísticos son:

- 1- recolectar los indicios o evidencias.
- 2- determinar los elementos que constituyen el delito.
- 3- reconstruir los hechos cuando sea necesario.
- 4- fundamentar una hipótesis probable de los hechos.

El Agente del Ministerio Público, debe ser acompañado por lo menos de un perito medico, un perito en criminalística de campo, un fotógrafo forense, un químico y los agentes de la policía judicial o investigadora.

El lugar de los hechos tiene un interés especial y singular, por lo cual la obtención de datos debe ser sumamente cuidadosa, detallada y de lo más exacta posible.

El método o camino que se sigue, debe proyectar resultados positivos útiles para la investigación forense científica.

El lugar de los hechos o del suceso, es el sitio en donde se presume la consumación de un hecho delictivo o ilícito, puede ser abierto o cerrado, público o privado.

Toda investigación criminológica se inicia en el lugar de los hechos, previa denuncia del ilícito y es necesario desarrollar un buen trabajo de campo, que permita identificar la forma o situación medico-legal de la muerte, así como las fases de la agresión (mecánica de lesiones), circunstancias e identidad de la víctima o del victimario.

Las etapas que integran el procedimiento en el levantamiento del cadáver son las siguientes:

I -. Protección y Conservación del Lugar de los hechos.

(nunca olvidar):

“No hay malhechor que no deje detrás de él, alguna huella aprovechable”, además de que, “los indicios son mudos testigos de los hechos” y la alteración o modificación

puede traer graves consecuencias para la investigación, desde la confusión o hasta el fracaso total y no poder lograr u obtener la verdad cierta y concreta del hecho delictivo.

- 1° En toda pesquisa criminal, el tiempo que pasa es la verdad que huye o se aleja.
- 2° Nada se deberá tocar, mover o recoger, mientras no haya sido fijado o fotografiado, localizado en un bosquejo o dibujo, así como descrito minuciosamente en cuanto a la colocación, estado o cualquiera otra observación pertinente.
- 3° Evitar la intromisión de personas ajenas al equipo de investigación, así como de los curiosos y de la prensa.

II - La observación del Lugar de los hechos.

La inspección ocular, es un medio de prueba y es practicada por los funcionarios que conducen la Averiguación Previa, el representante social o Agente del Ministerio Público, al hacerlo podrá acompañarse de los peritos forenses que estime necesario para ello.

La inspección judicial, también es un medio de prueba pero esta, la practica el Organismo Jurisdiccional que conoce el caso o causa legal.

La inspección criminalística, la realiza el perito en criminalística de campo o técnico investigador y consiste en hacer un escrutinio mental activo, minucioso, completo y metódico, con el fin de describir todos los elementos de evidencia física o material sensible significativo, llamados también indicios, y establecer la relación que guardan entre sí y con él hechos que se investiga.

Los fines de esta investigación son:

- 1° Comprobar la realidad del presunto hecho delictuoso.
- 2° Encontrar suficiente evidencia física, que permita, por una parte identificar al autor o autores de los hechos y por otra parte, conocer las circunstancias de su participación.
- 3° Hacerla con el mayor numero de recursos posibles, tanto humanos, materiales y técnicos.

Elementos técnicos para realizar la observación criminalística.

1. Practicarla sin dilación, de ser posible en cuanto se tenga conocimiento del hecho delictivo.
2. Realizarla en las mejores condiciones posibles y auxiliarse cuando el caso lo requiera de instrumentos de medición y ópticos.
3. No omitir o prescindir de ningún detalle por mínimo que parezca, ya que puede, ser la evidencia física más valiosa.

III - La Fijación del Lugar de los hechos.

- 1° La descripción escrita, se hará de lo general a lo particular, del conjunto al detalle, aparte de ser un examen minucioso del propio sitio, es aconsejable hacer lo mismo con los alrededores.
- 2° La fotografía, en virtud de que el lugar de los hechos puede sufrir cambios significativos conforme pasa el tiempo, la primera medida en el inicio de la

investigación ser fotografiar y que quede un registro permanente de cómo fue encontrado el escenario de los hechos.

La fotografía debe cumplir con exactitud y nitidez, así como en secuencias lógicas: a) vistas generales, b) vistas medias y c) acercamientos.

orden sugerida:

- 1° Las áreas exteriores, vientos o fachadas.
- 2° Las vías de acceso posibles y naturales.
- 3° Vistas del cadáver con más de un punto de referencia o ángulo.
- 4° Cada evidencia física o conjunto de evidencia que se encuentren próximas entre sí o al cadáver.
- 5° El cadáver mostrando sus lesiones, el estado y disposición de las ropas, las armas que se encuentren en su proximidad.
- 6° Finalmente todos los pequeños detalles del escenario y de la micro evidencia.

- 3° El croquis, luego de tomar las fotografías que se consideren necesarias, se procederá a elaborar el correspondiente dibujo o croquis.

Este documento suministra informes sobre las distancias, ya que la fotografía reproduce los detalles pero limita a una imagen plana.

Son útiles dos tipos de croquis, conocidos como:

A) Simple o plano y b) de Kenyers o abatible.

En la elaboración y presentación del croquis se debe considerar:

- 1- Todas las medidas deben tomarse con la máxima precisión.
 - 2- Debe contener todo lo que realmente es significativo.
 - 3- Si se ha usado cámara fotográfica, marcar en el croquis, la posición en que esta se encontraba.
 - 4- Poner en el croquis la escala utilizada en las distancias.
 - 5- Señalar los puntos cardinales para la orientación correcta.
 - 6- Utilizar la simbología convencional y mundialmente conocida.
- 4° El moldeado, cuando en el terreno blando se encuentran huellas de pisadas humanas, rodados de vehículos o bien soportes sólidos en que se aprecien marcas de fractura, es conveniente sacarles el respectivo molde, se recomienda hacer el molde tanto de las huellas o marcas encontradas en el lugar de los hechos, así como también del objeto sospechoso para luego confrontarlos, en testigo y en problema.

IV - Descripción del Cadáver en el Lugar de los hechos.

- a) En los individuos desconocidos señalar la media filiación, cuando son conocidos señalar los aspectos antropomorfo lógicos (sexo, talla, constitución física o complexión, etc.), describir también el vestuario en general.
- b) Orientación del cadáver con relación a los puntos cardinales y luego señalar las características del medio ambiente, los elementos físicos y climatológicos existentes en el lugar donde ha sido encontrado.

- c) Posición y actitud que manifiesta: 1° decúbito, 2° sentado, 3° suspendido o colgado, 4° sumergido, 5° formas por demás caprichosas.
- d) Lesiones externas, con la ropa puesta: 1- de forcejeo, 2- de lucha, y 3- de defensa.
- e) Características especiales de la ropa y calzado (desgarros o arrancamientos) así como sí corresponden al sexo apropiado.
- f) Manchas sobre él o próximas al cadáver.

V -. Traslado del Cadáver.

Es necesario proteger adecuadamente el cadáver para su conducción a la morgue o depósito, evitando el manejo brusco, utilizando equipo o instrumentos que alteren su integridad, hasta donde sea posible.

Se recomienda cubrir la cabeza, manos y pies con bolsas de plástico, principalmente si hay riesgo de desprendimiento de tejidos externos.

VI -. Examen del Cadáver en el Depósito o la morgue.

El cadáver debe ser examinado minuciosamente desde la cabeza hasta los pies, previo retiro cuidadoso de la ropa y del calzado, tomar fotografías de diversos ángulos y distancias, especialmente acercamiento al rostro con fines de establecer la identidad, así como de las señas particulares (los tatuajes, las cicatrices y malformaciones si las hay), las lesiones traumáticas que presente, pero sin perder los puntos anatómicos corporales de referencia y colocar patrón comparativo para las dimensiones (regletas).

Examinar las ropas y relacionar desgarros o manchas hemáticas con las lesiones sobre la superficie corporal que se encontrasen, precisar las características individuales de las prendas de vestir (tipo, marca, manufactura, color, trama textil, modelo, etc.).

Volver al cadáver y revisar detalladamente las cavidades naturales, las manos, las uñas y marcas probables de atención medica.

Tomar las huellas dactilares si es necesario, recolectar muestras de sangre para pruebas de confrontación y otros exámenes pertinentes.

Recontar las lesiones presentes y fotografiarlas de mediana y próxima distancia, describirlas una a una con la mayor claridad y precisión que sea posible.

Ceder el cadáver para la práctica de la autopsia medico legal.

Empacar (embalar) e inventariar todas las pertenencias del occiso y dejarlas a disposición del ministerio publico, para su reclamo final o análisis complementarios.

Todas las evidencias físicas serán embaladas correctamente para su transportación hasta el laboratorio de criminalística en perfecto orden e individualidad (seguir las instrucciones de cadena de custodia).

4. Tanatología.

Concepto: es la parte de la medicina legal y/o forense, que estudia el proceso de la **Muerte**, en sus diferentes etapas.

Etapas de la muerte:

- a) Agonía.
- b) Muerte clínica.
- c) Muerte biológica.

Temas de estudio para la tanatología:

- 1° Agonología, estado clínico previo a la muerte.
- 2° Etiología, causa u origen de la muerte.
- 3° Tanatosemiología, signos o manifestaciones de la muerte.
- 4° Tanatobiología, flora y fauna cadavérica.
- 5° Tanatocronodiagnóstico, opinión o calculo del tiempo de la muerte.
- 6° Autopsia, necropsia o necrocirugía, apertura ordenada y metódica del cadáver.
- 7° Certificación de la muerte, prueba documental o acta de defunción.
- 8° Embalsamamiento, formas y métodos de conservación de cadáveres.
- 9° Inhumación, sepultamiento y cremación, disposiciones legales de un cadáver.
- 10° Exhumación, extracción del cadáver del lugar donde fue enterrado.

Agonía.

Es la frontera entre la vida y la muerte. ó sea, el estado previo a la muerte clínica.

Facies de la agonía o premonitores de la muerte (según Hipócrates):

- a) Rostro afásico o sin expresión.
- b) Piel pálida y aspecto de cera.
- c) Ojos hundidos y corneas opacas.
- d) Nariz afilada y mandíbula caída.
- e) Movimientos carfológicos de las manos.

Muerte.

Es la perdida total e irreversible de las funciones vitales (actividades respiratoria, circulatoria y nerviosa), así como desarrollo de procesos destructivos de la materia corporal.

Existen dos aspectos en su estudio:

1. Muerte clínica (relativa o aparente) y
2. Muerte biológica (absoluta o real).

Signos clínicos de la muerte:

- A) Suspensión de la función cardiovascular,
- B) Suspensión de la función respiratoria, y
- C) Abolición de las reacciones nerviosas.

Signos biológicos de la muerte:

- A) Hipotermia,
- B) Rigidez,
- C) Livideces, y
- D) Descomposición cadavérica.

Diagnóstico clínico de la muerte. (pruebas y signos):

- A) Bouchut: ausencia del latido cardíaco por veinte minutos.
- B) Lancisi: ausencia de halo inflamatorio en las quemaduras o ausencia del proceso de coagulación en las heridas.
- C) Wislow: ausencia del soplo nasal y desviación de una llama,
- D) Icard: dispersión de la fluoresceína alcalina y tinción conjuntival.
- E) Neumatoscopia: reacción de acetato de plomo/hidrógeno sulfurado.
- F) Magnus: congestión digital por ligadura durante diez minutos.
- G) Stenon Louis: presencia de enoftalmus y opacidad corneal.
- H) Sommers: mancha esclerótica u oscura conjuntival.
- I) Puppe: persistencia de una postura caprichosa final u agónica.

Hipotermia.

Es la pérdida progresiva del calor corporal, por ausencia del metabolismo celular normal o fisiológico.

Según Moritz y Reagan :

De 00 a 12 hrs. el cuerpo pierde 1.0° C cada hora que transcurre después de la muerte, y de 13 a 24 hrs. el cuerpo pierde 0.5° C cada hora que transcurre.

Rigidez.

Es el endurecimiento músculo - articular corporal, producto de la liberación del ácido sarcoláctico, o bien también debido a la degradación del ATP celular.

Orden frecuente esquemático de la rigidez cadavérica:

- 1° Rostro y nuca.
- 2° Tórax.
- 3° Miembros torácicos.
- 4° Abdomen.
- 5° Miembros pélvicos.

Livideces.

Son los cambios de coloración en la piel resultado, del movimiento pasivo de la sangre e influido por la fuerza de gravedad, también llamada circulación póstuma o manchas de posición.

Descomposición cadavérica.

Son los procesos bioquímicos y bacterianos presentes en el cadáver, después de la muerte y condicionados en su aparición por el medio ambiente y balanceado por la relación humedad y calor.

Se caracterizan por:

A) Putrefacción, B) Maceración, C) Momificación y D) Saponificación.

Periodos de la descomposición cadavérica:

- a) Cromático, de horas
- b) Enfisematoso, de días
- c) Vesicular reformativo, de semanas
- d) Colicuativo, de meses
- e) Reducción ósea (esqueletización), de años.

Putrefacción Cadavérica.

Es la destrucción progresiva de los tejidos en el cadáver por auto lisis celular, necrosis, reacción oxidativa, etc., e influida por la mezcla de calor y humedad ambiental, además de la acción larvaria o fauna cadavérica.

Signos típicos de la putrefacción cadavérica.

- Mancha verde abdominal o esternal.
- Veteado o red vascular venosa.
- Gasificación subcutánea.
- Flictenas y dermolisis.
- Obscurecimiento de la piel y distensión abdominal.
- Facies negroides y protusión ano - rectal.
- Presencia de larvas jóvenes y adultas.

Maceración Cadavérica.

Es el reblandecimiento producido en los tejidos cutáneos, debido a la exposición prolongada en un medio líquido o acuoso. (Ejemplo) el feto muerto dentro del útero materno y flotante en él líquido amniótico.

Momificación Cadavérica.

Es la deshidratación extrema de los tejidos orgánicos del cuerpo, por la exposición prolongada al sol, medio seco, cálido y/o de mucho viento.

Saponificación Cadavérica.

Es la transformación de los tejidos blandos y grasos del cuerpo, en sustancias con aspecto de jabón o queso (adipocira), influidos por la extrema humedad del ambiente y favorecidos por la obesidad del individuo.

Autopsia o Necropsia.

También llamada necrocirugía, es la técnica operatoria con fines patológicos o medico legal, que tiene por objeto la comprobación ocular y determinación de la causa de la muerte en un individuo, mediante la apertura de sus cavidades corporales (cráneo, tórax, abdomen y pelvis).

Características básicas de la autopsia medico legal.

A) metódica, B) completa, C) descriptiva y D) fundamentada.

Embalsamamiento.

