



# PERIODICO OFICIAL

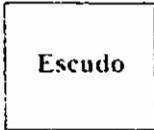
ORGANO DE DIFUSION OFICIAL DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO.

PUBLICADO BAJO LA DIRECCION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Registrado como correspondencia de segunda clase con fecha 17 de agosto de 1926 DGC Núm. 0010826 Características 11282816

Epoca 6a.	Villahermosa, Tabasco	8 DE OCTUBRE DE 2005	Suplemento 6583 B
-----------	-----------------------	----------------------	-------------------

No. - 20671

## ANEXO AL ACUERDO No. 002/2005



DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES

AP.  
No. FOLIO

(Lugar y Fecha)

### DICTAMEN MEDICO/PSICOLOGICO ESPECIALIZADO PARA CASOS DE POSIBLE TORTURA Y/O MALTRATO

Lic \_\_\_\_\_

(Nombre del AMP y su adscripción)

#### PRESENTE

Los que suscriben. Peritos Forenses, adscritos a la Dirección General de Servicios Periciales de esta Procuraduría, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 21 y 52 de la CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO; 85, 88 y 89 del CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE TABASCO; 20 fracción II de la LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE TABASCO; 20 fracción I de su REGLAMENTO; y con base

en el Acuerdo expedido por el C. Procurador General de Justicia del Estado de Tabasco, emiten el presente DICTAMEN, el cual se aplica bajo la supervisión colegiada de la *Subprocuraduría Primera a través de la Coordinación de Derechos Humanos*.

En caso de necesitar mayor espacio para requisitar los incisos y numerales del presente dictamen, favor de utilizar las hojas que se anexan al final. Asimismo, deberán cancelarse con una cruz o con la leyenda "cancelado" todos los espacios o incisos que no sean empleados.

1. **SOLICITUD DEL DICTAMEN:** Cualquier detenido, procesado o sentenciado, su defensor o un tercero, podrán solicitar el reconocimiento médico-psicológico, al agente del Ministerio Público ante quien se haya denunciado la posible tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, para que éste, a su vez de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, 6 y 10 del CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE TABASCO, pida a los servicios periciales correspondientes el examen de la persona afectada y el dictamen a que haya lugar.

Anotar en la línea que está en blanco el nombre, cargo, institución y domicilio particular, oficial y laboral del solicitante.

## 2. PRESENTACION DE LA PERSONA:

Quien va a ser examinado se presenta en compañía de las siguientes personas:

Documentar nombre, cargo, institución, número de gafete o identificación de los acompañantes.

2 1 \_\_\_\_\_  
 2 2 \_\_\_\_\_  
 2 3 \_\_\_\_\_  
 2 4 \_\_\_\_\_

## 3. RESTRICCIONES O LIMITACIONES EXISTENTES DURANTE LA EVALUACION:

3 1 Dictamen llevado a cabo en una persona bajo custodia: Si  No

3 2 Personas presentes durante el examen:

Salvo en casos excepcionales, los peritos forenses, durante la evaluación, solicitarán el retiro de todas las personas presentes así como las que tengan acceso a la persona examinada. Antes de proceder con la evaluación, los peritos forenses documentarán el nombre, cargo, institución, número de gafete o cédula profesional, y la firma de todas aquellas personas que permanezcan presentes durante la evaluación o con acceso a la persona examinada.

---

Nombre	Cargo/Institución	Número de gafete o cédula profesional	Firma
1.			
2.			
3.			
4.			

**4. DATOS GENERALES INFORMATIVOS DE LA PERSONA EXAMINADA:**

Los peritos forenses solicitarán una identificación para corroborar la identidad de la persona que va a ser examinada, cuya copia de dicho documento se anexará a este dictamen. De no contar con un documento de identificación, los peritos forenses retratarán a la persona examinada, anexando la fotografía a este dictamen.

---

---

A las \_\_\_\_\_ horas. del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, tuve a la vista en \_\_\_\_\_ a una persona que dijo llamarse: \_\_\_\_\_

4.1 Sexo:	4.2 Fecha de nacimiento (día, mes, año):
4.3 Nacionalidad:	4.4 Estado Civil:
4.5 Originario de:	4.6 Radicado en:
4.7 Escolaridad:	4.8 Ocupación:
4.9 Religión:	4.10 Documento de identificación de la persona examinada: Número:
4.11 De origen étnico minoritario: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	4.12 Nombre de la etnia:
4.13 Idiomas que habla la persona examinada:  Lengua materna      Domina el español:      Sí      No	
4.14 Nombre del intérprete, dirección o institución a la que pertenece (en caso de que la persona examinada no hable o domine el español):	

#### 5. CALIFICACIONES DE LOS PERITOS:

Marque todos los que le apliquen:

5.1 Primer perito (nombre): \_\_\_\_\_  
Cédula profesional ( ); credencial de perito oficial ( ); otros \_\_\_\_\_ ( );  
formación psicológica/psiquiátrica ( ); experiencia en documentar signos de tortura y/o malos tratos; experiencia regional en materia de derechos humanos en relación con la investigación y documentación ( ); publicaciones sobre el tema ( ); presentaciones y cursos de formación sobre el tema ( ).

