



110
207
Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ARAGON

EL CRONOTANATODIAGNOSTICO
EN EL
DELITO DE INFANTICIDIO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
Licenciado en Derecho
P R E S E N T A
SERGIO FIDEL FLORES MUÑOZ

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

San Juan de Aragón, Estado de México, Enero de 1990



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

Página

CAPITULO I

BREVES REFERENCIAS HISTORICAS.

| | | |
|----|--|----|
| A. | PANORAMA HISTORICO DE LA MEDICINA LEGAL. | 1 |
| B. | BREVES REFERENCIAS HISTORICAS DEL INFANTICIDIO . . . | 9 |
| 1. | Antecedentes en el Derecho Romano. | 10 |
| 2. | Antecedentes en las fuentes españolas. | 13 |
| 3. | Antecedentes en Los Siglos XVII y XVIII. | 16 |
| 4. | Antecedentes en el Derecho Mexicano. | 20 |
| C. | CONCEPTO DE MEDICINA LEGAL | 24 |

CAPITULO II

LA TANATOLOGIA.

| | | |
|----|--|----|
| A. | CONCEPTO DE TANATOLOGIA. | 29 |
| B. | AGONIA | 31 |
| 1. | Signos y Síntomas. | 32 |
| 2. | Muerte. Concepto y Clasificación | 34 |
| a. | Muerte Relativa o Aparente. | 37 |
| b. | Muerte Súbita | 38 |
| c. | Muerte Violenta | 40 |
| d. | Muerte Natural. | 41 |
| C. | SIGNOS CADAVERICOS | 41 |
| 1. | Cambios físicos. | 41 |
| a. | Enfriamiento general del cuerpo | 41 |
| b. | Deshidratación. | 44 |
| c. | Livideces cadavéricas | 45 |

| | | |
|-------------------------|--|-----|
| 2. | <i>Cambios químicos</i> | 48 |
| | <i>a. Acidificación</i> | 48 |
| | <i>b. Rigidez cadavérica</i> | 49 |
| 3. | <i>Cambios microbianos</i> | 52 |
| | <i>a. Putrefacción</i> | |
| 4. | <i>Diagnóstico de muerte</i> | 59 |
| | <i>a. Signos negativos de vida</i> | 62 |
| | <i>b. Signos positivos de muerte</i> | 66 |
| D. | <i>OPERACIONES TANATOLOGICAS. LEVANTAMIENTO DE CADAVER Y NECROPSIA MEDICO LEGAL.</i> | 71 |
| | 1. <i>Diligencia de levantamiento de cadáver.</i> | 71 |
| | 2. <i>La necropsia médico-legal</i> | 79 |
| <i>CAPITULO III</i> | | |
| | <i>EL INFANTICIDIO EN LA MEDICINA FORENSE.</i> | 86 |
| A. | <i>EL DELITO DE INFANTICIDIO EN LA LEGISLACION PENAL ME- XICANA.</i> | 94 |
| | 1. <i>Código Penal de 1871.</i> | 94 |
| | 2. <i>Código Penal de 1929.</i> | 99 |
| | 3. <i>Código Penal Vigente.</i> | 101 |
| B. | <i>CONCEPTO LEGAL DE INFANTICIDIO.</i> | 104 |
| C. | <i>DETERMINACION DE LA VIABILIDAD Y EDAD</i> | 122 |
| D. | <i>PRUEBAS DE VIDA EXTRAUTERINA.</i> | 128 |
| | 1. <i>Docimasia hidrostática o pulmonar</i> | 131 |
| | 2. <i>Docimasia histológica</i> | 135 |
| | 3. <i>Docimasia digestiva</i> | 137 |
| | 4. <i>Docimasia auricular</i> | 139 |

| | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| 5. <i>Docimasia sanguínea</i> | 140 |
| 6. <i>Causas de error</i> | 141 |
| <i>a. Putrefacción</i> | 142 |
| <i>b. Insuflación</i> | 142 |
| E. <i>CAUSAS DE MUERTE Y MUERTE CRIMINAL DEL RECIEN NACIDO</i> | 150 |
| 1. <i>Infanticidio por sofocación</i> | 156 |
| 2. <i>Infanticidio por estrangulación</i> | 160 |
| 3. <i>Infanticidio por fractura de cráneo</i> | 161 |
| 4. <i>Infanticidio por sumersión</i> | 163 |
| 5. <i>Infanticidio por heridas y quemaduras</i> | 165 |
| 6. <i>Infanticidio por omisión</i> | 167 |
| F. <i>DETERMINACION DE LA EDAD INTRAUTERINA Y EXTRAUTERINA DEL RECIEN NACIDO</i> | 169 |
| <i>CONCLUSIONES</i> | 178 |
| <i>BIBLIOGRAFIA</i> | 197 |

CAPITULO I
BREVES REFERENCIAS HISTORICAS

A. PANORAMA HISTORICO DE LA MEDICINA LEGAL

El progreso y evolución de la medicina legal ha estado siempre en consonancia con los de la administración de justicia y - esta, a su vez, bajo la dependencia de las ideas imperantes en cada época.

Se trata de una ciencia relativamente nueva, a pesar de que sus esbozos aparecen en la antigüedad en ciertos registros arqueológicos, siendo de apreciarse las referencias rudimentarias de estas actividades en el Código de Hammurabi; digno de mencionarse también el texto de las Leyes de Talión del pueblo hebreo, así como los libros sagrados.

No puede faltar la agudeza legislista de los jurisconsultos romanos, que consignan los primeros intentos legislativos para regular esta actividad.

La medicina legal en los tiempos antiguos era desconocida.- Es necesario llegar a Numa Pompilio para tener conocimiento de mandatos, en los que ordenaba a los médicos hacer examen de mujeres embarazadas que morían; lógicamente se puede pensar que - tal ordenamiento implicaba en sí, una pericia.

En 1209, el Papa Inocencio III expidió un decreto, en el -- que exigía a los médicos visitar a los heridos, previa orden judicial.

En la edad media, la medicina tuvo algunos progresos, pero por lo que hace a la medicina legal, ésta sólo intervino en casos de lesiones causadas por violencia, no teniendo más finalidad que el de procurar indemnizaciones económicas.

En el siglo XV se comenzaron a hacer peritajes médico-legales en casos de abortos, infanticidios, homicidios, etc.; siguen 700 años de obscurantismo racional originado por creencias religiosas y no fue sino hasta el siglo XVI en que se vacude el fanatismo retrógrado que atribula las muertes violentas a la brujería, formando ya un cuerpo de doctrina y bajo el reinado de Carlos V, cuando en sus Leyes Carolinas, impusieron en 1532 la facultad pericial a los médicos al servicio de la administración de justicia.

En 1603, Enrique IV confió a su primer médico la organización de lo que hoy se podría llamar Servicio Médico Legal, nombrando al efecto dos peritos médicos en todas y cada una de las principales poblaciones del reino.

En 1651, en Italia, con la erudición y amplios conocimientos de Pablo Zacchias, notable médico forense del Tribunal de la Rota, el espíritu científico impregna todas las cuestiones médicas legales, apreciándose en la obra intitulada "Cuestiones Médico Legales", de este autor, brillantes conclusiones de esta índole.

En los siglos XVI y XVII, la medicina legal adquiere carta de ciudadanía, comensó a ilustrar con más seriedad a la administración de justicia, aunque esta ilustración en la mayoría de -

Los casos aún descansaba sobre bases empíricas. Fue necesario que, entre otros, Orfilia, Devergie, Tardieu, Bertillón, Thoinot, Laccassagne, Lecha Marzo, Ambrosio Paré, etc., le dieran base científica.

Los trabajos de Purkinje, Galton y Vucetich sobre dactiloscopia; los de Devergie y colaboradores sobre investigaciones osteológicas; los de Vlenhat, Meyer, Van Deen, Teichmann, Lecha - Marzo, sobre manchas de sangre; los de Quenu y Delbet, Cannon y Bayliss, sobre teoría de la toxemia traumática; los de Grehant, Haldane, Moss, etc., sobre el monóxido de carbono; los de Rutherford, sobre radiaciones; los de Ascheim-Zondek, Friedman, Weimann, Hogben, etc., sobre pruebas biológicas para el diagnóstico precoz del embarazo, etc., nos dan clara idea del adelanto científico alcanzado.