Es el procedimiento medico quirúrgico por medio del cual, se administran sustancias químicas al cuerpo, con el fin de conservarlo y evitar o retardar, el proceso de descomposición cadavérica..

Inhumación.

Es la disposición sanitaria para un cadáver, mediante el enterramiento en una fosa, el sepultamiento o sumersión en el agua oceánica, por instrucción social y/o judicial.

Cremación o Incineración.

Es la disposición y destrucción del cuerpo de un individuo, mediante la acción del fuego, hasta reducirlo a cenizas.

Exhumación.

Es la extracción de un cadáver o restos del mismo, del lugar donde fue inhumado y se realiza por medio de instrucción sanitaria o mandato judicial.

5. Lesiones.

Concepto: Es toda alteración de la salud o cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por una causa externa.

Agentes Vulnerantes: son todos aquellos objetos capaces de hacer daño.

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

Lesiones producidas por agentes mecánicos.

I-. Contundentes :

- a) Excoriaciones (raspones o abrasiones).
- B) Equimosis (morétes).
- C) Hematomas (chipotes).
- D) Heridas contusas.
- E) Fracturas, perdida de continuidad de un hueso.
 - Abridadas.
 - Expuestas.
- F) Contusiones profundas.
- G) Grandes machacamientos, estallamientos viscerales.

II-. armas blancas:

- A) Heridas punzantes, producidas por instrumentos que tienen punta.
- B) Heridas cortantes, producidas por objetos provistos de filo.
- C) Heridas punzo cortantes, producidas por objetos provistos de punta y filo.
- D) Heridas punzo contundentes, producidas por objetos que tienen punta y gran fuerza.
- E) Heridas corto contundentes, objetos lisos o ásperos, blandos o duros.

III-. armas de fuego:

- A) Proyectil único, llamado bala y diábolo.
 - orificio de entrada, típico o atípico.
 - orificio de salida.
 - surco de rozón
- B) Proyectiles múltiples como las municiones, perdigones o balines.
 - orificios de entrada (concentrados o dispersos)
 - orificios de salida.

Lesiones producidos por agentes físicos.

I-. Calor húmedo.

- A) Vapor de agua
 - quemaduras de 1° y 2° grado. (enrojecimiento y ampollas)
- b) Líquidos en ebullición como el aceite.
 - quemaduras de 1°, 2° y 3° grado. (enrojecimiento, ampollas y necrosis cutáneo)

II-. Calor seco.

- A) Fuego directo.
 - quemaduras de 1°, 2°, 3° y 4° grado. (enrojecimiento, ampollas, necrosis y carbonización)
- B) Objetos calientes
 - quemaduras de 1°, 2°, 3° y 4° grado.
- C) Electricidad
 - quemaduras de 1°, 2°, 3° y 4° grado.

- D) Radiaciones
 - quemaduras de 1°, 2°, 3° y 4° grado.
- E) Artefactos explosivos
 - quemaduras de 3° y 4° grado.

Lesiones producidas por agentes químicos.

I-. Sustancias corrosivas.

- A) Ácidos
- B) Alcalinos
 - quemaduras de 1°, 2°, 3° y 4° grado.

II-. Productos farmacológicos.

- A) Alcohol etílico
 - B) Barbitúricos
 - C) Benzodiácepinas
 - D) Cocaína
 - E) Gases anestésicos
 - F) Opiáceos
 - G) Otros.
- (Intoxicaciones Sistémicas)

III-. Venenos

- A) Alcohol metílico
 - B) Arsénico
 - C) Cianuro
 - D) Estricnina
 - E) Fosfuro de zinc
 - F) Fosfuro de aluminio
 - G) Oxido carbonoso
 - H) Talio
 - I) Warfarina
 - J) Carbamátos
 - K) Otros.
- (Intoxicaciones Sistémicas)

Lesiones producidas por Agentes Biológicos.

I -. Las bacterias.

- Forma de cocos
 - Forma de bacilos
 - Forma de espirilos
- (Infecciones Locales y Sistémicas)

II -. Los hongos

- A) Macroscópicos (Intoxicaciones Sistémicas)

B) Microscópicos (Infestaciones Locales y Sistémicas).

III -. Los virus

- intracélulares (Infecciones Locales y Sistémicas)

IV -. Los parásitos

- A) Extracorporales
- B) Intracorporales
- C) Mixtas.

(Infestaciones Locales y Sistémicas)

V -. Los venenos y ponzoñas

- A) Serpientes
 - Los crotálicos
 - Los viperinos
- B) Arañas y Escorpiones
- C) Insectos Voladores
- D) Moluscos Marinos.

(Intoxicaciones Locales y Sistémicas)

VI -. Gomas

- Vegetales

(Intoxicaciones Locales y Sistémicas).

6. Práctica de la Autopsia.

Autopsia o necropsia, es el examen externo de un cadáver y la apertura de sus grandes cavidades corporales (cráneo, tórax, abdomen y pelvis), con el objeto fundamentalmente de explorar, verificar y determinar los cambios orgánicos y anatómicos, que condicionan a la causa de la muerte.

I.- Autopsia patológica.

II.- Autopsia medico legal.

Autopsia patológica: es la que se realiza en los hospitales y centros de investigación medica, previa autorización de un representante o apoderado legal del fallecido.

Autopsia medico legal: es también llamada judicial y/o forense, es la realizada por los médicos peritos oficiales y ordenada por el agente del ministerio publico, o de un juez u otra autoridad competente.

Indicaciones Legales y Necesidades:

- Muerte violenta.

- Muerte súbita.
- Muerte por acción profesional.
- Muerte en persona privada de su libertad.
- Muerte natural con manejo médico sospechoso.
- Muerte natural sin manejo o asistencia médica reciente.
- Cadáveres que serán cremados y/o sepultados en el extranjero.

Técnica Quirúrgica de la autopsia.

La técnica operatoria, debe ser un procedimiento con orden, ya que una autopsia mal hecha no es posible rehacerla, requiere ser metódica, completa, descriptiva y fundamentada.

Variará en procedimiento, según la necesidad investigadora y la destreza del equipo quirúrgico, pero sin desviar sus principios y objetivos.

Se recomienda la práctica de la autopsia, dentro de las primeras 24 horas. y después de las 6 horas. Del fallecimiento.

Procedimiento quirúrgico: (Maniobras básicas).

Después de determinar la somatometría (talla, perímetros corporales y longitud del pie de ser necesario), y estando completamente desnudo el cuerpo se procederá a realizar una incisión en el cuero cabelludo, siguiendo la línea biauricular (de oreja a oreja y pasando por la parte más alta del cráneo), se despegarán los colgajos anterior y posterior, luego con sierra eléctrica circular o segueta manual se cortará y separará la calota (porción alta o bóveda craneana), en forma de corona para visualizar el contenido craneano y describir los hallazgos, así mismo extraer el órgano encefálico.

También se realizará una incisión tóraco-abdominal, mediana anterior por lo general de la base del cuello hasta la sínfisis del pubis y en casos necesarios se prolongará hasta por debajo del mentón (casos de lesiones en cuello), extrayendo además el plastrón esternal, nos permitirá examinar los órganos en cavidades torácicas y abdominales, además de extraer los órganos para otros procedimientos complementarios.

Concluida la revisión integral se suturarán las incisiones antes descritas y finalmente lavar por completo el cadáver o embalsamar si es requerido.

Reporte Documental.

El protocolo y/o dictamen, se elabora de forma veraz y fundamentado, reuniendo los siguientes elementos:

- a) Identificación documental.
- b) Cita de antecedentes.
- c) Constancia y protesta de ley.
- d) Descripción externa del cadáver y señalamiento de los signos reales de la muerte.
- e) Enumeración y descripción de las lesiones externas o señalamiento si no las hay.
- f) Descripción de las alteraciones orgánicas que se encuentren en la apertura de las cavidades y exploración de las mismas.
- g) Integración e interpretación de los exámenes útiles y complementarios (toxicológicos e histopatológicos)
- h) Conclusión del estudio de forma integral.

- i) Firmas de los peritos participantes.

Fundamentos Legales para la práctica de autopsia:

“ Código de Procedimientos Penales para el estado de Jalisco”.

Artículo 99.- si en el curso de las diligencias de una averiguación previa, pareciera que la muerte de una persona, probablemente es el resultado de un delito y las actuaciones no estuviesen en estado de consignarlas al juzgado, el ministerio publico, expedirá las ordenes de autopsia, de inhumación y el levantamiento del acta de defunción respectiva.

De igual manera se procederá en los casos en que no haya elementos para ejercitar acción penal.

Artículo 119.- si se tratare de homicidio, los elementos del tipo penal, sé tendrá por comprobado con la inspección y descripción del cadáver, hecha en los términos de los artículos anteriores y con el dictamen de los peritos médicos, quienes practicaran la autopsia y expresaran con minuciosidad el estado que guarde el cadáver y las causas que originaron la muerte.

Si hubiese sido sepultado se procederá a exhumarlo.

Solamente sé omitirá la autopsia cuando, tanto el funcionario que practica las diligencias como los peritos médicos, estimen que no es necesaria para determinar la causa de muerte.

Artículo 121.- en los casos de aborto o de infanticidio, los elementos del tipo penal. Se tendrán por comprobados en los mismos términos que el de homicidio, pero en el primero, además, se reconocerá a la madre, describiendo las lesiones que presente y dictaminaran sobre la causa del aborto; en el segundo, se especificara invariablemente si el ofendido nació viable.

En uno y en otro caso, expresaran la edad de la víctima y todo aquello que pueda servir para fijar la naturaleza del delito.

Artículo 137. - los cadáveres, previa una minuciosa inspección y descripción, hecha por el funcionario del ministerio publico que practica las diligencias y por el perito medico, podrán ser entregados de inmediato a la persona que los reclame, quién manifestara el lugar en donde quedaran depositados a disposición de la autoridad competente y deberá conducirlos al lugar destinado a la practica de la autopsia, cuando proceda.

Si hubiera temor de que el cadáver pueda ser ocultado o de que sufra alteraciones, no será entregado en tanto no se practique la autopsia o se resuelva que no es necesaria.

Artículo 229. - la autopsia de las personas que fallecen en un hospital público a consecuencia de un delito, podrán practicarla los médicos de este, previa autorización ministerial o judicial según corresponda.

7. Asfixias o anoxémias.

Concepto. Es la muerte causada por la privación completa o parcial, rápida o lenta del oxígeno. (Balthazard)

Generalidades:

Causas en orden de frecuencia:

- A) Obstrucción de las vías respiratorias.
- B) Hipovolémias severas.
- C) Anemias agudas.
- D) Compresión torácica.

El tejido más sensible es la corteza cerebral a la privación del oxígeno, suprimiendo como respuesta las funciones medulares (reflejos), después los movimientos respiratorios y al final el movimiento cardíaco. (Paul Bert)

Los signos y síntomas son desencadenados por la falta de oxígeno en la sangre y el exceso del óxido carbónico, actuando sobre el centro bulbar respiratorio y la presión sanguínea.

También el aumento del óxido carbónico en la sangre, tiene efecto narcótico o de sueño. (Vivert)

La sintomatología por falta de oxígeno en el organismo son: dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, contracción de los vasos sanguíneos pulmonares, aumento de la frecuencia respiratoria y del tono muscular, así como el daño de las paredes vasculares que se hacen permeables formando petequias. (manchas de Tardieu)

Condiciones fisiológicas de la Respiración.

- 1° Composición adecuada del aire, en cuanto a la concentración del oxígeno, 16% mínimo.
- 2° Permeabilidad en el aparato respiratorio, en sus órganos que lo componen.
- 3° Libertad en la movilidad normal del tórax durante la inspiración y la expiración.
- 4° Integridad cualitativa y cuantitativa de los glóbulos rojos en la sangre.

Clasificación médico legal de las asfixias o anoxémias.

- Ahorcamiento
- Estrangulamiento
- Sofocación
- Obstrucción de vías aéreas por cuerpos extraños
- Compresión tóraco abdominal severa o prolongada
- Oclusión de los orificios respiratorios
- Enterramiento o sepultamiento
- Permanencia prolongada en lugares confinados
- Submersión en líquidos.

Ahorcamiento.

Es un acto de violencia mediante el cual, un cuerpo tomado por el cuello con un lazo, atado a un punto fijo y abandonado a su propio peso, ejerce sobre el lazo un tracción bastante fuerte para producir bruscamente, la pérdida del conocimiento, la detención de las funciones vitales y la muerte, por la compresión de los vasos sanguíneos y los nervios cervicales. (Tardieu)

Se identifican ahorcaduras por suicidio, accidentales, judiciales y en algunas veces disimulan a los homicidios por suspensión.

La lesión que caracteriza a la ahorcadura es el surco, periférico alrededor del cuello y puede ser total o parcial, blando o duro y depende del material y grosor del lazo constrictor, así como también del nudo utilizado, fijo o corredizo, siempre oblicuo al eje del cuerpo.

Mecanismos de la muerte por ahorcamiento:

- A) Anoxemia cerebral por la compresión de los vasos sanguíneos superficiales y plano medio del cuello (arterias carótidas y venas yugulares).
- B) Rechazo de la base de la lengua, hacia la faringe en forma oclusiva.
- C) Compresión severa de los vasos sanguíneos profundos del cuello (arterias vertebrales), y en algunas ocasiones laceración medular por luxación o fractura vertebral, así como lesión del nervio neumogástrico.

Periodos de la muerte por ahorcamiento:

- 1° de anestesia, sensación de calor, zumbido de los oídos, trastornos visuales, torpeza cerebral, dolor intenso del cuello y pérdida de la conciencia.
- 2° convulsivo, contracción refleja de los músculos de la cara, movimientos desordenados de las extremidades y sonidos guturales agudos.
- 3° asfíctico, quietud, relajamiento de los esfínteres y abandono del cuerpo.

En el ahorcamiento no es necesario que el sujeto quede colgado o separado del piso, ya que basta la constricción y fuerza de hasta 2 Kg. para obliterar las venas yugulares, de 5 Kg. para las carótidas, de 15 Kg. para obstruir la traquea con la base de la lengua y de 25 Kg. para suprimir la permeabilidad de las arterias vertebrales.

Estrangulamiento.

Es un acto de violencia, que consiste en una constricción ejercida directamente ya sea alrededor o delante del cuello y tiene por efecto la interposición al paso del aire, suspendiendo bruscamente la respiración y la vida. (Tardieu)

Se pueden identificar dos formas de estrangulación:

- I -. Directa, cuando se utilizan las manos únicamente para comprimir el cuello.

II - Indirecta, cuando se emplea también otro agente vulnerante, capaz de hacer o apoyar la compresión del cuello.

En el adulto la estrangulación puede ir asociada a otra violencia como la producida en la llamada “anestesia previa de Brouardel”, a fin de suprimir la resistencia o recurso de defensa de la víctima.