5.2 Segundo perito (nombre): \_\_\_\_\_  
Cédula profesional ( ); credencial de perito oficial ( ); otros \_\_\_\_\_ ( ); formación psicológica/psiquiátrica ( ); experiencia en documentar signos de tortura y/o malos tratos; experiencia regional en materia de derechos humanos en relación con la investigación y documentación ( ); publicaciones sobre el tema ( ); presentaciones y cursos de formación sobre el tema ( ).

**6. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PERSONA EXAMINADA:**

LOS PERITOS EXPLICARÁN LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1. Identificación y afiliación laboral de los médicos
2. Propósito de la evaluación médico-psicológica
3. Límites de la confidencialidad
4. Beneficios de la evaluación médico-psicológica
5. Derecho a rehusar la evaluación, a una segunda opinión, o a una evaluación por un médico de su preferencia

Si los peritos médicos consideran que la persona examinada se encuentra en un estado mental que no permite obtener un consentimiento para la evaluación, tales como la intoxicación alcohólica o el delirio, éstos deberán documentar el estado mental de la persona y procederán con el examen físico, así como con la documentación fotográfica y la recolección de muestras para análisis forense. Asimismo, documentarán los hallazgos que puedan ser temporales. Los médicos completarán la evaluación una vez que el individuo se encuentre en condiciones de otorgar su consentimiento.

Acepta la realización de la entrevista y la exploración médico-psicológica:

Si  No

Si la respuesta es negativa, explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. ANTECEDENTES DE LA PERSONA EXAMINADA:**

7.1 Antecedentes médicos, quirúrgicos, ortopédicos y/o gineco-obstétricos (incluir medicamentos que la persona examinada toma actualmente): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.2 Antecedentes psicológicos y sociales previos: (si es el caso, incluir historia de adicciones y/o uso de sustancias): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8.4 Exploración de otros métodos de tortura y/o maltrato:

Después de la narrativa, hacer una exploración de otros métodos de tortura considerando, en forma enunciativa y no limitativa la siguiente lista: trauma contuso, posiciones forzadas, quemaduras, choques eléctricos, asfixia, presión, compresión o machacamiento, heridas penetrantes, maniobras erótico-sexuales o ataque sexual, amputaciones, aplicación, ingesta o introducción de drogas y enervantes, alcohol, etc., confinamiento solitario, condiciones no higiénicas del lugar de detención o confinamiento, negación de alimentos y agua, condiciones extremas de temperatura, sobrestimulación e inhibición sensoriales, humillaciones, amenazas, técnicas psicológicas como la desesperanza aprendida, coerción, violación de valores culturales o forzamiento a participar en actos de tortura

---

---

---

---

---

---

9. SINTOMAS E INCAPACIDADES (AGUDOS y CRONICOS) RELACIONADOS CON LOS HECHOS DESCRITOS POR LA PERSONA EXAMINADA:

9.1 Exploración de síntomas agudos/inmediatos relacionados con los actos de tortura; incluir una descripción de los tratamientos recibidos:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9.2 Exploración de síntomas crónicos relacionados con los actos de tortura. Incluir una descripción de los tratamientos recibidos

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9.3 Incapacidades funcionales después de los actos de tortura:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. INSPECCION GENERAL Y/O EXAMEN FISICO:**

El descriptivo será el método a utilizar, siguiendo las directrices generalmente aceptadas para exámenes físicos. Toda lesión, reciente o no reciente, secuela,





10.4 Ojos, oídos, nariz y garganta.

---

---

---

10.5 Cavidad oral/dentadura:

---

---

---

10.6 Torax/espalda/abdomen:

---

---

---

---

---

10.7 Sistema genito/urinario (incluyendo examen pélvico, perineo, ano y recto):

---

---

---

---

10.8 Sistema músculo-esquelético:

---

---

---

---

---

---

---

---

10.9 Sistema nervioso (central y periférico):

---

---

11. EXAMEN MENTAL Y EVALUACION PSICOLOGICA:

11.1 Estado mental

Documentar apariencia: estado de ánimo, afecto, estado de conciencia, orientación en tiempo, espacio y persona, atención, concentración, memoria reciente y remota, razonamiento y contenido lógico, lenguaje y escritura, presencia o ausencia de alucinaciones auditivas o visuales y/o delirio, presencia o ausencia de ideas suicidas/homicidas.

---

---

---

---

---

11.2 Padecimientos psicológicos actuales (reportados y/o observados):

Documentar la presencia o ausencia de síntomas comúnmente encontrados en personas que sufrieron tortura y/o maltrato. Síntomas depresivos (tomado del *Cuestionario de Síntomas de Hopkins*): 1. Sentirse sin energía o decaído; 2. Culparse a sí mismo por cosas que pasan; 3. Llorar con facilidad; 4. Pérdida del interés o placer sexual; 5. Pérdida del apetito; 6. Dificultad para conciliar el sueño; 7. Desesperanza en el futuro; 8. Sentirse triste; 9. Sentirse solo; 10. Pensando ideas suicidas; 11. Sentirse atrapado, sin salida; 12. Preocuparse mucho; 13. Sentirse sin ánimo para hacer cosas; 14. Sentirse que todo requiere un gran esfuerzo; 15. Sentirse que no vale nada como persona; 16. Pensar que es mejor no seguir viviendo.

Síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático y Ansiedad (tomado del *Cuestionario de Trauma de Harvard*): 1. Recordar los acontecimientos terribles y dolorosos; 2. Revivir esos acontecimientos; 3. Tener pesadillas; 4. Sentirse aislado; 5. Incapaz de experimentar emociones; 6. Sentirse inquieto, se sobresalta fácilmente; 7. Problemas para concentrarse; 8. Problemas para dormir; 9. Sentirse amenazado, en guardia; 10. Sentirse irritable o tener episodios de rabia; 11. Evita recordar los acontecimientos terribles y dolorosos; 12. Dificultad para acordarse de los acontecimientos terribles y dolorosos; 13. Sentir menos interés para realizar las actividades diarias; 14. Sentirse como si no tiene futuro, desesperanzado; 15. Evita pensar o sentir cosas relacionadas con los acontecimientos terribles y dolorosos; 16. Experimenta reacciones físicas o emocionales cuando se acuerda de los acontecimientos terribles y dolorosos; 17. Sentirse incomprendido; 18. Tiene dificultades para realizar sus

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**11.4** Evaluación del funcionamiento social (incluir empleo, relaciones y papel dentro del núcleo familiar, así como relaciones sociales después de los eventos):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**11.5** Descripción del cuadro clínico o de hallazgos que sugieran que la persona examinada se encuentra bajo la influencia de alguna sustancia tóxica, enervantes, etc.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**12. ESTUDIOS PARACLINICOS:** (si están indicados)

**12.1** Estudios radiográficos (radiografía simple, escintilografía radio isotópica, tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear y/o ultrasonografía). Describir el resultado del examen, fecha y sitio donde se realizó éste, nombre del radiólogo u otro que interpreta el estudio radiológico (anexar copia oficial del resultado):

---

---

---

---

12.2 Estudios forenses:

Aunque no limitados a los exámenes médico, químico, histopatológico, patológico, genético, etc., que aquí se enumeran, se podrán practicar estudios forenses que incluyan laboratorios de toxicología; muestras de líquido seminal, vaginal y/o rectal; estudios de ADN; muestras de cabello, piel y uñas; estudios de ropas u otros objetos personales.

Describir el nombre del examen, resultado, rango normal, fecha y sitio donde se realizó el examen, nombre del profesional que lo interpreta (anexar copia oficial del resultado)

---

---

---

---

---

---

12.3 Otros estudios paraclínicos:

Aunque no limitados a los exámenes de laboratorio que aquí se enumeran, se deberán recabar otras ayudas diagnósticas que incluyan laboratorios de análisis de sangre, electroencefalogramas, miografías, biopsias de piel y endoscopias.

Detallar el nombre del examen, resultado, rango normal, fecha y sitio donde se realizó el examen, nombre del profesional que lo interpreta (anexar copia oficial del resultado).

---

---

---

---

---

---

13. DOCUMENTACION GRAFICA, FOTOGRAFICA y AUDIOVISUAL:

Para una presentación gráfica de las lesiones, deberán llenarse los diagramas de siluetas anatómicas que se anexan. De igual manera, se documentarán fotográficamente las lesiones. Las numeraciones del dictamen se correlacionarán con la numeración de los diagramas y las fotografías.

Advertencia: todo material gráfico y/o audiovisual se conservará como evidencia.

13.1 Se registraron diagramas: Si  (Cuántos: \_\_\_\_\_) NO

13.2 Se tomaron fotografías: Si  (Cuántos: \_\_\_\_\_) NO

13.3 Se tomaron videos. Si  (Cuántos: \_\_\_ Duración: \_\_\_ minutos) NO

**14. INTERCONSULTAS:**

De requerir la intervención de algún médico especialista o de cierta área pericial auxiliar, su resultado se analizará por los peritos médicos firmantes, quienes determinarán y concluirán si existe o no congruencia y correspondencia entre la dinámica de hechos y el resultado lesivo con la versión de la persona examinada, así como con el mecanismo productor de lesiones y su cuadro lesivo observado. (Interpretación de los hallazgos).

**14.1 Exámenes psicológicos y/o neuropsicológicos:**

Describir el resultado del examen, fecha y sitio donde se realizó, nombre del psicólogo, neuropsicólogo o psiquiatra que interpreta el estudio (anexar copia oficial de los resultados)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14.2 Otras interconsultas:**

Describir el resultado del examen, fecha y sitio donde se realizó éste, nombre del profesionista que condujo dicha interconsulta (anexar copia oficial de las mismas)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. INTERPRETACION DE LOS HALLAZGOS. OPINION SOBRE LA CONGRUENCIA ENTRE TODAS LAS FUENTES DE INFORMACION y EVIDENCIAS CITADAS:**

(Testimonios, hallazgos físicos y/o psicológicos, expedientes clínicos, dictámenes, fotografías, estudios paraclínicos, estudios forenses o interconsultas, etc.)