En resumen, Laccassagne, divide la historia de esta materia en tres períodos:

a) El primero o Ficticio, que comprende las épocas primitivas hasta el Imperio Romano; ya se mencionó al respecto la Ley del Talión y los Libros Sagrados. Donde las primeras legislaciones romanas basaban sus decisiones en las doctrinas hipocráticas o en los escritos aristotélicos.

b) Este período parte de la obra de los jurisconsultos romanos y comprende ya intentos legislativos en relación con la actividad médico-legal. Encontrándose al respecto, los capítulos de Carlo Magno; los juicios de brujerías; que hizo la obra de Justino, celebre por el ordenamiento de todos los elementos-

del Derecho Romano, posteriormente en el siglo XVI las Leyes Carolinas en el reinado de Carlos V, que establecieron la intervención médica obligatoria en todos los asuntos, formando en esta etapa, como lo mencionamos anteriormente, un cuerpo de doctrina con Ambrosio Paré (considerado como el fundador de la medicina legal) y más tarde con Pablo Zacchias en el siglo XVII.

c) El tercero o Positivo, es ya el moderno y principia en el siglo XVIII, hasta la actualidad, perfeccionándose con los adelantos de la medicina y las ciencias jurídicas, especialmente, el Derecho Penal, coincidiendo con una mejor organización para la administración de justicia.

A partir de entonces la medicina legal se ha perfeccionado y organizado como estudio obligatorio en las universidades, desarrollándose el período técnico-científico de esta disciplina que la va individualizando como un valiosísimo auxiliar en la administración de justicia por su aplicación práctica e indispensable en los juicios.

Gracias a la medicina legal, posee el Derecho Penal y la administración de justicia, un insustituible auxiliar para poder precisar la comisión de algunos delitos y en ocasiones hasta la responsabilidad correspondiente.

Conviene tener presente, los nombres de Emmanuel Orfilia, creador de la moderna toxicología médico-legal; Alphonse Devergie por su obra "Medicina Legal" en 1848; Ambrosio Auguste Tardieu, que descubrió entre otras cuestiones médico-legales, las esqui-mosis subpleurales y supericardiacas; Legrand Du Salle; Paul --

Camille Brouardel; Thoinot, Alphonse Laecassagne, autor del Compendio de Medicina Judicial, y Victor Baltazard, cuyos trabajos cubren los temas de nuestra materia durante las primeras cuatro décadas del siglo XX, quien fue famoso por sus investigaciones sobre pelos humanos y de animales, sobre huesos fetales y el diagnóstico de la talla, así como el cálculo de la edad y la identificación de las armas de fuego, estudiando las huellas que dejan sobre el proyectil las estrías del cañón del arma. Todos estos grandes autores fueron de Francia.

En Italia, Cesare Lombroso, comprendía el nacimiento de la criminología y la investigación de las causas y mecanismos productores del delito. También podemos citar a Filippi, Tamasia, Severi y Mario Carrara y sus experiencias sobre la conductibilidad eléctrica en la sangre de los ahogados. Casper, Carlos Limé, Strasman en Alemania; Hoffman y Haberda en Austria; Taylor en Inglaterra; Pedro Mata y Lecha Marso en España, etc.

Por lo que toca a la medicina legal en México, cuando se formó la triple alianza en Tenochtitlán, Texcoco y Tlacopan, Netzahualecyotl (Rey de Texcoco) dio, según el cronista Ixtlixóchitl, un Código de 80 notables leyes penales y civiles, que fueron aceptadas en todo el Anáhuac; las penas eran muy severas para los delincuentes; para que fueran justas en su aplicación, debía hacerse en algunos casos un peritaje médico y al aprobarse, se aplicaba la pena.