Mecanismo de la muerte por Estrangulación.

Al hacer la compresión de la laringe se cierra, al aplastarse contra el plano duro vertebral, siendo completo y prolongado hasta producir la muerte.

La ayuda de un lazo al comprimir fuertemente los vasos sanguíneos, provoca gran anemia aguda cerebral, la irritación laríngea puede producir un reflejo vagal sobre el nervio neumogástrico, capaz de llevar a la muerte por parálisis respiratoria y cardíaca.

Aspecto externo de la víctima por Estrangulación:

Rostro tumefacto (hinchado), y de color violáceo, con puntillero rojizo en las conjuntivas y ocasionalmente en los párpados y cuello, la lengua proyectada hacia delante y en contra de los dientes, hay una espuma blanquecina o sanguinolenta en la boca o fosas nasales, en ocasiones se acompaña también de otorragia, las livídecas se marcan según la posición en que se coloca al cadáver.

Hallazgos en la autopsia por Estrangulamiento.

- Huellas en la piel del cuello, en la estrangulación manual es frecuente observar estigmas de las uñas del agresor, rara vez se marca bien definido el surco de compresión, la estrangulación combinada o con lazo el surco de la constricción será poliforme y de acuerdo con el material usado, es más o menos horizontal o perpendicular al eje del cuerpo, poco profundo y apergaminado o pálido y blando, el hueso hioides y cartílago tiroidea frecuentemente se encuentran fracturados, no faltan las equimosis y sufusiones hemorrágicas en los tejidos blandos subcutáneos.
- La lesión de la túnica interna de la arteria carótida primitiva por debajo de la bifurcación. (signo de Amussat)
- En el tórax, la tráquea en algunas veces fracturada en sus primeros anillos cartilaginosos, en bronquios y bronquiolos con espuma blanquecina o sanguinolenta, congestión pulmonar y numerosas equimosis subpleurales que por las dimensiones se diferenciarán en manchas de Tardieu o de Paltauf.

Sofocación:

Comprende todas aquellas causas de asfixia traumática y cuya causa criminal o accidental es la presencia de un obstáculo, en el trayecto de las vías respiratorias o impedimento de la ventilación pulmonar, fuera de la constricción del cuello o penetración de líquido en tráquea y bronquios. (Laccassagne)

Las formas de sofocación más frecuentes son;

- I -. Introducción de cuerpos extraños en las vías aéreas.
- II -. Compresión prolongada tóraco abdominal.
- III -. Oclusión de los orificios respiratorios.
- IV -. Enterramiento o sepultamiento.
- V -. Permanencia prolongada en espacios confinados.

I -. Introducción de cuerpos extraños en las vías aéreas:

Estos pueden entrar de una manera accidental, mas frecuentemente en los niños y según sea el agente obstructivo, puede presentarse espasmo laríngeo, que hace más difícil y hermética la obstrucción, otro ejemplo puede ser el atragantamiento.

Pueden encontrarse equímosis o erosiones en la mucosa oral o nasal, con frecuencia se extrae el agente obstructivo durante la autopsia.

II -. Compresión tóraco abdominal prolongada.

Casi siempre es accidental, puede observarse en los niños que al dormir permanece bajo la extremidad de un adulto, siendo oprimidos, otro ejemplo, son las víctimas de los derrumbes y volcaduras vehiculares, se asocian frecuentemente a contusiones severas en el tórax y abdomen.

III -. Oclusión de los orificios respiratorios.

Es cuando se obstruyen los orificios naturales de la respiración, nariz y boca, de forma intencional o accidental, de forma manual o usando materiales como la tela (mordazas, almohadas, etc.)bolsas de plástico o piel de alguna parte del cuerpo.

En algunos casos permanecen marcas superficiales en la boca o nariz (estigmas unguelaes, equimosis, tramas textiles, etc.).

IV -. Enterramiento o Sepultamiento.

En la mayoría de los casos son accidentales, por desplomes o hundimiento en material, como lo sucedido en bancos de tierra o arena, acúmulos de semillas o granos y provocando con ello la aspiración de los mismos.

Una necesidad será determinar si el enterramiento fue en vida y el otro caso ocultar una acción criminal.

V -. Permanencia prolongada en lugares confinados. (encerrados)

En este caso el sujeto muere cuando el aire en el ambiente se ha agotado, muy relacionado con la intoxicación por oxido carbónico) encierros en cajas herméticas, submarinos, cavernas, pozos profundos, letrinas, contenedores, vacíos, etc.)

Hallazgos frecuentes en las autopsias de muerte por sofocación:

- 1) Puede encontrarse en el cadáver objetos o residuos del mismo material que haya ocasionado la obstrucción o taponamiento respiratorio.
- 2) Externamente marcas o huellas del agente oclusivo periféricamente a la boca y nariz.
- 3) Presencia de sustancias o polvos en los ojos, conductos auditivos, ombligo y desde, luego nariz y boca.
- 4) Livideces intensas, rojo oscuro o acarminadas, pulmones rojo violeta o cereza.

Submersión.

Estando los orificios de las vías aéreas, sumergidas en un liquido cualquiera, este penetra a los pulmones en lugar de aire, a la asfixia o anoxemia que, sobreviene se le llama submersión. (Balthazard)

Por lo tanto no es necesario que todo el cuerpo quede dentro del liquido.

Mecanismos de la muerte por submersión.

Al caer el individuo al agua puede suceder que muera por asfixia o por inhibición bulbar, como reacción refleja y según la presencia de cianosis facial, le diremos ahogado azul o ahogado blanco. La entrada de líquido al árbol bronquial produce lo que se llama choque bronco - alveolar, como un gran embolo, la presión ejercida en ellos los traumatiza y hace estallar, comprometiendose la circulación y deja enfisema hidro aéreo sanguinolento, liberando espuma fina rosada. (Brouardel)

Asfixia o anoxemia completa. (esquema de Alberto Ponsold):

- I -. Inspiración violenta de aire antes de sumergirse
- II -. Cese respiratorio voluntario, tras la submersión
- III -. Disnea, con aspiración de liquido y salida del aire
- IV -. Convulsiones asfícticas
- V -. Parálisis, pausa respiratoria premortal
- VI -. Muerte clínica.

Aspecto exterior del cadáver. Palidez del tronco y extremidades, rostro y lechos ungueales cianóticos (amoratados), reacción de la piel anserina (china o de gallina) boca y nariz con presencia de espuma fina sanguinolenta (hongo rosado) palmas y plantas de los pies maceradas (reblandecidas) de acuerdo al tiempo de permanencia en el agua.

Hallazgos frecuentes en las autopsias de asfixia por submersión.

El encéfalo congestionado periféricamente, con infiltración sanguínea a los lados de la cresta Galli (signo de Vargas Alvarado), o aspecto equimótico en el peñasco del temporal (signo de Nieves), los pulmones aumentados de volumen e impresiones costales, además cubriendo el pericardio y corazón, enfisematosos con manchas de Tardieu y Paltauf subserósas, en traquea y grandes bronquios secreciones mucosas

abundantes u hongo rosado y en algunas veces residuos alimentarios, especialmente cuando fueron practicadas maniobras de reanimación cárdio pulmonar.

El estomago con presencia de agua, el hígado congestionado al igual que el bazo y los riñones, al corte del parénquima liberando abundante sangre diluida y de coloración rojo oscuro.

El laboratorio es el auxiliar muy valioso, en la investigación microscópica del plancton en las submersiones de aguas marina a diferencias de agua dulce.

Es notorio en cadáveres que permanecieron en aguas sometidas a corrientes por las huellas de arrastre que se manifiestan, pueden presentar mordeduras de peces u otras especies del medio acuoso.

Es necesario establecer la relación con otros casos de importancia legal, ejemplo, el estado alcohólico o de ebriedad y algunos indicios atípicos presentes en el cadáver o con huellas de violencia.

8. Delitos contra la Libertad Sexual y Orden de la Familia.

Atentado al pudor ° Estupro ° Violación ° Rapto ° Incesto ° Adulterio y Sodomía.

Atentados al Pudor (Marco Jurídico) Código Penal para el Estado de Jalisco
Título Décimo primero "Delitos contra la seguridad y la libertad sexual"
Capitulo I

Artículo 173. Se impondrán de tres meses a tres años de prisión al que, sin consentimiento de una persona púber o aún con el consentimiento de una impúber, ejecute en alguna de ellas un acto erótico - sexual, sin el propósito de llegar a la cópula, igual penalidad se impondrá a quien obtenga el consentimiento para ejecutarlo de una persona púber, cuando por cualquiera causa no pudiera resistir.

Si se hiciere uso de la violencia física o moral o participaren dos o más infractores, la sanción será de seis meses a ocho años de prisión.

Este delito se perseguirá por querrela de la parte ofendida o de su legítimo representante.

Estupro (Concepto genérico), es una forma de violación que se realiza en una mujer menor de edad, virgen o infante

(Marco Jurídico) Código Penal para el Estado de Jalisco
Título Décimo primero "Delitos contra la seguridad y la libertad sexual"
Capitulo II

Artículo 174. Se impondrán de un mes a tres años de prisión al que tenga cópula con mujer púber, casta y honesta, menor de dieciocho años, obteniendo su

consentimiento por medio de la seducción o del engaño. La castidad, la honestidad y la seducción se presumen, salvo prueba en contrario.

Para los efectos de este artículo, se entiende por castidad el atributo de la mujer que guarda una conducta en el orden sexual, acorde con lo que socialmente se considera como buena. La honestidad se refiere a la reputación que la mujer obtiene por su buen comportamiento moral y material en lo que se relaciona con lo erótico. La seducción implica fascinación y el engaño consiste en la deformación de la verdad, ambos con miras a obtener del pasivo su conformidad para la cópula.

Este delito se perseguirá por querrela de la parte ofendida o de su legítimo representante. Cuando el acusado se case con la ofendida, cesará toda acción para perseguirlo y quedará sin efecto la sanción impuesta, salvo que se declare nulo el matrimonio.

Violación (Concepto genérico), es la realización de la cópula o del coito oral o anal, con violencia física y/o moral, sin la voluntad de la voluntad de la persona ofendida, que puede ser púber o impúber, hombre o mujer.

(Marco Jurídico) Código Penal para el Estado de Jalisco
Título Décimo primero "Delitos contra la seguridad y la libertad sexual"
Capítulo III

Artículo 175. Se impondrá de cinco a doce años de prisión al que, por medio de la violencia física o moral tenga cópula con persona, cualquiera que sea su sexo.

Para los efectos de éste capítulo, se entiende por cópula, la introducción, total o parcial con o sin eyaculación del miembro viril en el cuerpo de la víctima de cualquier sexo, sea por vía vaginal, oral o anal.

La violación del padrastro a la hijastra o hijastro y la ejecutada por éste a su madrastra o padrastro, la del amasio al hijo o hija de su amasia, la del tutor a su pupilo o pupila, la efectuada entre ascendientes o descendientes naturales o adoptivos o entre hermanos, será sancionada de cuatro a doce años. En estos supuestos, se perderán los derechos de la patria potestad o tutela cuando la ejerciere sobre la víctima.

Cuando la violación fuere cometida con intervención directa e inmediata de dos o más personas, aún cuando solo una de ellas efectúe la cópula, se impondrán a todas ellas de seis a catorce años de prisión, según las circunstancias a que se refieren los párrafos anteriores.

Se equipara a la violación, la introducción por vía vaginal o anal, con fines eróticos sexuales de cualquier objeto o instrumento distinto del miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido, al responsable de este delito se le impondrá una pena de dos a seis años de prisión.

Artículo 176. Se considera como violación todo caso en que la cópula se realice con persona menor impúber o privada de razón o de sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistir.

Si la persona ofendida fuere menor de diez años, la sanción será de seis a quince años de prisión.

Incesto y Adulterio.

(Marco Jurídico) Código Penal para el Estado de Jalisco
Título Décimo segundo "Delitos contra el orden de la familia"
Capítulo I

Artículo 181. Cometen **incesto**, los parientes que copulan entre sí, siempre que se trate de ascendientes con descendientes, hermanos, medios hermanos, padre o madre adoptante con hija o hijo adoptivo, respectivamente, o los que estén ligados por vínculos de afinidad en primer grado.

Artículo 182. Comete **adulterio** el hombre o mujer que tengan entre si relaciones sexuales, bien en el domicilio conyugal o causando escándalo, sabiendo que uno de ellos o los dos están casados con otra u otras personas.

Rapto: (Concepto genérico) Robo de una mujer para casarse en contra de su voluntad.

(Marco Jurídico) Código Penal para el Estado de Jalisco
Título Décimo primero "Delitos contra la seguridad y la libertad sexual"
Capítulo VIII

Artículo 195. Al que se apodere de una mujer por medio de la violencia física o moral o del engaño o seducción para satisfacer algún deseo erótico - sexual o para casarse, se le aplicará la pena de seis meses a seis años de prisión. Si la mujer fuere menor de dieciocho años la seducción y el engaño se presumen.

Si la ofendida fuera casada o concubina de otro, se impondrá al raptor de dos a ocho años de prisión. Igual pena se impondrá, cuando el rapto sea cometido por dos o más personas.

Artículo 196. No se procederá contra el raptor, sino por queja de la ofendida o de su legítimo representante. Cuando el raptor se case con la ofendida, no se procederá contra él ni contra sus copartícipes, salvo que se declare nulo el matrimonio.

Sodomía (Concepto) Considerada también como perversiones o desviaciones sexuales, las formas más conocidas son:

Bestialidad (zoofilia), Necrofilia, Pedofilia, Sadismo, Fetichismo, Voyerismo y exhibicionismo.

A la homosexualidad y lesbianismo, actualmente se les considera preferencias sexuales y cada vez son aceptadas socialmente no como conductas delictivas, en tanto no se relaciones con la Prostitución y Lenonismo.

Título Quinto

Delitos contra la moral publica.

Capítulo I

Ultraje a la moral o a las buena costumbres e incitación a la **prostitución**.

Artículo 135....

- I. al que fabrique, reproduzca o publiquen libros, escritos, imágenes y objetos obscenos y que los exponga, a sabiendas los distribuya, haga circular o transporte;
- II. al que en sitio público y por cualquier medio ejecute, o haga ejecutar por otro u otros, exhibiciones obscenas o al que lo haga en privado, pero de manera que pueda ser visto por el público, y
- III. al que invite a otro a explotación carnal de su cuerpo.

Capítulo III

Lenocinio.