**1.- SIGNOS Y SINTOMAS FISICOS:**

- A) Correlacionar el grado de concordancia entre los síntomas e incapacidades recientes (agudas) y no recientes (crónicas) con las alegaciones de tortura y/o maltrato.
- B) Correlacionar el grado de concordancia de los hallazgos encontrados durante la exploración física y las alegaciones de tortura y/o maltrato (la ausencia de signos físicos no excluye la posibilidad de que se haya infligido tortura y/o maltrato).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C) Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos físicos del individuo y su conocimiento de los métodos de tortura y/o maltrato utilizados en una determinada región y sus efectos ulteriores comunes.

**11.- SIGNOS Y SINTOMAS PSICOLÓGICOS:**

- A) Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos psicológicos y la descripción de la presunta tortura y/o maltrato. "Debe recordarse que el hecho de que no se satisfagan los criterios de diagnóstico del trastorno de estrés posttraumático, no significa que no haya habido tortura."
- B) Evaluar si los signos psicológicos hallados son reacciones esperables o típicas al estrés extremo dentro del contexto cultural y social del sujeto.
- C) Señalar el estado que guarda el sujeto en la evolución fluctuante durante el periodo en que se padecen los trastornos mentales relacionados con los traumas; es decir, cuál sería el marco temporal en relación con los acontecimientos de tortura y en qué punto de la recuperación se encuentra el sujeto.
- D) Identificar todo elemento estresante coexistente que actúe sobre el sujeto, así como el efecto que sobre él esas influencias puedan tener.
- E) Mencionar y correlacionar con las alegaciones de abuso, condiciones físicas tales como daño cerebral orgánico, que pueden contribuir al cuadro clínico.

**15.1 Evidencias físicas:**

---

---

---

---

**15.2 Evidencias psicológicas:**

---

---

---

---

16. ANEXOS: Se anexan documentos: SI  NO

Enumere todos los documentos que se anexan:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_
- 7. \_\_\_\_\_
- 8. \_\_\_\_\_



---



---



---



---

**18. DECLARACION DE RESTRICCIONES EN LA PRACTICA DEL DICTAMEN:**

Los peritos médicos abajo firmantes certifican que les fue permitido trabajar de manera libre e independiente y examinar en privado a la persona mencionada en este dictamen, fuera de alguna restricción o reserva, sin que las autoridades responsables de la custodia utilizaran alguna forma de coacción.

SI  NO

En caso de haber existido restricciones, especificarlas:

---



---



---



---



---



---

**19. DECLARACION DE VERACIDAD:**

La práctica del examen finalizó a las \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.  
Nosotros declaramos, bajo protesta de decir verdad y de acuerdo con el artículo XX del Código de Procedimientos Penales del Estado, que estamos dispuestos a emitir opinión técnica basada en el presente dictamen y en nuestro conocimiento especializado, y que este dictamen fue realizado el día de la fecha que se señala en el mismo.

ATENTAMENTE  
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION."

\_\_\_\_\_  
EL PERITO MEDICO LEGISTA O FORENSE  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
EL PERITO PSICÓLOGO  
Nombre y firma

Número de cédula profesional

Número de cédula profesional

**20. PARTE A LAS AUTORIDADES COMPETENTES:**

Si la persona responde afirmativamente que sufrió abusos de carácter físico\_ psicológico y/o sexual, o bien si a juicio del médico hay indicios de éstos, deben hacerlo del conocimiento del Agente del Ministerio Público a efecto de que se le dé, a la persona examinada, atención especializada en la materia y/o se le ofrezca protección.

Incluir el nombre del Agente del Ministerio Público al cual se informa.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EN CASO DE QUE LOS PERITOS MEDICOS LEGISTAS O FORENSES, OFICIALES O HABILITADOS, DESPUES DE HACER EL RECONOCIMIENTO CLINICO INTEGRAL DE LA PERSONA EXAMINADA, POSEAN INDICIOS O BIEN, INFIERAN QUE PUEDEN HALLARSE ANTE UN CASO DE TORTURA O MALOS TRATOS, DEBERÁN FIRMAR LO QUE SIGUE:

De acuerdo con el artículo 85 del CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE TABASCO, los peritos que dictaminen serán dos, pero bastará uno cuando solamente éste pueda ser localizado.

Con fundamento en el artículo 262 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE TABASCO, hacemos del conocimiento del C. Agente del Ministerio Público que, el presente caso, puede encuadrar en alguna de las hipótesis previstas en el artículo 261 del CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE TABASCO.

*"ART. 262.- Cualquier autoridad que conozca de un hecho de tortura, está obligada a denunciarlo de inmediato..."*

ATENTAMENTE  
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION."