Para conocer si un individuo estaba muerto, creyeron encontrar un magnífico reactivo en el bulbo del zooyatic, cuyo polvo

echaban en la nariz del supuesto muerto para averiguarlo, si no provocaba el estornudo, efecto infalible en el vivo, el individuo estaba muerto; buscaban despertar la suma excitabilidad de la mucosa pituitaria. Sin embargo a veces fallaba la prueba.

Aparte de algunas disposiciones legislativas dispersas y caprichosamente interpretadas, como el auto de heridores; de la intervención obligada y de rutina de los médicos en ciertos casos de la práctica judicial y de las académicas que sin lucimiento ni provecho alguno hablan establecido el Tribunal del Protomedicato, nada había en nuestro país, en los albores de su vida independiente, acerca de la medicina legal.

Los fundadores del establecimiento de Ciencias Médicas, impregnadas por la influencia de la cultura española, francesa, alemana e italiana, al organizar dicho plantel crearon la cátedra de medicina legal, siendo el primer catedrático de la materia el Dr. Don Agustín Arellano, ilustran la cátedra, posteriormente, los prestigiados nombres de Casimiro Liceaga, José Ignacio Durán y Lucio Robledo Espejo.

En los maestros de esa época, había una orientación definitiva, toca al eminente maestro Don Luis Hidalgo y Carpio, sentar bases, para ello estudia lo escrito en su época sobre medicina legal; y en 1868' forma parte de la comisión encargada de formular el anteproyecto del Código Penal de 1871, imponiéndose su criterio en todo lo relacionado con temas de orden médico-legal.

En esa época regía el ya mencionado auto de heridores, que establecía la división de heridas leves y graves, estas últimas

por esencia o accidente, quedaba confundido el daño causado al herido, que ameritaba sanción penal y el que recibían sus intereses, que ameritaban sanción civil. Hidalgo y Carpio, consiguió separar el daño causado a la persona y el sufrido en sus intereses. En su tiempo, igualmente, se exigía a los médicos desde el primer reconocimiento, que determinaran definitivamente el resultado de la lesión; al respecto, consiguió que no se exigiera desde el principio la clasificación definitiva de la lesión, sino que se diera de momento una provisional, y cuando sanara o muriera el individuo, se diera la definitiva, lo que persiste hasta la actualidad.

Los Bandos de 1777, 1793, 1794, que subsistieron hasta la caída del Imperio de Maximiliano, imponían severas penas (prisión o inhabilitación) a los médicos que no concurrieran sin tardanza y aún sin llamado expreso a atender heridos o enfermos; Hidalgo y Carpio terminó con ella, como también terminó con la revelación sin causa justificada de secretos adquiridos en el ejercicio de la profesión. Señaló, igualmente, lo que debemos entender por lesión, definición que aún subsiste en el Código Penal. Por todo lo anterior, Hidalgo y Carpio es considerado como el fundador de la medicina legal en México.

Con los tropiezos naturales al principio de toda obra, la falta de elementos materiales y la de una orientación legal bien definida, puesto que todavía no podría tener legislación, la enseñanza de la cátedra de medicina legal, tuvo que seguir los senderos puramente técnicos que le marcaban obras extranjeras.

Con el señor José Ignacio Durán, se abre la época de plenitud para la cátedra, con su orientador que había de ser: Don -- Luis Hidalgo y Carpio.

Por lo que se refiere a la Tanatología, diremos que la procuración por la inhumación prematura, ha sido temor de todas -- las épocas.

En el siglo XVIII, Winlow y Bruhier, al revisar múltiples-casos que se suponían de inhumaciones prematuras, concluyeron -- que había en ellos más fábula que realidad. Sin embargo, debemos mencionar que en los últimos 10 años la prensa mundial ha -- dado a conocer dos casos en los que se frustró la inhumación -- prematura, pero que probablemente implica errores médicos imperdonables en cuanto al diagnóstico de la muerte y el firmar los-certificados de defunción correspondientes.

Antonio Louis, en Francia en 1792, estableció disposicio-- nes legales sobre inhumación; y en 1876, el arzobispo Donnel, -- de Burdeos, pronunció un discurso y como consecuencia se esta-- bleció el plazo legal de 24 horas que deben transcurrir de la muerte, para la inhumación y se estatuye que la comprobación -- de la muerte, es responsabilidad del médico, quien debe redactar y firmar el certificado de defunción.