Artículo 139. El delito de **lenocinio** lo cometen:

- I. habitual o accidentalmente explote el cuerpo de ajeno por medio del comercio carnal, se mantenga de este comercio u obtenga de él un lucro cualquiera.
- II. Induzca, medie o solicite a una persona para que con otra comercie sexualmente su cuerpo o le facilite los medios para que se entregue a la prostitución, y
- III. Regentee, administre o sostenga prostíbulos, casas de citas o lugares de concurrencia en donde se explote la prostitución u obtenga cualquier beneficio con sus productos.

Aspectos jurídicos del delito de estupro y violación:

- A) Acceso carnal (cópula o coito)
- B) Sujeto activo y/o pasivo
- C) Utilización de métodos violentos
- D) Voluntad o condiciones de la acción.

Situaciones particulares de la violación:

- 1- Violación en los menores de edad
- 2- Violación en persona privada de la razón
- 3- Violación de una próstituta
- 4- Violación dentro del matrimonio
- 5- Violación durante la gravidez o puerperio
- 6- Violación siendo portador de enfermedad venérea
- 7- Violación con uso de agentes mecánicos u objetos extraños.

Objetivo de la Prueba pericial:

- I-. Diagnóstico del acceso carnal en el pasivo y/o activo
- II-. Manera o mecánica en que fue realizado el acto sexual
- III-. Vinculación del acusado con el hecho delictivo consumado.

Examen de la víctima.

I-. Requisitos:

- 1° Orden judicial específica
- 2° Consentimiento informado
- 3° Lugar adecuado para el examen
- 4° Presencia de testigos idóneos durante la prueba.

II-. Acciones

- 1° Interrogatorio
 - A) Qué ocurrió
 - B) Cuando ocurrió
 - C) Donde ocurrió
 - D) Quién o quienes fueron
 - E) Como ocurrió
 - F) Por que ocurrió
 - G) Que sintió
- 2° Inspección integral
 - A) Actitud corporal
 - B) Examen de las ropas
 - C) Examen dental
 - D) Somatometría
- 3° Examen físico de las lesiones
 - A) Extragenitales
 - B) Paragenitales
 - C) Genitales
- 4° Toma de muestras para el laboratorio
- 5° Evaluación psicopatológica.

Lesiones mas frecuentes en los casos de violación:

Extragenitales: contusiones en el cuero cabelludo, hematomas, equimosis y excoriaciones dermo epidérmicas en rostro, cuello, mamas, pared abdominal, muslos, rodillas, glúteos y piernas.

Signos de estrangulamiento manual o indirecto.

Signos de compresión tóraco abdominal

Heridas incisivas, quemaduras, punciones, laceraciones, arrancamientos por mordedura, marcas de ataduras en muñecas y/o mordazas

Paragenitales. Contusiones o desgarros perineales
Contusiones o desgarros vesicales, hematomas pubianas y equimosis inguinales
Hematomas, equimosis y hasta mordeduras en periné y caras internas de muslos

Genitales. Contusiones o desgarros en la vulva, horquilla y fosa navicular, equimosis y desgarros en el himen, contusiones y desgarros en la vagina, fondos de sacouterovaginales y hasta en el cuello uterino.
Contusiones, equimosis y desgarros peri o anales.

Examen del Acusado.

A) requisitos

- 1° orden judicial específica
- 2° consentimiento informado
- 3° lugar adecuado para el examen

B) Acciones:

- 1° Interrogatorio
- 2° Inspección integral (mismas características que las de la víctima)
- 3° Examen físico (huellas de lucha)
extragenitales
paragenitales
genitales
- 5° Toma de muestras para el laboratorio
- 6° Evaluación psicopatológica

C) Determinar:

- 1° Capacidad de erección
- 2° Fuerza física de sometimiento
- 3° Signos de coito reciente y/o forzado
- 4° Otros signos de vinculación con el hecho y con la víctima.

9. Violencia Intra familiar

Maltrato Infantil.

Marco jurídico: Código Penal para el Estado de Jalisco.

Artículo 205 bis. El delito de maltrato a infante menor de doce años de edad, se integra por la agresión física con o sin objeto contundente o arma que le cause con su abuso alteraciones en su salud o integridad física.

Al responsable de este delito se le impondrán de seis meses a dos años de prisión y trabajos a favor de la comunidad hasta por noventa jornadas.

Artículo 211. (párrafo segundo) cuando las lesiones se ejecuten por quienes están en el ejercicio del derecho de corregir, no serán punibles si fueren las comprendidas en la fracción I del artículo 207 (lesiones simples) y siempre que el autor no abusare de su derecho, corrigiendo con crueldad o con innecesaria frecuencia. En cualquier otro caso, se impondrá la sanción que corresponda con arreglo a las prevenciones anteriores y quedará, además privado de la patria potestad, en virtud de la cual tenga derecho de su corrección.

Artículo 230. se impondrá de un mes a cuatro años de prisión, suspensión hasta por cinco años de los derechos de patria potestad o tutela, según sea el caso y privación del derecho del ofendido, el que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma poniendo en peligro la salud o la vida de ellos, siempre que tuviere la obligación de cuidarlos.

Artículo 183. se impondrá de seis meses a dos años de prisión, independiente de las sanciones a que se haga acreedor por otros delitos que resulten, a quien sin motivo justificado incumpla respecto de sus hijos, cónyuge o cualquier otro familiar con el que tenga obligación alimentaria, él deber de ministrarle los recursos suficiente para atender sus necesidades de subsistencia.

Aspectos medico legales.

Se ha integrado un capítulo especial dentro del concepto de violencia familiar o doméstica, ha existido el maltrato en la familia desde hace ya muchos años, pero concediendo mayor importancia en los años sesenta, el maltrato a los niños y en los setenta el maltrato a las mujeres, motivo por lo cual el sistema judicial se fija el propósito de controlar el abuso en ese orden.

Como antecedente histórico, reportes de interés medico legal, son los trabajos de Zacchia (1626), Tardieu (1879), Caffey (1946), Kempe (1962) y Valenzuela (1975).

Existen dos formas de agresión al niño:

A) Activa, como el maltrato con violencia física o moral, y....

B) Pasiva, como el abandono de sus necesidades básicas.

El abuso sexual se considera por separado.

En el estudio de la forma activa, encontramos las marcas de lesiones en varias partes del cuerpo y con diferente cronología o proceso de evolución, también, podremos señalar una fase aguda, cuando las lesiones se producen en un solo evento o castigo pero exagerado, y una fase crónica, cuando las lesiones se producen en eventos o castigos repetitivos y frecuentes a lo largo de varios días, meses y/o años.

Los agentes empleados son variados, dependiendo del nivel socio cultural del agresor, así como hábitos y costumbres de corrección disciplinaria, en moda.

Las huellas de violencia podrá determinarse comúnmente en las mucosas, piel, pelo, uñas y huesos, las características variaran desde las equimosis cutáneas, fracturas óseas, laceraciones o desgarros orgánicos intracavitarios o profundos, conforme a la intensidad de los traumatismos.

En el estudio de la forma pasiva, es secundaria a la omisión de los cuidados higiénicos dietéticos más elementales, por lo común se manifiestan signos de desnutrición severa, alteraciones en el peso y talla, irritaciones cutáneas con infecciones agregadas, aspecto y presentación del niño que contrasta divergentemente con el responsable de sus cuidados, en algunos casos el efecto del alcohol y/o drogas psicotrópicas no prescritas medicamente.

Métodos de maltrato:

- Presión psicológica, encierros por cortos o largos periodos, amenazas satánicas, simulaciones macabras u horrendas.
- Permanencia en posición corporal forzada y por tiempo prolongado.
- Exposición también prolongada a la interperie y sin abrigo.
- Privación de agua y alimentos.
- Sometimientos manuales y ataduras en diferentes partes del cuerpo.
- Aplicación de objetos o líquidos calientes y corrosivos.
- Traumas directos con agentes mecánicos, físicos y químicos.

Autores de maltrato infantil:

- Personas a quienes se les encarga su cuidado y en las cuales hay antecedentes de frustraciones personales, estrés, inestabilidad emocional, disociación familiar, desequilibrio económico, progenitores inmaduros o en embarazos no deseados.
- Al enfrentarlos a su responsabilidad, se convierten en fabulosos mitómanos.

Diagnóstico diferencial:

- Una concienzuda y minuciosa historia clínica, para descartar enfermedades metabólicas del infante, carencias endémicas, etcétera.
- Un profundo estudio socio económico, cultural y del medio ambiente.

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO .

(SEVICIAS A LOS MENORES)

- lectura complementaria -

ANTECEDENTES HISTORICOS .

Con el encabezado de SEVICIAS A LOS MENORES se inicio en la historia de la medicina legal uno de los capítulos mas tristes de esta especialidad . Ambrosie Tardieu fue el primero en señalar este síndrome en su obra ETUDE MEDICO-LEGALE SUR LES SEVICES ET MAUVAIS TRAITEMENTS EXERCES SUR DES ENFANTS.

Aquí señala en un abstracto párrafo los hallazgos de necropsia efectuadas en el periodo de 1845-1858 en la morgue de París “ Las sevicias (crueldades) hacia los menores son extraordinariamente variadas resultando imposible enumerar todas y cada una de sus formas e instrumentos empleados (...) desde el bofetón hasta introducir profundamente en las fauces el bocado en niños renuentes a alimentarse con la asfixia resultante, hierro candente en cualquier sitio del cuerpo, encierro en baúl, y una serie de daños que llevan a la muerte al menor, que en no pocas veces los responsables, generalmente los padres o familiares directos, buscan eludir culpando al infante.”

(A. Tardieu, obra citada. Editorial Bailliere , Paris.1879, pag. 14.)

ANTECEDENTES HISTORICOS . (II)

El escrito presentado por Tardieu quedó como un obra mas de la literatura médica y pasó desapercibida por la mayoría de los médicos contemporáneos, pero en Inglaterra se ilustro con ella a otros intelectuales relacionados con el área. Charles Dickens conocía parte de los trabajos del Forense Francés y a través de su obra “OLIVER TWIST” se difundió este documento que sirvió como base a la reforma a los códigos penales, de otros trabajos realizados por este mismo médico, también Víctor Hugo desató las polémicas con “LOS MISERABLES”. Las guerras mundiales cambiaron el interés por los menores maltratados que quedaron marginados con los nuevos tratados constitucionales. Este tema reapareció por el “descubrimiento” de un radiólogo norteamericano: F.N. Silverman. Observando radiografías con lesiones de distinta data en el mismo paciente cuyos padres afirmaban ser producto de “travesuras o accidentes”. A sus observaciones se agregaron pediatras del mismo hospital sus observaciones que configuraron el “síndrome del niño maltratado” adoptado por la O.M.S. en 1968, con lo que culminó la declaración (1978) de los derechos del niño y la madre.

(The battered child syndrome. J.A.M.A. 181,17-24.1962).

(Vease también: 3000 años de historia de la medicina, H. Goerke .ed. G.G. 1980).

CONCEPTO DE LAS DIVERSAS TEORIAS DEL MALTRATO INFANTIL.

LA ANTROPOLOGIA SOCIAL.

El maltrato de menores es la forma común de subsistencia en microgrupos aislados dentro de la sociedad. Las instituciones de índole diversas, desde los orfanatos, los reformatorios y casas de asistencia social forman el sitio optimo para el estudio de este

fenómeno, que lleva la indiferencia ante niños “malcriados” de autoridades y la misma sociedad. Su causa es la observación pasiva de castigo desmedido por personas que carecen o aún en posesión de títulos académicos, de sobrellevar la guía de los menores en guarda.

(Antropología. Kluck H. Breviarios del fondo de cultura económica. 3 ed. México.).

CONCEPTO DE LAS DIVERSAS TORIAS DEL MALTRATO INFANTIL.

LA SOCIOLOGIA.

Las difíciles condiciones económicas que cursan los habitantes del mundo independientemente de su credo y raza, forman el en la figura del menor indefenso, el culpable idóneo para descargar en el las frustraciones del grupo social donde se desenvuelve. De ahí que resulte la comisión de daños mentales y físicos que se observan de los padres a sus hijos, o en sus cuidadores poco pacientes e intolerantes. Esto ha fomentado el desarraigo familiar en los grupos estudiados y que preparan el terreno para el futuro joven delincuente insensible frente a su víctima, el futuro padre que educara en forma similar a sus descendientes, o en la violencia civil desatada por la guerra en soldados inmisericordes y capaces de los peores ultrajes que llenan los espacios informativos de los noticieros actuales.

(Sociología Contemporánea. Drapkin I. Pag. 56. 1969.editorial De palma. Argentina.)

CONCEPTO DE LAS DIVERSAS TEORIAS DEL MALTRATO INFANTIL.

LA PSIQUIATRIA.

Muchos de los progenitores que abusan de sus hijos, o tutores al cuidado de niños, fueron víctimas de maltrato y abuso sexual y de exposición crónica a hogares violentos, que pueden continuar con la tradición de abuso de sus propios hijos o ajenos. En la mayoría de los casos los adultos creen que son formas aceptables de disciplina o aplican métodos equivalentes practicados por sus Padres en ellos.

(Sinopsis de Psiquiatría. Kaplan y Cols Editorial Panamericana 7ª Edición, 1996, Pags. 805-815).

CONCEPTO DE LAS DIVERSAS TEORIAS DE MALTRATO INFANTIL

LA PSICOLOGIA

Los padres estudiados bajo control carcelario por el delito de abuso infantil u homicidio presentan en general bajo status social y económico, ignorancia profunda y algunos

retraso mental encubierto por su aparente desconocimiento de los hechos... Otros son universitarios y de clases acomodadas que proyectan en el menor sus frustraciones y complejos vejando y maltratando a sus hijos logrando disimular la mayoría de los casos por su facilidad de acudir a diversos especialistas, llegando al homicidio del infante que pasivamente recibe el maltrato o la muerte.

(Psicología criminal/victimología Marchiori Hilda Editorial Porrua 1980).

CONCEPTO DE LAS DIVERSAS TEORIAS DEL MALTRATO INFANTIL

LA CRIMINOLOGÍA

Si el menor víctima de maltrato no fallece como consecuencia del mismo deja de ser visto cuando crece como un estorbo y objeto de descarga de maltrato. Debe salir del hogar a contribuir con la economía familiar. El objetivo es conseguir dinero como sea a fin de sobrevivir y poder regresar al hogar, si el maltrato lo incapacitó solicitará limosna o se dedicará a alguna actividad que le permita su incapacidad. En las clases acomodadas se les aísla por medio de domingos monetarios para que salgan de paseo o a buscar aventura con sus amigos, lo que potencialmente los aísla a asociarse y formar las futuras bandas delictivas de "Cuello Blanco", sino la historia se repite generalmente en la siguiente generación.

(La Nueva Criminología I. Taylor y Cols Editorial Amorrortu Argentina 1977).