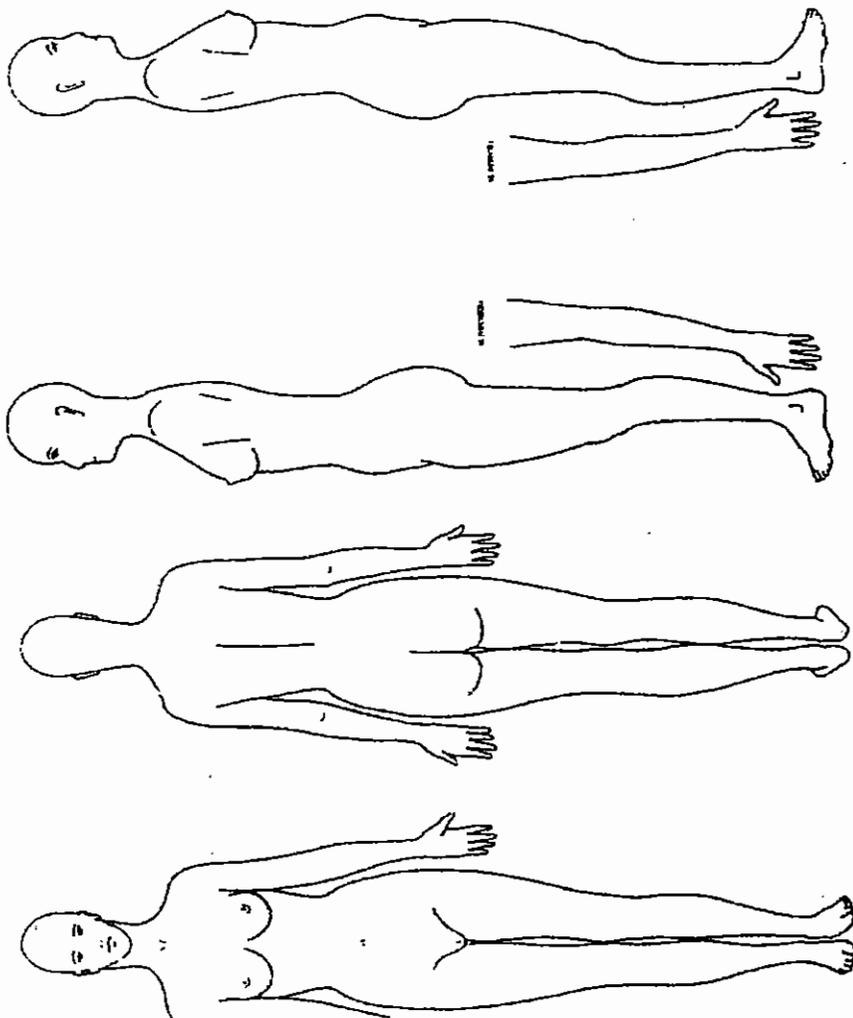
\_\_\_\_\_  
EL PERITO MEDICO LEGISTA O FORENSE  
Nombre y firma

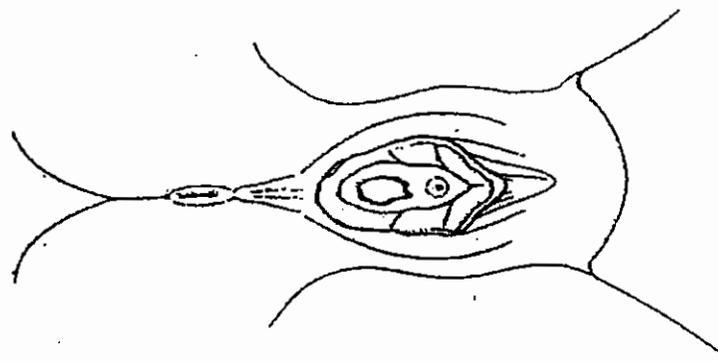
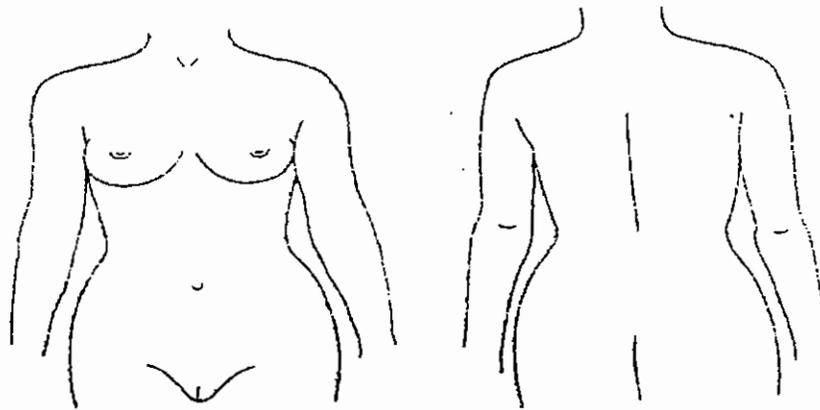
\_\_\_\_\_  
EL PERITO PSICÓLOGO  
Nombre y firma