En México, sobre estas actividades médico-sanitarias, participó activamente el Doctor Luis Hidalgo y Carpio.

En 1837 se ofreció el premio Manni, para el mejor trabajo-científico sobre el diagnóstico de la muerte. En 1839 se pre--

sentaron al respecto, siete trabajos sin calidad científica; -- y en 1846 Bouchut precisó que la muerte se caracteriza por la ausencia de los latidos cardiacos, la relajación simultánea de los esfínteres, el hundimiento de los globos oculares y la formación de la tela córnea. Para 1864, Josat precisó como signo indudable de la muerte la descomposición.

Otros dos hombres preocupados por el tema del diagnóstico de la muerte, propusieron sendos premios; el del Marqués D' Ourches, en 1870, que ganó Bouchut con un estudio sobre la evolución de la temperatura en el cadáver. El otro premio lo ofreció Dugast en 1872, y More para 1890 estudió la evolución de la putrefacción. En 1895, 1900, 1910 y 1915, el profesor en medicina forense de Marsella, Severino Icard, presentó trabajos útiles sobre la muerte.

La revista de Defensa Social verificó una encuesta sobre este tema, afirmando que el dato cierto de la muerte real es la mancha verde abdominal.

B. BREVES REFERENCIAS HISTORICAS DEL INFANTICIDIO

La etimología de la palabra infanticidio generalmente aceptada, ha sido la que parece datar del bajo latín, cuyo uso por primera vez se le atribuye a Tertuliano; se compone de in = privar y fan = hablar, queriendo decir: niño que no habla todavía y coedere, que significa dar muerte; por tanto, infanticidio -- será dar muerte a un niño recién nacido.

En sí, etimológicamente la palabra infanticidio nos arroja

escasos resultados, puesto que al llevarse a cabo la muerte de un recién nacido, cae dentro del tipo establecido para el homicidio, considerando al infanticidio un delito especial, con elementos que le otorgan dicha característica. Si bien se trata de un homicidio por naturaleza, ante el criterio de nuestra ley, el infanticidio no es una simple modalidad del homicidio, ya que aquél toma en cuenta circunstancias particulares atribuidas, -- como una calidad, a la persona que ejecuta el hecho y a la motivación que lo impulsa a privar de la vida al recién nacido, -- esto es, el parentesco que liga al sujeto activo del ilícito con la víctima; es, repetimos, un delito especial que se rige por sus propias disposiciones.

La historia del infanticidio nos revela un fenómeno muy especial, bajo el punto de vista de la evolución de las ideas morales. Por un lado se separa de la familia de los homicidios, dándole nombre y fisonomía distinta y por otro lado, su tratamiento a obedecido tanto a un sentimiento de severidad, de indignación contra el que mata a un ser débil e indefenso; de ahí la diversidad en la manera de reprimir la muerte de un recién nacido, tanto en las legislaciones antiguas como en las modernas.

1. ANTECEDENTES EN EL DERECHO ROMANO

En la Roma primitiva, a los menores se les eliminaba por razones de selección eugenésica. Posteriormente el castigo recayó únicamente sobre la madre infanticida considerándolo un parricidio, palabra dada por una antiquísima ley Numa, con la connotación que el derecho moderno le da a la voz de homicidio.

Cuando el padre daba muerte al hijo, se llegaba hasta la impunidad, sobre todo cuando existía un motivo lo suficientemente fundado, haciendo presumir que el hijo fuera mayor. Esta acción se derivaba del derecho de vida y muerte que el pater -- poseía sobre sus hijos y descendientes, que se encontraban sometidos a su potestad.