Maltrato Conyugal

Actualmente no existe una legislación específica, para este problema tan común en las familias mexicanas, sin embargo la mayoría de los conflictos se resuelven en los juzgados civiles, aplicando como solución legal el divorcio, en la mayoría de los casos, a menos que las lesiones sean graves, se convierten del ámbito penal.

Maltrato Geriátrico

Se reconoce el maltrato geriátrico como las acciones aplicadas a un anciano en formas activa o pasiva, para mantenerlo en un ambiente de inestabilidad física o emocional, deteriorándole con ello su salud de manera lenta o rápida hasta provocarle la muerte, involuntaria o intencional, llamada también criminal.

Se considera forma activa a la aplicación de violencia, física (golpes) o emocional (regaños, insultos y amenazas.)

La forma pasiva es el abandono de las necesidades mínimas de subsistencia y salud (la alimentación, higiene, atenciones y afecto.)

Una nueva forma detectada, podemos llamarla "elegante", muy justificada socialmente y a veces hasta recomendada, y que consiste en la reclusión del anciano en centros de atención hospitalaria (equiparando a la senectud como una enfermedad) o bien en asilos o casa de descanso (valorando al anciano como ser inútil, socialmente), en este caso concretamente los familiares ya no aceptan la responsabilidad moral de atender personalmente a sus "viejíto".

La legislación en materia aun muy joven no determina el perfil jurídico del ejecutante o practicante de esta modalidad de delito, el perfil criminólogo hace notar que en la mayoría de los casos son familiares de la víctima y de mediana y alta posición social con bajos valores afectivos hacia sus ascendientes.

Retomando al maltrato activo en su forma de violencia física, al igual que los infantes encontramos lesiones diversas y con diferente periodo de evolución, desde muy antiguas (crónicas) hasta recientes (agudas), sin omitir las intermedias.

Con los regaños y las injurias hacen desvalorizarse mentalmente al anciano y las amenazas los hacen inseguros y vivir en estados de angustia constantes o psicóticos, así como aislarse en el mutismo.

10. Aborto.

Significa etimológicamente, privación del nacimiento o expulsión.

Concepto de aborto:

Desde el punto de vista medico-obstétrico, aborto se entiende a la expulsión del producto de la concepción antes de que sea viable (la viabilidad es la capacidad de vida extrauterina del producto, o sea la posibilidad de vida de vida autónoma), o sea después del 6° mes, en que se le considera parto prematuro.

Desde el punto de vista medico legal, aborto se define como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Desde el punto de vista jurídico y medico legal, la muerte del producto es suficiente para la comisión del delito que nos ocupa, pues la expulsión del en ocasiones suele ser tardía y en otros casos puede no llegar a producirse, quedando el producto

muerto dentro de la matriz, donde puede sufrir diversos procesos, disolución, momificación, calcificación, etcétera.

(Marco Jurídico) Código Penal para el Estado de Jalisco
Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal
CAPITULO VIII

Artículo 227. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Artículo 228. Se impondrán de cuatro meses a un año de prisión a la madre que, voluntariamente, procure el aborto o consienta en que otra persona la haga abortar con ese fin, si concurrieren las siguientes circunstancias:

- I. Que no tenga mala fama;
- II. Que haya logrado ocultar su embarazo;
- III. Que éste sea fruto de una unión ilegítima; y
- IV. Que el aborto se efectúe dentro de los primeros cinco meses del embarazo.

Faltando una de las circunstancias anteriores se le duplicará la pena, pero si faltaren dos o más, se podrá triplicar.

La misma sanción se impondrá al que haga abortar a una mujer a solicitud de ésta, siempre que no se trate de un abortador habitual o de persona ya condenada por aborto, pues en tal caso la sanción será de dos a cinco años de prisión.

Cuando faltare el consentimiento de la mujer, la prisión será en todo caso de tres a seis años y, si mediare violencia física o moral, de cuatro a seis años de prisión.

Si el aborto lo causare un médico cirujano, pasante o estudiante de medicina, partera, comadrona o enfermero, además de las sanciones que le correspondan, se le suspenderá de uno a cinco años en el ejercicio de su profesión, oficio o respectiva actividad.

Artículo 229. No es punible el aborto culposo causado por la mujer embarazada ni cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Tampoco lo será cuando, de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte o de un grave daño a su salud, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Clasificación del aborto según: Jiménez Huerta (Código Penal 1931)

- a) Aborto Procurado
- b) Aborto Sufrido
- c) Aborto Consentido.

Aborto procurado: la mujer es el sujeto activo primario, ella efectúa sobre si misma, maniobras dirigidas a producir el aborto o la muerte del producto, ingiere sustancias medicamentosas o tóxicas tratando de alcanzar dicho fin.

Aborto sufrido: la mujer también es víctima, ya que la conducta del sujeto activo al mismo tiempo que daña la vida del producto de la fecundación lesiona también a la madre en sus bienes jurídicos, como son el derecho a la maternidad y a la libertad de decisión o voluntad.

Aborto consentido: la mujer es participe de voluntad y faculta a otra persona para que practique en ella la maniobra abortiva, es necesario la concurrencia de dos sujetos activos.

Atenuantes en la sanción del aborto son:

- 1° Que no tenga mala fama
- 2° Que haya logrado ocultar su embarazo
- 3° Que este sea fruto de una unión ilegítima.

No es punible de aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada o cuando, el embarazo sea resultado de una violación.

Aborto culposo, es el consecutivo a una violencia llevada a cabo sobre una mujer embarazada, pero sin que exista la intención de provocar lo.

Aborto accidental, es el determinado por un factor independiente de la madre o del producto de la concepción y también al margen de toda actividad dolosa o culposa.

Aborto terapéutico, es la necesidad de interrumpir el embarazo por existir riesgo para la vida de la madre, en decisión peritada por mas de dos médicos.

Técnicas y procedimientos abortivos:

- Uso de sustancias abortivas
- Aplicación de maniobras abortivas.

Substancias abortivas:

- Sales de plomo, Arsénico, Mercurio, otros
- Hormonales oxióticos
- Perejil, Ruda, Sabina, Enebro, Cornezuelo de centeno, etcétera.

Maniobras abortivas:

- Acciones directas sobre el cuello uterino o músculo uterino
- Introducción de cuerpos extraños al canal vaginal

- Legrados o raspas directas del endometrio.

Complicaciones del aborto criminal:

1. Hemorragias uterinas, con anemias agudas graves
2. Lesiones traumáticas en vagina, cuello o cuerpo del útero con desgarros y perforaciones.
3. Muertes súbitas por inhibición, a consecuencia de la manipulación con dilatación del cuello uterino
4. Embolias gaseosas por entrada de aire en la inserción placentaria
5. Irritaciones y quemaduras en canal vaginal o útero
6. Infecciones severas, peritonitis, septicemias y aun gangrena.

Diagnostico del aborto:

- Primero debemos diagnosticar la presencia de la preñez o embarazo
- Segunda ausencia del producto al producirse el aborto
- Tercero evidencias demostrativas de la expulsión del embrión o feto
- Cuarto presencia de complicaciones relativas al aborto
- Quinta posible relación causa / efecto.

La facilidad y certeza se hará en el menor tiempo transcurrido al evento abortivo.

Ideal resulta que sea el mismo examinador de la mujer que aborta y el del producto abortado.

Con este procedimiento nos será más fácil determinar la posibilidad de un aborto espontáneo accidental, o bien determinar que si hubo maniobras criminales que provocaron el aborto.

La mujer que resulta con maniobras repetitivas y fallidas de aborto, es candidata a producir infanticidio una vez que el embarazo llega a término y logra nacer el bebe.

CARTA DE UN BEBE

Hola Mami:

¿Como estás?

Yo, estoy bien, gracias a Dios, hace apenas unos días me concebiste en tu pancita. La verdad no te puedo explicar lo contento que estoy de tu vas a ser ¡mi mamita!. Todo parece indicar que voy hacer el niño más feliz del mundo.

Mami, ha pasado un mes desde mi concepción y empiezo a ver como mi cuerpecito se esta formando, no estoy tan bonito como tu, pero dame una oportunidad. Estoy tan feliz...

¿Pero hay algo que me tiene preocupado...?

Ultimamente me he dado cuenta, que hay algo en tu cabecita que no te deja dormir, Pero bueno ya se te pasará, no te apures...

Mami ya pasaron dos meses y medio y la verdad estoy feliz con mis nuevas manitas, ¡Mira ya me chupo el dedo!...

Mamita, dime que te pasa, porque lloras, porque cuando Papi y tú se ven, se gritan tanto...

¿Ya no me quieren, o qué?.

“Voy a ser lo posible para que me quieran”...

Han pasado ya tres meses, Mami, té noto muy deprimida, no entiendo que pasa, ¿porque fuiste con ese Doctor?, ¿estas enferma?... ¡Yo me siento muy bien!.

Mami, ya es de día, ¿a donde vamos?, que pasa Mami, ¿por qué lloras?. No llores no va pasar nada... Mami no te acuestes,... es muy temprano, quiero seguir jugando con mis manitas.

¡Ay, ah!... ¿que hace ese tubo en mi casita?, ¿a poco es un juguete nuevo?
¡Oigan! Eso duele, porque están succionando mi casa, ¡Mami!...¡esperen! esa es mi manita.

¿Señor, porque me la arranca, no sabe que me duele?, Mamiii, ¡defiendemeee!.

Mamá ... ¡ayúdame!, ¿Qué no ves que todavía estoy muy chiquito y no me puedo defender?

Mami, mi piernita, me la esta arrancando, por favor diles que ya no sigan, te lo juro que ya

Me voy a portar bién, ¡que ya no te voy a patear!.

¿Cómo es posible que un ser humano pueda hacer esto?... Van a ver cuando sea grande y fuerte.

Mamiii... Ya no puedo más, me voy... Mami ... Mami.. Ayú..da..meeee.. Ma..miii.. ta...

¡Mamta!, Han pasado ya muchos años, desde aquel día, y yo desde aquí observo, como todavía te duele esa decisión que tomaste.

Por favor, ya no llores, acuerdate que te quiero mucho y aquí te estoy esperando, con muchos abrazos y besos... “Tu bebé”.

11. Infanticidio.

Llamase **infanticidio** (Concepto genérico) a la muerte causada a un niño dentro de las setenta y dos, después de su nacimiento y producida por su madre.

(Marco Jurídico) Código Penal para el Estado de Jalisco
Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal

CAPITULO VII

Artículo 225. Comete el delito de infanticidio la madre que, para ocultar su deshonra, prive de la vida a su hijo, dentro de las 72 horas de nacimiento.

Artículo 226. A la que cometa el delito de infanticidio, se le impondrán de seis a diez años de prisión; igual pena se le aplicará si el infante es producto de una violación y se trata de mujer soltera.

Si en la muerte del infante tomare participación un médico, cirujano, enfermera, comadrona o partera, éstos serán sancionados como homicidas, sin perjuicio de suspenderlos durante el mismo término de la pena corporal en el ejercicio de su profesión, oficio o respectiva actividad.

Para que proceda la aplicación de la pena de infanticidio, se requiere que la mujer no tenga mala fama; que haya ocultado su embarazo; que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se hubiere inscrito en el Registro Civil y que, además, no sea habido en matrimonio o concubinato. En caso contrario, se aplicarán las sanciones del homicidio simple y, si no se llenan los extremos legales del infanticidio, se aplicarán las penas del parricidio

Puede presentarse una situación de atenuación de la pena, cuando sé reúnan las siguientes condiciones:

- Que la madre no tenga mala fama (con relación a su conducta pública)
- Que haya ocultado su embarazo
- Que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se hubiera inscrito en el Registro Civil
- Que el infante no sea legitimo.

Las pruebas medico periciales, serán orientadas a determinar:

1. Que el infante vivió y respiró fuera del útero, es decir que nació
2. Establecer su edad uterina para diferenciarlo de un aborto
3. Estimar la edad extrauterina o tiempo de vida
4. Señalar y describir la presencia de lesiones físicas
5. Diagnosticar la causa de la muerte y
6. Establecer el momento de ella.

Los recursos empleados de forma especial en la autopsia serán aplicadas las **Docimasia fetal**, (etimológicamente significa yo pruebo) y se identificaran como:

- Docimasia otoscópica
- Docimasia ocular torácica
- Docimasia hidrostática pulmonar
- Docimasia histológica pulmonar
- Docimasia gastrointestinal de Breslau.

Causa de la muerte:

Diferenciar entre una muerte natural/ muerte violenta.
Considerar también accidentes obstétricos.

Mecánicas frecuentes de agresión al infante:

- Asfixias provocadas o criminales
- Contusiones
- Heridas punzo cortantes
- Incineraciones.

Parámetros para determinar el espacio de tiempo en cuanto a la setenta y dos horas después del nacimiento:

- Aspecto del cordón umbilical
- Presencia de unto o vermix caseoso
- Características del contenido gástrico e intestinal
- Datos de madures fetal
- Hallazgos de la docimasias
- Análisis de las lesiones infringidas externas e internas
- Pruebas laboratoriales de procesos metabólicos.

12. Deontología

Secreto Profesional

El secreto profesional tiene capital importancia por ser el que gobierna al profesionista en un doble aspecto; El de su fuero interno, es decir: Su conciencia, y el fuero externo, o sea lo que las leyes han dictado sobre la materia.

Por lo que se refiere al medico, ya Hipócrates decía: “lo que viere u oyere de alguien, lo mantendrá en secreto”.

El secreto profesional en Medicina esta basado en la confianza que el médico inspira a su paciente; sabiendo de antemano que este no revelará el secreto en el depositado.

Pero, ¿qué debemos entender por secreto?. Se han dado multitud de definiciones, quizás la mas acertada es la que dice: “Secreto es cualquier noticia que moralmente no puede revelarse o publicarse”. Esto podría ser la definición de secreto en general, pues sabemos que hay variedad de secretos, que bien pueden reducirse a tres: secreto natural, secreto encargado y el secreto profesional.

El secreto natural, es toda noticia o conocimiento que de suyo pide reserva, ya que su revelación dañaría irremediamente al sujeto en su honra, estimación, bienes, etc.

El secreto encargado, es el mas sagrado de los depósitos que se hacen, y de ahí la obligación moral de guardarlo intacto.

El secreto profesional, como su nombre lo indica, nace del ejercicio de una profesión. Participa del carácter de los anteriores, puesto que sería “natural” cuando interviniera

en algo cuya revelación redundaría en perjuicio del paciente y “encargado”, por el solo hecho de confiarlo por necesidad.

El secreto más sagrado de los depósitos que se hacen y de ahí la obligación moral de guardarlo intacto.

La divulgación de secretos constituye delito.

Elementos constitutivos del delito.

PRIMERO: el hecho de la revelación

SEGUNDO: circunstancias en que fue revelado

TERCERO: calidad de la persona que ha recibido el secreto, y

CUARTO: la intención delictuosa de la persona que ha revelado el secreto.