**Nota: En caso de no utilizarse, cancelar el espacio de firmas.**

ANEXO  
SILUETAS CORPORALES

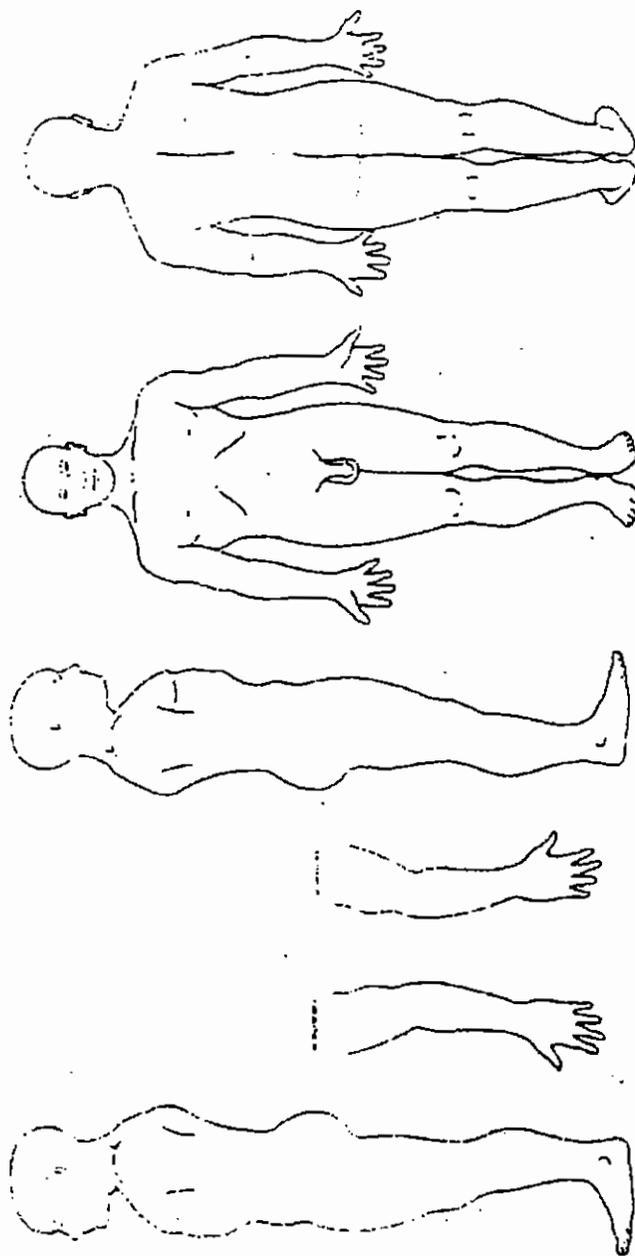
Nota: Debe existir correspondencia del señalamiento con la descripción de lesiones





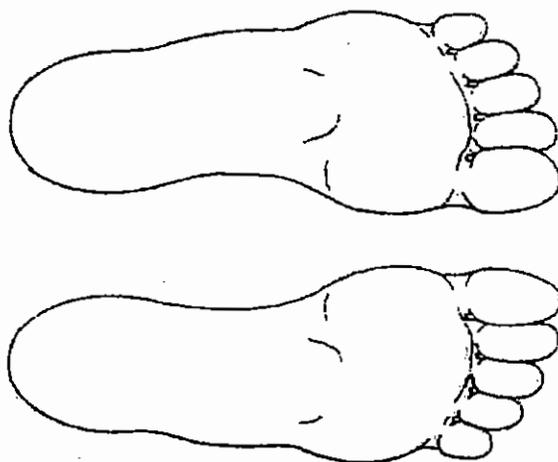
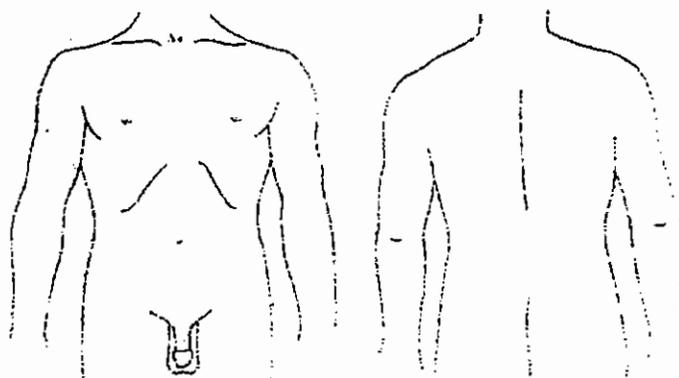
ANEXO  
SILUETAS CORPORALES

Nota: Debe existir correspondencia del señalamiento con la descripción de lesiones