Hay veces que personas poco escrupulosas, obtienen provecho material o moral del conocimiento de secretos; y en ocasiones, bajo amenaza directa o encubierta de divulgar o dar a conocer a otra persona algún secreto que afecta el honor, prestigio, fortuna, etc., del amenazado o de su cónyuge, ascendientes o descendientes, exige por sí o por interpósita persona, beneficios.

Sin embargo, debemos tener presente que hay casos en que la misma ley obliga a revelar el secreto profesional; así de acuerdo con la legislación sanitaria “toda persona que ejerza la medicina está obligada a dar aviso a las autoridades sanitarias, dentro de las primeras veinticuatro horas a su detección, de las enfermedades transmisibles que tengan en el ejercicio de su profesión, aunque el diagnóstico sea solo probable o aunque se trate de un caso sospechoso, de igual manera al enterarse de un hecho que puede resultar efecto de un delito, notificarlo de inmediato al Ministerio público.

Responsabilidad Profesional

Para referirnos a la practica inadecuada de la medicina como una forma de responsabilidad, culposa, vamos a usar el termino de MAL PRAXIS MEDICA, palabra derivada del griego y que aquella responsabilidad en que se incurre sin tener la intención de causar daño a otro y en el cual podemos considerar cuatro variantes.

- 1-. Impericia: ignorancia inexcusable
- 2-. Negligencia: omisión inexcusable
- 3-. Imprudencia: temeridad inexcusable
- 4-. Inobservancia: de reglamentos.

El delito de mal praxis medica o responsabilidad profesional medica, ha tomado en los últimos años un lugar importante dentro de los asuntos de que toman conocimiento los tribunales.

Esta ha llevado a profesionales en las ciencias medicas y en las leyes a estudiar responsabilidad culposa del medico en el ejercicio del arte de curar.

El Ministerio Público asume la responsabilidad de la tramitación de este tipo de delitos y para ello debe de asesorarse del departamento de medicina forense sobre los aspectos médicos de importancia judicial.

La primera diligencia que debe de ordenarse al recibir la denuncia es la decomiso del expediente clínico para evitar la adulteración de las notas medicas informes de laboratorio, reportes operatorios, etc.

La responsabilidad medica ha de ser atendida como la obligación que tiene toda persona que ejerce el arte de curar, de responder ante la justicia por los actos perjudiciales resultantes de su actividad profesional generando delitos culposos.

El agente del ministerio publico que tiene conocimiento de una causa de responsabilidad profesional debe comprobar tres elementos para que la misma exista.

1-. Relación medica paciente

2-. Incumplimiento de los deberes del medico para con el paciente.

3-. Que este incumplimiento haya sido la causa del perjuicio infringido al paciente.

Ahora bien ¿a quien se debe detener como imputado?, ¿Sobre quien debe recaer la responsabilidad?.

Indiscutiblemente que del daño causado responderán como imputados él medico o los médicos que intervienen en el acto imputado.

EL PAPEL DEL JUEZ EN LAS DEMANDAS POR ERRORES MEDICOS.

El Juez debe de dirigir su interés a la acreditación de la verdad real sobre lo acontecido revistiendo marcada importancia a establecer si los acontecimientos son derivados de una acción o de una omisión

Del sujeto del que se le imputa el delito y la relación de culpabilidad que aquella genera.

El hecho punible puede ser realizado por acción u omisión.

Desde el punto de vista penal la acción es un acontecimiento dependiente de la voluntad mientras que la omisión consiste en no hacer. Es importante hacer notar que la omisión puede ser producida por el olvido y de ahí no encontrarnos voluntad alguna de consumir el hecho.

Así pues la mala praxis puede ser por acción u omisión.

En el primer caso acción, tenemos un ejemplo. La sección de un nervio recurrente al extirpar la glándula tiroides con trastornos de las palabras.

Ejemplo de omisión por el olvido seria el olvido de un instrumento o una gasa dentro de una cavidad orgánica. Ejemplo, de una omisión pura sería el no ligar una arteria que se secciono en el curso de una operación por carecer el medico de los conocimientos básico para realizarla adecuadamente.

Secuencia judicial por una demanda por:

Mal praxis

1-. Denuncia ante el ministerio publico

2-. Dictamen del departamento de medicina legal

3-. Sentencia

papel del medico forense tres aspectos fundamentales:

1-. Relación medico – paciente que puede ser de dos formas

a) voluntaria (medicina privada)

b) involuntaria (medicina institucional)

2-. Incumplimiento por parte del medico de alguno de sus deberes para el paciente.

a) atención optima

b) atención oportuna y continua

c) atención cuidadosa

d) interconsulta oportuna

e) aceptación escrita, previa explicación para procedimientos riesgosos.

3-. Relación efecto

a) la acción u omisión causo el daño

b) el paciente no intervino en forma alguna

Artículo 10º. La tentativa es punible cuando, usando medios eficaces e idóneos, se ejecutan hechos encaminados directa e inmediatamente a la realización de un delito, si éste no se consuma por causas ajenas a la voluntad del agente.

Si el sujeto desiste espontáneamente de la ejecución o impide la consumación del delito, no se impondrá pena o medida de seguridad alguna por lo que a éste se refiere.

Marco Jurídico: Código Penal para el Estado de Jalisco.

TITULO PRIMERO

De los delitos y la Responsabilidad Penal

CAPITULO III

Personas Responsables de los Delitos

Artículo 11. Son responsables de los delitos todos los que tomen parte en su concepción, preparación o ejecución, así como los que inducen o compelen directa o indirectamente a otro a cometerlo. También los que presten auxilio o cooperación de cualquier especie al autor del ilícito, por intervención posterior a su ejecución, siempre que ello sea consecuencia de un concierto previo que le haya dado impulso a la infracción penal.

Artículo 12. Si varios delincuentes toman parte en la realización de un delito determinado y alguno de ellos comete un delito distinto, sin previo acuerdo con los demás, todos serán responsables de la comisión del nuevo delito, salvo que concurran los requisitos siguientes:

- I. Que el nuevo delito no sirva de medio adecuado para cometer el principal;
- II. Que aquél no sea consecuencia necesaria o natural de éste o de los medios concertados;
- III. Que no hayan sabido antes que se iba a cometer el nuevo delito, y
- IV. Que no hayan estado presentes en la ejecución del nuevo delito, o que, habiéndolo estado, hayan hecho cuanto estaba de su parte para impedirlo.

CAPITULO VI

Reparación del Daño

Artículo 25. La víctima o el ofendido por algún delito, tienen derecho a que se les satisfaga la reparación del daño, en los casos que ésta proceda. Dicha reparación que debe ser hecha por el delincuente, tiene el carácter de pena pública, pero cuando la misma reparación debe exigirse a terceros, tendrá el carácter de responsabilidad civil, debiendo tramitarse en la forma y términos que prescribe el Código de Procedimientos Civiles.

CAPITULO II

Aplicación de Sanciones a los Delitos Culposos

Artículo 48. Los delitos culposos se sancionarán con prisión de tres días a ocho años y suspensión hasta de dos años para ejercer profesión u oficio; en su caso, inhabilitación hasta por tres años, para manejar vehículos, motores, maquinaria o elementos relacionados con el trabajo, cuando el delito se haya cometido al usar alguno de esos instrumentos,

Cuando se causen homicidios a consecuencia de actos u omisiones culposos calificados de graves, imputables a quienes regular o accidentalmente conduzcan vehículos que transporten personas o cosas, en servicio al público, con o sin autorización, la sanción será de tres a diez años de prisión e inhabilitación para manejar hasta por un tiempo igual al de la duración de la pena privativa de la libertad. Sin embargo, ello no les impedirá el derecho al beneficio de libertad caucional, ya que sólo para este efecto, se estará a la pena que señala el primer párrafo del presente artículo.

Si se causaren de manera culposa lesiones de las comprendidas en las fracciones III, IV o V del artículo 207 u homicidio culposo y el responsable se hubiere encontrado al momento de cometer el ilícito en estado de ebriedad, bajo el influjo de estupefacientes o de sustancias que produzcan efectos similares, se suspenderá la licencia de conducir, en tanto se resuelve su situación jurídica, conforme a lo que establece la fracción II del artículo 34 del presente Código.

Artículo 49. La calificación de la culpa queda al prudente arbitrio del juez, quien deberá tomar en consideración las circunstancias generales señaladas en el artículo 41 y las especiales siguientes:

- I. La mayor o menor facilidad de prever y evitar el daño que resultó, si para evitar el daño bastaba una reflexión o atención ordinarias y conocimientos comunes en alguna ciencia, arte u oficio;
- II. Si el inculpado ha delinquido anteriormente en circunstancias semejantes;
- III. Si tuvo tiempo para obrar con la reflexión y cuidado necesarios; y
- IV. Tratándose de delitos cometidos con motivo del tránsito de vehículos, del manejo de motores, maquinaria o elementos relacionados con el trabajo, el estado del equipo, vías de comunicación y condiciones de funcionamiento mecánico.

Artículo 50. Cuando por culpa se ocasionen daños en las cosas por cualquier valor, o bien se causen lesiones de las señaladas en las fracciones I, II y III del artículo 207 de este código, el delito sólo se perseguirá por querrela de la parte ofendida.

Lo dispuesto en el párrafo que antecede no se aplicará cuando el inculpado en el momento de ocurrir el hecho, se encontrare en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes y otras sustancias que produzcan efectos similares.

TITULO QUINTO

Extinción de la Responsabilidad Penal

CAPITULO I

Muerte del Delincuente

Artículo 72. La muerte del delincuente extingue la acción penal, así como las sanciones que se hubiesen impuesto, a excepción de la reparación del daño y el decomiso de los instrumentos con que se cometió el delito y de las cosas que sean efecto u objeto del mismo, salvo las excepciones que establezcan las leyes.

CAPITULO II

Perdón del Ofendido

Artículo 73. El perdón del ofendido o del legitimado para otorgarlo, extingue la acción penal respecto de los delitos que se persiguen por querrela, siempre que se conceda ante el ministerio público si éste no ha ejercido la misma o ante el órgano jurisdiccional antes de dictarse sentencia de segunda instancia. Una vez otorgado el perdón, éste no podrá revocarse. Lo dispuesto en el párrafo anterior es igualmente aplicable a los delitos que sólo pueden ser perseguidos por declaratoria de perjuicio o por algún otro acto equivalente a la querrela, siendo suficiente para la extinción de la acción penal la manifestación de quien está autorizado para ello de que el interés afectado ha sido satisfecho.

Cuando sean varios los ofendidos y cada uno pueda ejercer separadamente la facultad de perdonar a los responsables del delito y al encubridor, el perdón solo surtirá efectos por lo que hace a quien lo otorga.

El perdón sólo beneficia al inculpado en cuyo favor se otorga a menos que el ofendido o el legitimado para otorgarlo, hubiese obtenido la satisfacción de sus intereses o derechos, caso en el cual beneficiará a todos los inculpados.

TITULO SEXTO

Revelación de Secretos

CAPITULO UNICO

Revelación de Secretos

Artículo 143. Se impondrán de dos meses a un año de prisión al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de la confianza en él depositada. Estos casos sólo se perseguirán por querrela de la parte ofendida.

Cuando la revelación punible sea hecha por persona que presta servicios profesionales o técnicos, funcionario o empleado público o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial, se impondrán de uno a tres años de prisión y suspensión de profesión o cargo, de dos meses a un año.

TITULO OCTAVO

Responsabilidad Profesional

CAPITULO I

Delito de Abogados, Patronos y Litigantes

Artículo 155. Se impondrán de tres meses a tres años de prisión e inhabilitación para ejercer la profesión hasta por dos años a los abogados, patronos o litigantes que incurran en cualquiera de los casos siguientes:

- I. Patrocinar dolosamente a diversos contendientes o partes con intereses opuestos en un mismo negocio o en negocios conexos, o cuando en iguales condiciones acepte el patrocinio de alguno y admita después el de la parte contraria;
- II. Abandonar la defensa de un cliente o negocio sin motivo justificado y causando daño;
- III. Al defensor particular, en los casos del artículo 153 de este código;
- IV. Destruir, sustraer, ocultar o poseer, aún en forma transitoria, en los casos no comprendidos por la ley, un expediente, actuaciones, documentos y objetos aportados en un procedimiento oficial de cualquier naturaleza y que, por tal motivo, deba estar en poder del tribunal o dependencia oficial; y
- V. Al que simule escritos o títulos o incurra en cualquier acto u omisión, que provoquen una resolución judicial o administrativa, con objeto de aprovechar ilícitamente su resultado jurídico.

Artículo 156. Se impondrá suspensión de un mes a dos años de prisión en el ejercicio profesional a los abogados, patronos o litigantes, cuando estos últimos no sean patrocinados por abogados, si incurren en alguno de los casos siguientes:

- I. Alegar a sabiendas hechos falsos o leyes inexistentes o derogadas;
- II. Pedir dolosamente términos para probar lo que notoriamente no puede probarse o no ha de aprovechar a su parte; en igual forma, promover artículos o incidentes, con el fin de crear dilaciones o trámites innecesarios para el normal desarrollo del juicio, o recursos manifiestamente improcedentes, o de cualquier otra manera procurar dilaciones notoriamente ilegales; y

- III. Presentar dolosamente, o hacer que otro presente testigos falsos o que aporten testimonios de igual naturaleza.

CAPITULO II

Responsabilidad Médica

Artículo 157. Se impondrán de un mes a dos años de suspensión en el ejercicio de su profesión al médico que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de algún lesionado o enfermo, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada. Igual sanción se impondrá al médico o a quien haga sus veces que practique una intervención quirúrgica innecesaria.

En caso de reincidencia, la pena será de un mes a dos años de prisión y suspensión de uno a cinco años en el ejercicio profesional.

Cuando para el abandono se tenga causa justificada, deberá darse aviso a la autoridad competente, para que esta provea lo relativo a la atención médica del lesionado y, mientras que ello suceda, el facultativo seguirá prestando sus servicios al lesionado, salvo el caso de impedimento personal de orden físico o psíquico. La infracción de esta disposición se castigará con pena de uno a tres años de prisión, aparte de las demás sanciones antes señaladas.

Artículo 158. Quienes ejerzan la medicina y, sin causa justificada, se nieguen a prestar servicios a un enfermo que lo solicite por notoria urgencia, poniendo en peligro la vida, de dicho enfermo, serán sancionados con multa por el importe de cuatro a ciento noventa y seis días de salario.

Si se produjere daño en la salud por falta de intervención, se les impondrán además de seis meses a dos años de prisión e inhabilitación para el ejercicio profesional, por el término de un mes a dos años.

Artículo 159. Se impondrán de tres meses a dos años de prisión al médico, o a quien haga sus veces que reciba para atender de cualquier manera a un lesionado por un aparente hecho delictuoso y no dé aviso inmediatamente al Ministerio Público.

Artículo 160. Los médicos, cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares, serán penalmente responsables, por los daños que causen por dolo manifiesto o queja grave en la práctica de su profesión.

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o por culpa punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión. En caso de reincidencia, la sanción deberá elevarse hasta dos tercios.

Artículo 161. Los directores, administradores, médicos de sanatorios y clínicas particulares y quienes los substituyan, incurrirán en responsabilidad si, por motivos de orden económico rechazan la admisión y tratamiento médico de urgencia de un enfermo

grave. En este caso, la pena será de uno a cinco años de prisión y multa por el importe de veinte a ciento noventa y seis días de salario.

CAPITULO III

Responsabilidad Profesional y Técnica

Artículo 161 bis.- Incurre en el delito de responsabilidad profesional o técnica, quien en el ejercicio de su profesión, disciplina o arte, cause daño corporal, patrimonial o moral al receptor del servicio por dolo o culpa grave.

Al responsable de este delito se le impondrán de tres meses a tres años de prisión e inhabilitación para ejercer la profesión, arte u oficio por el doble de la pena privativa de libertad impuesta.

Perfil del Perito.

Denominación de perito (concepto genérico)

Se considera “ perito” al conocedor o experto en un arte o ciencia.

Clasificación de los peritos: (Dr. Alfonso Quiróz Cuarón)

I-. Valores Negativos.

A) Inepto, B) Tímido, C) Servil, D) Rutinario, E) Neurótico y F) Delincuente.

II-. Valores Positivos.

A) Preparado, B) Valiente, C) Decoroso, D) Evolutivo, E) Calmado y F) Honesto.

Otras normas de conducta en la acción pericial: (Lacassagne y Martin).

- Aprender a dudar
- Lo aparente simple, puede ser más complicado
- Ver y oír con atención, lo que se vea y se oiga hacerlo bien
- Evitar teorías precipitadas y desconfiar de la imaginación
- No hacer hipótesis complicadas
- Proceder con orden y método pre establecido
- Utilizar procesos experimentales conocidos y mundialmente aceptados.

(Henrique Barreto Prager)

- Ver si tenemos la competencia necesaria para dictaminar sobre aquello que se nos plantea
- Tener el máximo de paciencia
- Tener sagacidad para valorar los datos
- Tener imparcialidad para decir siempre la verdad
- Tener fidelidad y ser escrupuloso en lo que se observa y se describe

- Informar simple y claramente
- No afirmar sino lo que se puede probar científicamente
- No sobrepasar la esfera de las propias atribuciones
- No sacrificar jamás los intereses de la justicia al espíritu de clase, de cuerpo u orgullo profesional.

(Rudyard Kipling) escribió:

Yo tengo seis servidores que me sirven muy bien se llaman;
Qué, Porqué y Donde, Como, Cuando y Quién.

Decálogo medico legal. (Dr. Nerio Rojas)

- 1-. **El perito debe actuar con la ciencia del medico, la veracidad del testigo y la ecuanimidad del juez**, sus características especiales son la preparación integral y actualización como profesional.
- 2-. **Es necesario que tenga abiertos los ojos y cerrados los oídos**, que vea por si mismo, debe ser sordo a juicios tendenciosos, simuladores, no debe inmiscuirse en los rumores.
- 3-. **La excepción puede ser de tanto valor como la regla**, en este sentido existe una relación verosímil-posible-probable-seguro.
- 4-. **Debe desconfiar de los signos patognomónicos**, las Matemáticas chocan con la Biología, la prueba no es siempre concluyente, existe para tal caso la contraprueba.
- 5-. **Es importante seguir el método cartesiano**, a) no admitir como cierto algo que no es evidente, b) dividir las posibilidades en tantas partes como sea posible, c) ordenar el pensamiento de lo fácil y sencillo a lo difícil y complicado.
- 6-. **No debe fiarse de la memoria**, la autopsia en su protocolo debe escribirse de puño y letra, con claridad, no se permiten omisiones u olvidos.
- 7-. **Una autopsia no puede rehacerse**, lo anterior concluye que su practica debe ser metódica, completa y descriptiva.
- 8-. **Es requisito un pensamiento claro con el fin de escribir con precisión**, también es indispensable un buen razonamiento y no los simples verbalismos, los análisis deben ser cuidadosos.
- 9-. **El arte de las conclusiones consiste en la medida**, no debe serse demasiado prudente, tímido, ni audaz o temerario, deben aplicarse la ciencia y el buen criterio, las afirmaciones o negaciones deben pensarse con detenimiento.
- 10-. La ventaja de la medicina legal esta en no formar una inteligencia exclusiva y estrechamente especializada, **peritar es problema de técnica, ciencia, paciencia y sobre todo de conciencia.**

Decálogo pericial (Dr. Rafael Moreno González)

1. Será consciente, de su capacidad técnica y científica.
2. Será metódico, claro y preciso en sus dictámenes.

3. Mantendrá actualizados sus conocimientos técnicos y científicos.
4. Colaborará eficazmente con las autoridades en el esclarecimiento de la verdad.
5. Dictaminará sobre cuestiones técnicas y científicas, sin emitir opiniones de carácter legal o jurídica.
6. Actuará con imparcialidad, acuciosidad, dedicación y prudencia.
7. Aplicará los métodos y técnicas de la investigación científica, en la búsqueda de la verdad.
8. Fundará sus conclusiones sobre la verificación de los hechos.
9. Escuchará y ponderará equánimemente y con espíritu abierto, las observaciones técnicas que le formulen a su dictamen.
10. Se excusará de dictaminar solo por razones técnicas, legales o éticas.

Material factible de prueba pericial:

1. Personas vivas: identidad, enfermedad, lesiones, simulación, intoxicación, gravidez, delitos sexuales, conciencia, etcétera.
2. Personas muertas: diagnóstico y causa de la muerte, necropsia, análisis toxicológicos, hematológicos, histopatológicos, tanatocronodiagnóstico.
3. Animales: sangre, pelos, huesos, etcétera.
4. Vegetales: marihuana, peyote, amapola, etcétera.
5. manchas: calostro, leche, meconio, semen, orina, excremento, saliva, sudor, etcétera.
6. Objetos: armas, instrumentos, herramientas, etcétera.
7. Muebles e inmuebles, etcétera.

Procedimiento jurídico de la prueba pericial.

(Código de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco).

Capítulo VII-

Dictámenes periciales.

Art. 220 siempre que para el examen de personas, hechos u objetos, se requieran conocimientos especiales, se procederá con la intervención de peritos.

Art. 221 los peritos que dictaminen serán dos o más, pero bastará uno cuando solamente este pueda ser habido, o cuando el caso sea urgente, circunstancias que se asentaron en actuaciones.

Art. 222 cada parte tendrá derecho a nombrar hasta dos peritos, a quienes el juez o tribunal, hará saber de su nombramiento y les ministrará todos los datos que fueren necesarios para que emitan su dictamen.

Art. 223 los peritos deben tener título legal registrado, en la ciencia o arte a que corresponda el punto sobre el cual deben dictaminar, si el ejercicio de la profesión u oficio respectivo esta reglamentado; si no lo están, podrán nombrarse peritos prácticos.

Art. 224 también podrán ser nombrados peritos prácticos cuando no hubiese titulados en el lugar en que se recibe la prueba; pero, en este caso, se librara exhorto al juez del lugar donde los haya, para que en vista del dictamen de los prácticos, emitan su opinión.

Art. 225 la designación de peritos hecha por el juez, tribunal o por el ministerio publico, deberá recaer en personas que desempeñen en ese empleo por nombramiento oficial y a sueldo fijo.

Si no hubiere peritos oficiales titulares, se nombrara entre las personas que desempeñen el profesorado del ramo correspondiente en las escuelas publicas, o bien entre los funcionarios o corporaciones dependientes del gobierno.

Si no hubiera peritos de los que se menciona el párrafo anterior, se podrán nombrar otros y sus honorarios se cubrirán por el estado.

Art. 226 los peritos que acepten el cargo, con excepción de los oficiales titulares, tiene obligación de protestar su fiel desempeño ante el funcionario que practique las diligencias. En casos urgentes, la protesta la rendirán el emitir o ratificar su dictamen.

Art. 227 el funcionario que practique las diligencias fijara a los peritos el tiempo en que deban cumplir su cometido. si transcurrido ese tiempo no rinden su dictamen o si legalmente citados y aceptado el cargo no concurren a desempeñarlo, se hará uso de algún medio de apremio.

Si a pesar de haber sido apremiado el perito, no cumple con las obligaciones impuestas en el párrafo anterior; se le consignara al ministerio publico, para que proceda por el delito a que se refiere el artículo 128, fracción I, del Código penal del estado de Jalisco. (Se aplicarán de un mes a un año de prisión al que agotados los medios de apremio, indebidamente se rehúse: a prestar un servicio de interés publico que la ley le imponga)

Art. 228 cuando se trate de una lesión proveniente de delito y el lesionado se encontrare en algún hospital publico, los médicos de este se tendrán nombrados como peritos, sin perjuicio de que el funcionario que practique las diligencias nombre, además a otros, si lo creyere conveniente, para que dictaminen y hagan la clasificación legal.

Art. 229 la autopsia de las personas que fallecen en un hospital público a consecuencia de un delito podrán practicarla los médicos de este, previa autorización ministerial o judicial según corresponda.

Art. 230 fuera de los casos previstos en los artículos anteriores, al reconocimiento de lesiones o la autopsia de cadáver se practicara por los peritos médicos legistas oficiales, si los hubiere y además, si se estima conveniente, por lo que designe el funcionario que conozca del asunto

Art. 231 cuando el funcionario que practica las diligencias lo juzga conveniente, asistirá al reconocimiento u operación que efectúen los peritos.

Art. 232 el funcionario que practique las diligencias podrá hacer a los peritos por si mismo o a iniciativa de las partes, todas las preguntas que crea oportunas; les dacha por escrito o de palabra, pero sin sugestión alguna, los datos pertinentes que consten en autos y ara constar estos hechos en el acta respectiva.

Art. 233 los peritos practican todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte les sugiera y expresaran los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento para su dictamen.

Art. 234 los peritos emitirán su dictamen por escrito y lo ratificaran en diligencia especial. Los peritos oficiales no necesitaran ratificar sus dictámenes sino cuando el funcionario que practique las diligencias lo estime necesario.

Art. 235 cuando las opiniones de los peritos discordasen, el funcionario que practique las diligencias los citara a junta, en la que discutirán los puntos de diferencia, haciendo constar en el acta el resultado de la discusión. Si los peritos no se pusieren de acuerdo, se nombrara un perito tercero en discordia.

Art. 236 cuando el peritaje recaiga sobre objetos que se consuman al ser analizados, se utilizara, cuando más, la mitad de la sustancia que se tenga disponible, a no ser que no puedan dar su opinión sin consumirla por completo, lo cual se hará constar en el acta respectiva.

Art. 237 cuando se niegue o se ponga en duda la autenticidad de un documento, podrá pedirse y deberá decretarse el cotejo de letras o firmas.

El cotejo se hará por peritos, con documentos indubitables o con las partes, de común acuerdo, reconozcan tales.

Para los efectos de este artículo, se tendrá como documento indubitable el que obre en un registro publico.

El funcionario que reciba la prueba podrá ordenar que se repita el cotejo por otros peritos.

13. Documentos Medico – legales

Constancia

Es un informe de comprobación documental, de una revisión clínica a un paciente e integración de un diagnóstico, emitido por el médico tratante o quién lo haga para la tramitación de un requisito ante una institución, a solicitud del paciente mismo.

Certificados

De Salud:

Es un documento en que se da por cierto algo o asegura un evento clínico, que en ocasiones es respaldado o anexan estudios paraclínicos de gabinete o laboratorio comprobatorios del diagnóstico obtenido y señalado en el contexto o conclusión.

De Defunción:

Es un documento de notificación a las autoridades sanitaria y del registro civil, así como al control de estadística poblacional, referente a la muerte de un individuo, que haya vivido aunque fuese unos pocos minutos.

De Muerte Fetal:

Es un documento de notificación a las autoridades sanitarias sanitaria y del registro civil, así como al control de estadística poblacional, referente a la muerte de un individuo, que haya muerto dentro del seno materno y expulsado después por medio natural o provocada como la operación cesárea.

Parte de lesiones clasificativo

Documento informativo emitido al Agente del Ministerio Público, de las lesiones que presenta un individuo, señalando el número, las características, la localización, el agente que las causó, si ponen o no, en peligro la vida, tiempo probable en sanar, las secuelas o complicaciones que pueden quedar y si o no, procede manejo hospitalario.

Parte de lesiones reclasificativo

Documento informativo emitido al Agente del Ministerio Público, después de una inicial de las lesiones que presenta un individuo, para revalorar su estado señalando los cambios observados en su evolución ratificando si aún ponen o no, en peligro la vida, calcular nuevo tiempo probable en sanar, las secuelas o complicaciones que pueden quedar y si o no, procede manejo especializado.

Parte de lesiones clasificativo definitivo

Documento informativo emitido al Agente del Ministerio Público, de las lesiones que presenta un individuo, señalando el tiempo que tardaron en sanar, si pusieron o no, en peligro la vida, tiempo, las secuelas o complicaciones que dejaron, así como el monto de los gastos que generaron.

Responsiva medica

Documento para compromiso de aceptación y/o solicitud ante el Agente del Ministerio público, para atender a un lesionado en un medio hospitalario particular, ofreciendo el manejo médico y/o quirúrgico, así mismo comprometiéndose a informar sobre la evolución del mismo cuando la autoridad ministerial o judicial lo considere necesario.

Parte de cadáver

Documento informativo al Ministerio Público, de la existencia de una persona ya fallecida y de las lesiones que presenta, así como el señalamiento del agente vulnerante utilizado

Protocolo de autopsia

Dictamen o informe de autopsia, es un documento que se emite como respuesta a la orden expedida por el Agente del Ministerio Público, para comprobar el cuerpo de un delito, dentro de la Averiguación Previa, además de comprobar la causa de muerte, vincularlo con el reconocimiento y uso de un agente lesivo o vulnerante sospechoso, también como recurso para determinar el tiempo probable transcurrido del fallecimiento.

Protocolo de exhumación

Documento informativo que se emite al Ministerio Publico o Juez, del proceso que se desarrolló para extraer el cuerpo de un individuo, del lugar donde fue sepultado, previo a la práctica de una autopsia o estudio necrológico.