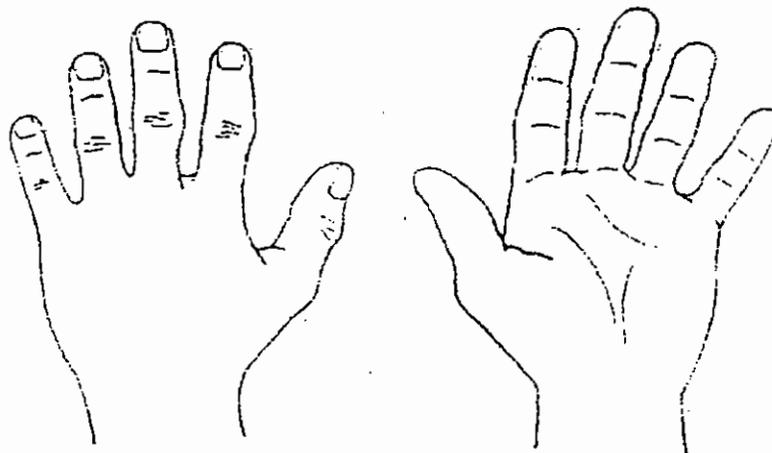
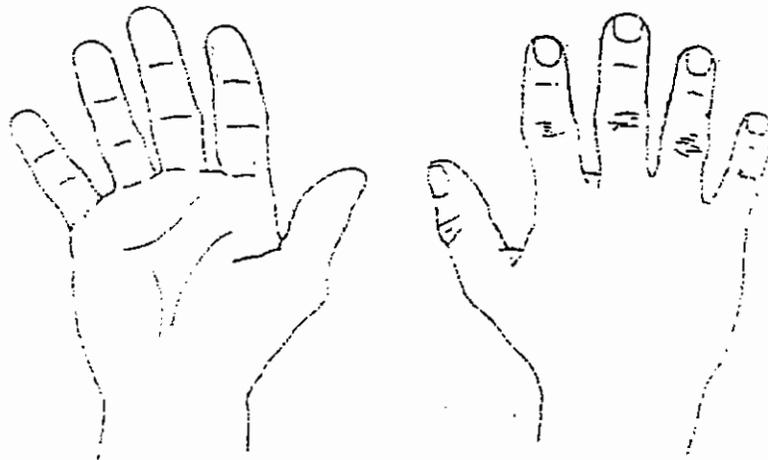
ANEXO  
SILUETAS CORPORALES

Nota: Debe existir correspondencia del señalamiento con la descripción de lesiones



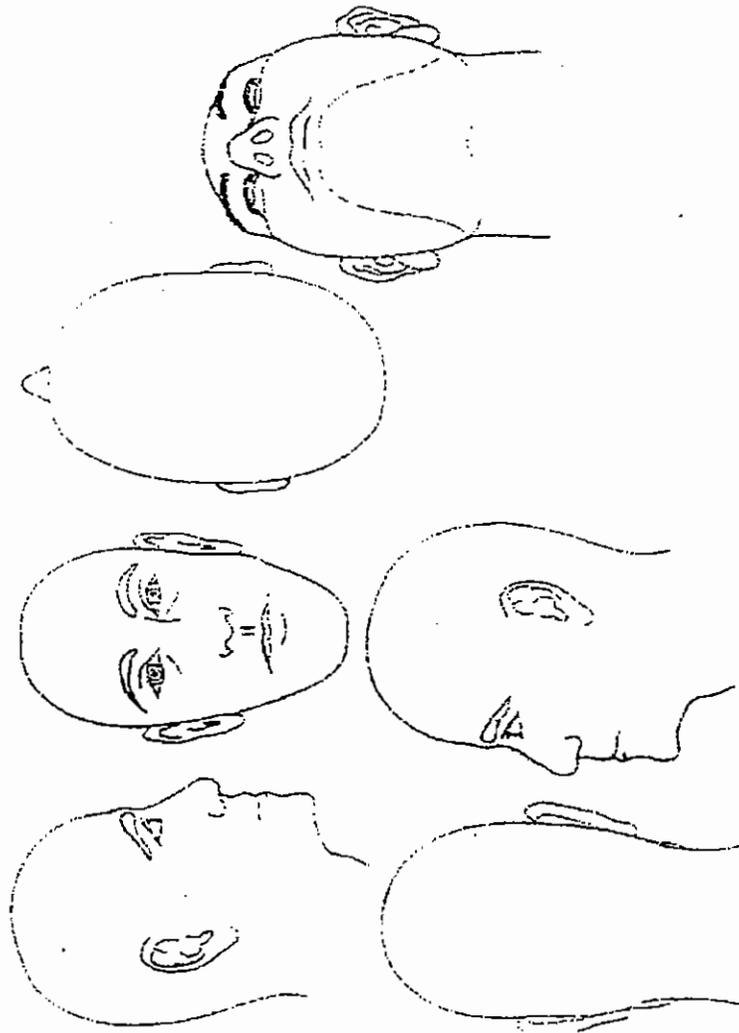
ANEXO  
SILUETAS CORPORALES

Nota: Debe existir correspondencia del señalamiento con la descripción de lesiones