Pericial medica (mecánica de lesiones)

Documento descriptivo con minuciosidad para informar sistemáticamente de los eventos y acciones probablemente ocurridos durante la comisión de un presunto hecho delictivo, señalando posiciones víctima / victimario y todos los elementos vinculados en el acto o consignados en la escena del hecho que se investiga. También auxiliar en la reconstrucción esquemática de los hechos.

14. Métodos y técnicas de identificación humana

Lofoscopia

(Sistemas y Métodos para la recuperación de huellas dactilares)

- ♦ Procedimientos por los cuales se recuperan huellas dactilares latentes, utilizando recursos, físicos, luminosos, fotograficos, escaneos y digitalizaciones, de superficies y en diferentes objetos pulimentados.
- ♦ METODOS CONVENCIONALES
- ♦ METODOS ESPECIALES

Dactiloscopia

(Sistemas y Métodos de clasificación y cotejo de las huellas dactilares.)

- ♦ Procesos por medio de las cuales se clasifican los archivos dactiloscópicos, considerando los dibujos o glifos existentes en los pulpejos de los dedos
- ♦ *Sistema monodactilar (pulgar o indice)*
- ♦ *Sistema decadactilar (dedos y palmas de las manos)*
- ♦ *Sistemas de Plantogramas.*

Tatuajes, cicatrices y prótesis

- ♦ Tatuajes; dibujos artisticos en la piel con incrustacion de pigmentos en la dermis, con diferentes temas y significados de interpretacion para el que los porta.

♦ Cicatrices; de origen traumático y/o quirúrgico, con aspecto hiperocrómico (oscuros) o hipocromicas (pálidas), así como demasiado relevantes de la superficie cutanea (queloideas).

♦ Protesis; recursos terapeuticos de artefactos metálicos o plasticos, dentales, ortopedicos, cardiológicos, etc.

♦ **MOTIVOS DE LOS TATUAJES**

♦ *Marcadores*

♦ *Artísticos*

♦ *Místicos*

♦ *Conmemorativos*

♦ *Heráldicos*

♦ **MUTILACIONES O CICATRICES**

♦ *Congénitas*

♦ *Postraumáticas*

♦ *Quirúrgicas*

♦ *Plásticas*

♦ **PROTESIS**

♦ *Intracorporales*

Placas ortopédicas

Protesis cardíacas

Implantes de silicón

♦ *Extracorporales*

Extremidade postizas

Ojos de vidrio

Antropometría

♦ Determinación de medidas corporales como la talla (estatura), perímetros; cefálico, torácico, abdominal y longitud del pie.

♦ Identificación de características físicas que orientan a determinar, la especie, el sexo, la raza, la edad clínica, la constitución física, o secuelas de procesos traumáticos y/o degenerativos.

CALCULO DEL TIEMPO DE MUERTE CON BASE A LA TEMPERATURA CORPORAL.

REFLEXION DE MORITS Y REAGAN*

El cadáver pierde en promedio 1 ° C de calor por hora durante las primeras 12 horas posteriores a la muerte, después pierde 0.5 ° C de calor por hora de la 13 a las 24 horas.

CARCTERISTICAS OSEAS PARA DETRMINAR EL SEXO.

CRANEO MASCULINO:

- La glabéla es protúsa y los arcos supraciliares, son bastante desarrollados.
- La unión del hueso frontal y los nasales forman un ángulo bien definido.
- La protuberancia occipital esta bien desarrollada.
- Existen tuberosidades para inserción muscular en el ángulo mandibular.
- La sínfisis mandibular es alta.
- Los dientes incisivos tienen una disposición perpendicular.
- La apofisis mastoídea es bastante voluminosa.

CRANEO FEMENINO:

- La glabéla esta aplanada y discretos son los arcos supraciliares.
- El hueso frontal y los nasales mantienen una transición ininterrumpida.
- La protuberancia occipital no esta desarrollada.
- La rama ascendente de la mandíbula no presenta tuberosidades de inserción muscular relevantes.
- La sínfisis mandibular es baja.
- Los dientes incisivos tienen una disposición oblicua.
- La apófisis mastoídea es pequeña.

PELVIS MASCULINA:

- Rugosa, con inserciones musculares bien marcadas.
- El contorno es en forma de corazón, predomina la altura sobre la anchura.
- El acetábulo grande, dirigido lateralmente y el agujero obturador oval.
- El cuerpo del pubis triangular, la sínfisis alta, ángulo subpúbico estrecho en forma de V invertida.
- El sacro largo y estrecho, ligeramente curvo.

PELVIS FEMENINA:

- Lisa con inserciones musculares poco prominentes.
- El contorno circular, mas espaciosos, predomina la anchura sobre la altura.
- El acétabulo pequeño, dirigido anterolateralmente y el agujero obturador pequeño triangular.
- El cuerpo del pubis cuadrangular, la sínfisis baja, ángulo subpúbico amplio en forma de U invertida.
- El sacro, corto y ancho, marcadamente veteado.

PARAMETROS DE APOYO PARA IDENTIFICAR A RAZA DE UN INDIVIDUO EN RESTOS OSEOS.

CRANEO Y ROSTRO:

- Formas de las órbitas oculares.
- Aspecto de las fosas nasales.
- Disposición de la arcada dentaria en el maxilar superior.
- Características del primer molar inferior.

- Proporción del incisivo superior.

CALCULO DE LA TALLA CON BASE A LA MEDICION DE LOS HUESOS LARGOS DEL ESQUELETO:

APLICACIÓN DE LA TABLA DE ROLLET

TALLA cms	FEMUR	TIBIA	PERONE	HUMERO	RADIO	CUBITO
HOMBRES						
152	41.5	33.4	32.9	29.8	22.3	23.3
154	42.1	33.8	33.3	30.2	22.6	23.7
156	42.6	34.3	33.8	30.7	22.8	24
158	43.1	34.8	34.3	31.1	23.1	24.4
160	43.7	35.2	34.8	31.5	23.4	24.8
162	44.2	35.7	35.2	31.9	23.6	25.2
164	44.8	36.1	35.7	32.4	23.9	25.5
166	45.3	36.6	36.2	32.8	24.2	25.9
168	45.8	36.9	36.6	33.1	24.4	26.1
170	46.2	37.3	36.9	33.5	24.6	26.4
172	46.7	37.6	37.3	33.8	24.9	26.6
174	47.2	38	37.7	34.2	25.1	26.9
176	47.7	38.3	38	34.5	25.3	27.1
178	48.1	38.6	38.4	34.8	25.5	27.3
180	48.6	39	38.8	35.2	25.8	27.6
MUJERES						
140	37.3	29.9	29.4	27.1	20	21.4
142	37.9	30.4	29.9	27.5	20.2	21.7
144	38.5	30.9	30.5	27.8	20.4	21.9
146	39.1	31.4	31	28.1	20.6	22.1
148	39.7	31.9	31.5	28.5	20.8	22.4
150	40.3	32.4	32	28.8	21.1	22.6
152	40.9	32.9	32.5	29.2	21.3	22.9
154	41.5	33.4	33	29.5	21.5	23.1
156	42	33.8	33.4	29.9	21.7	23.4
158	42.4	34.3	33.9	30.3	21.9	23.6
160	42.9	34.7	34.3	30.7	22.2	23.9
162	43.4	35.2	34.8	31.1	22.4	24.2
164	43.9	35.6	35.2	31.5	22.6	24.4
166	44.4	36	35.7	31.9	22.8	24.7
168	44.8	36.5	36.1	32.3	23	25
170	45.8	36.9	36.5	32.7	23.2	25.6
172	45.8	37.4	37	33.1	23.5	25.6

Si los huesos son secos, sin cartílagos, añadir 7 mm. al fémur, 5 mm. al tibia y 3 mm. para el peroné.

Medición con la regla de Broca.

DETALLES MORFOLOGICOS DE LOS HUESOS, SUTURAS Y ARTICULACIONES PARA DETERMINAR LA EDAD:

- **Observación de la arquitectura en la trama trabécular del tejido esponjoso en los huesos largos y su relación con el canal medular;**

I.- a los 20 años arquitectura densa.

II.- a los 35 años arquitectura retículo - esponjosa.

III.- a los 45 años discontinuidad de las trabéculas, arquitectura areolar, progresión del conducto medular.

IV.- a los 57 años arquitectura cavitaria, desaparición de las trabéculas e invasión del canal medular.

- **Observación comparativa de las carillas articulares de la sínfisis púbica;**

Primera etapa > 18 a 19 años de edad.

Segunda etapa > 20 a 21 años de edad.

Tercera etapa > 22 a 24 años de edad.

Cuarta etapa > 25 a 26 años de edad.

Quinta etapa > 27 a 30 años de edad.

Sexta etapa > 30 a 35 años de edad.

Séptima etapa > 35 a 39 años de edad.

Octava etapa > 39 a 44 años de edad.

Novena etapa > 45 a 50 años de edad.

Décima etapa 50 o más años de edad.

- **Análisis de las sinostosis (consolidación y desvanecimiento) en las suturas craneanas, en sus caras endocraneales y exocraneales.**

- **No menos importante será el examen médico legal odontológico y en conjunto nos aproximarán a la edad real del caso en estudio.**

PARAMETROS PARA DETERMINAR LA ESTATURA SEGÚN TROTTER Y GLESER:

(modificada para aplicación local)

Longitud de Fémur	$X 2.44 + 58.67 = \text{*****}$
Longitud de Peroné	$X 2.50 + 75.44 = \text{*****}$
Longitud de Tibia	$X 2.36 + 80.62 = \text{*****}$
Longitud de Radio	$X 3.55 + 80.71 = \text{*****}$
Longitud de Cúbito	$X 3.56 + 74.56 = \text{*****}$
Longitud de Húmero	$X 2.92 + 73.94 = \text{*****}$

Todos los valores obtenidos se suman y se dividen entre sí.

VALORES Y CALCULO GESTACIONAL:

Tiempo de Gestación	Talla coronilla / rabadilla	Peso en gramos	Producto
03 semanas	1.5 – 2 mm		Ovular Embrionario Fetal: hombre o mujer
04	3 – 4 mm		
05	5 – 8 mm		
06	0.9 – 1.3 cm		
07	1.6 – 1.8 cm		
08	2 – 3 cm	05	
09	3 – 5 cm	10	
10	5 – 6 cm	20	
11	6 – 7 cm	30	
12	7 – 8 cm	45	
13 – 16	9 – 14 cm	60 – 200	
17 – 20	15 – 19 cm	250 – 450	
21 – 24	20 – 23 cm	500 – 820	
25 – 28	24 – 27 cm	900 – 1300	
29 – 32	28 – 30 cm	1400 – 2100	
33 – 36	31 – 34 cm	2200 – 2900	
37 – 38	35 – 36 cm	3000 – 3400	

*Bases para la **VIABILIDAD** hasta 1,500 g de peso ó más de 36 semanas de gestación*

PESOS Y MEDIDAS EN LOS ORGANOS DEL SUJETO ADULTO NORMAL.

Encéfalo	1,250 a 1400	g
Médula espinal	45	cm
Hipófisis	600 a 650	mg
Pineal	140 a 170	mg
Tiroides	30 a 40	g
Paratiroides juntas	115 a 130	mg
Parótida	30	g
Submaxilar	17	g
Timo	19 a 23	g
Corazón	250 a 300	g
Espesor ventrículo derecho	1 a 3	mm
Espesor ventrículo izquierdo	7 a 10	mm
Circunferencia válvula tricúspide	10 a 12	cm

Circunferencia válvula mitral	8 a 10	cm
Anillo aórtico	6 a 7.5	cm
Anillo pulmonar	7 a 8.5	cm
Circunferencia arteria pulmonar	8	cm
Circunferencia arteria aórtica torácica	7 a 8	cm
Pulmón derecho	350	g
Pulmón izquierdo	325	g
Bazo	125 a 175	g
Hígado	1,200 a 1,350	g
Circunferencia vena porta	30 a 35	mm
Circunferencia vena esplénica	20 a 25	mm
Páncreas	90 a 110	g
Suprarrenales juntas	12 a 14	g
Riñón derecho	125 a 150	g
Riñón izquierdo	125 a 150	g
Espesor corteza renal	5 a 6	mm
Espesor médula renal	18 a 20	mm
Próstata	14 a 16	g
Ovarios juntos	15 a 25	g
Testículos juntos	15 a 25	g
Utero nulíparo	40 a 60	g
Utero postembarazos	75 a 125	g
Esófago	25	cm
Estómago	25 a 30	cm
Duodeno	30	cm
Intestino delgado	550 a 660	cm
Intestino grueso	150 a 170	cm

Ficha dental

♦Procedimiento profesional especializado, de identificación y determinación, de las características dentales, que no solo permiten señalar la probable identidad, sino también hábitos higiénico dietéticos, patologías, condición o estrato social, edad clínica probable, sexo, raza y habitat ciudadano o rural.

- ♦*Odontograma*
- ♦*Exploración oral*
- ♦*Moldeado dental*

Radiografías

♦ Imágenes óseas fijadas en láminas de acetato, que permite reconocer características individuales de los huesos, lesiones recientes o antiguas, así como rastreo de objetos lesivos en tejidos blandos o duros, debajo de la piel, sin necesidad de explorar quirúrgicamente o mediante disección.

♦ Evaluación de estudios radiográficos.

Anteposición foto/radiográfica

♦ Maniobra que permite comparar y comprobar la coincidencia de imágenes fotográficas externas faciales de un individuo, con radiografías craneanas, estableciendo puntos básicos de referencia.

♦ *Radiografía*

♦ *Fotografía en acetato*

♦ *Sobreposición de radiografía y fotografía en acetato*

Grupo sanguíneo y Rh

♦ Recurso útil en la identidad individual o vinculación familiar.

♦ Recurso terapéutico en grandes traumatismos y que permite formar registros catastrales de grandes masas humanas.

♦ GRUPOS ESTANDARES DE SANGRE Y FACTOR DEL Rh

Grupo A Rh positivo

Grupo A Rh negativo

Grupo B Rh positivo

Grupo B Rh negativo

Grupo AB Rh positivo

Grupo AB Rh negativo

Grupo O Rh positivo

Grupo O Rh negativo

Determinación de ADN

♦ Recurso clasificativo de individualidad o vinculación familiar, detectado en células de cualquier tejido, fresco o seco, con límites mínimos de error.

♦ Útil en la diferenciación de tejidos en cuanto a especie, raza, sexo y parentescos.

Reconstrucción facial

♦ Combinación de ciencia y arte, para lograr una imagen tridimensional con base en los accidentes anatómicos (prominencias y depresiones) óseos del rostro, utilizando

materiales blandos y moldeables como la cera, la plastilina, la arcilla diferencia que el retrato hablado que nos ofrece una imagen bidimensional o plana.

- ♦ Logro de parecido real hasta el 85 %.