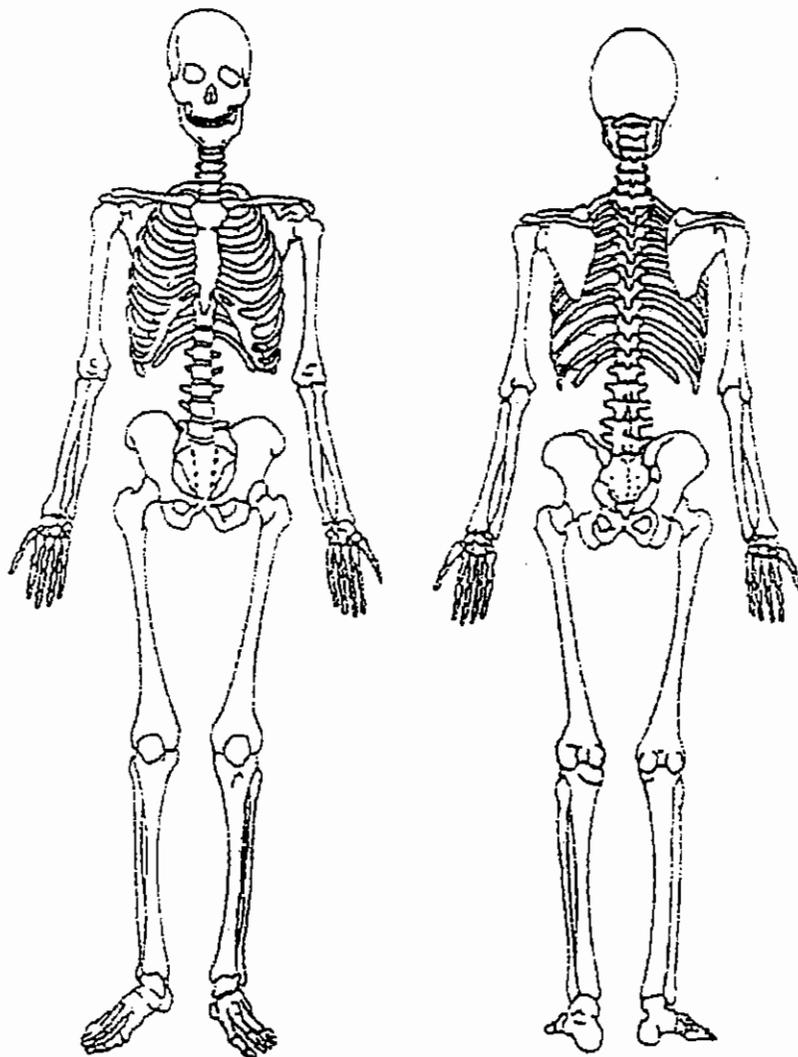
ANEXO  
SILUETAS CORPORALES

Nota: Debe existir correspondencia del señalamiento con la descripción de lesiones



ANEXO  
SILUETAS CORPORALES

Nota: Debe existir correspondencia del señalamiento con la descripción de lesiones

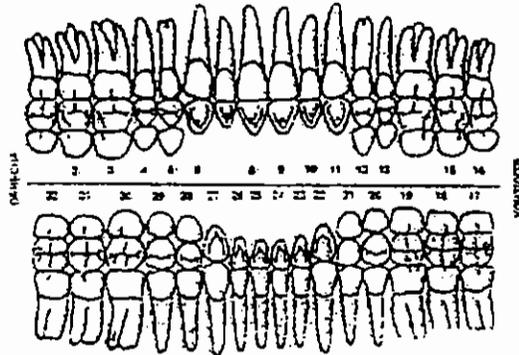


ANEXO  
SILUETAS CORPORALES

Nota: Debe existir correspondencia del señalamiento con la descripción de lesiones

INDICAR EN ESTE GRÁFICO TODAS LAS RESTAURACIONES DENTALES Y LAS PIEZAS FALANTES

Epitelización  
Sano  
Pala



Señalar con un círculo las lesiones descriptivas  
Pierona protésica  
Módulo dentario  
Dentadura completa  
Dentadura parcial  
Puente tipo

Módulo ortodóncico  
Dentadura completa  
Dentadura parcial  
Puente tipo

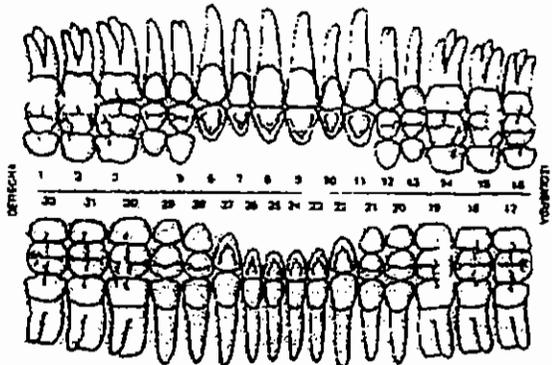
Declarar únicamente sobre los dientes presentes e indicar tipo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Afectar en los dientes  
Ligero  
Moderado  
Fuerte

SEÑALAR TODAS LAS CARIES EN ESTE GRÁFICO  
Señalar todos los caries y poner «X» en todas las piezas que faltan



Señalar con un círculo las lesiones descriptivas  
Ruptura  
Inicial  
Extensa media  
Extensa alta

Condición periodoncial  
Escasa  
Moderada  
Deficiente

Calculus  
Ligero  
Moderado  
Intenso

OBSERVACIONES



El Periódico Oficial circula los miércoles y sábados.

Impreso en la Dirección de Talleres Gráficos de la Oficialía Mayor de Gobierno, bajo la Coordinación de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobierno.

Las leyes, decretos y demás disposiciones superiores son obligatorias por el hecho de ser publicadas en este periódico.

Para cualquier aclaración acerca de los documentos publicados en el mismo, favor de dirigirse a la Av. Cobre s/n. Ciudad Industrial o al teléfono 3-53-10-47 de Villahermosa, Tabasco.