Algunos autores como Francisco Carrara⁽¹⁾, "se plantean la duda respecto del límite del Jus Vitae et Necis (derecho de vida y muerte), ejercitado por el pater, o si únicamente lo podía -- ejercer a causa de un delito cometido por alguno de sus hijos, -- previo juicio de familia. Llegando a la conclusión -- dicho autor -- que cualquiera que sea la verdad, el derecho de vida o muerte -- no sirve para asentar en ello". Al principio los romanos no -- castigaban el delito, ya que aún admitiéndose ese derecho en el sentido más libre, no se aplicaría para dejar impune la muerte -- cometida por la madre, por el padre natural o por el padre legítimo, pudiendo suceder que el pater sometiera al hijo a otra patria potestad; podría coincidir el padre afectivo con el que tenía la potestad.

Los romanos no emplearon la palabra infanticidio para referirse a la muerte dada a un recién nacido en sus primeros días de vida, lo incluían en el parricidio.

¹. Carrara, Francisco, "Programa de Derecho Criminal", Editorial Temis, Bogotá, 1957, págs. 264 y 265.

LEX POMPEIA DE PARRICIDIIS

Establecía que por costumbre antigua la pena de parricidio, consiste en que el parricida sea agotado con vaguetas de sangre y después se le encube, ésto es, se le meta en el cuero (cullewm) junto con un perro, un gallo, una vrbora y una mona, y se le --arroje de esta suerte, al mar.

En otro de los enunciados, la ley se refiere únicamente a la madre como sujeto activo del delito.

Antonio Quintano Ripollés nos dice, "Algunos romanistas le dan a la palabra filius la interpretación que se refiere únicamente a los hijos adultos, y no a los menores, menos aún a los recién nacidos". (2)

LEX CORNELIA DE SICARIIS ET VENEFICIIS

(De Sicarios y Envenenadores)

Proporciona un punto de vista diferente, al no referirse al vínculo paterno o materno, al decir "Si quis necandi infantil", se menciona a los extraños y no a los parientes, y establecía para el ciudadano la pena de la interditio aque et igni; para el esclavo y la madre que mataba a su hijo, se les castigaba con la muerte. La ley contenía pena para la tentativa, consistiendo en la pena capital, haciéndolo aparecer como un delito consumado.

2. Quintano Ripollés, Antonio, "Tratado de la parte Especial del Derecho Penal", Tomo I, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1972, pág. 462.

Hasta que se lleva a cabo la derogación formal del derecho de vida y muerte, es cuando se puede decir, que en Roma hay una situación igualitaria de los padres frente a los hijos. Dicha derogación se dio con la Constitución de Valentiniano y Valente, en el año de 374.

En la época Republicana, la muerte del hijo efectuada en secreto y alevosamente, se castigaba como homicidio.

Las reformas de Valentiniano y Valente fueron añadidas al Códex Justiniano, a la Ley Cornelia, omitiendo establecerla a la Lex Pompeia.

Cuando Constantino gobierna, el derecho de vida y muerte se empieza a desconocer como derivación del derecho de propiedad; derogándose por completo con Justiniano, con el surgimiento del cristianismo.

Con la invasión de los bárbaros, la muerte de los hijos -- dada por los padres, presenta menos interés, debido a las formas rituales y sacrificios e inclusive a una forma salvaje de eugenesia, practicada por ellos.

2. ANTECEDENTES EN LAS FUENTES ESPAÑOLAS

En un sentido restringido como conocemos al delito de infanticidio, las fuentes españolas no aportan antecedentes propiamente dichos. En ellas se incluye el puericidio dentro del parricidio, adoleciendo de incertidumbre y obscuridad.

El Derecho Visigótico, asimiló penalmente la muerte del in

fante con el aborto.

CONCILIO ESPAÑOL DE ILIBERTIS

Este concilio llevado a cabo en el año 305, más que una -- sanción jurídica, contenía una pena moral de tipo religioso para la mujer que diera muerte a su hijo, la cual consistía en la privación de los sacramentos, llevando tal castigo al extremo -- para el caso de que la infanticida se encontrara en artículo -- mortis.

CONCILIO ESPAÑOL DE ALCIRA (ANKARA)

Realizado en el año de 314 en el siglo IV; estableció cánones reprimiendo a la mujer fecundada illeítamente, orillándola al ocultamiento de su deshonra por medio de la desaparición -- del producto de la concepción, sucediendo lo mismo en el Concilio de Iliberis, al tener validez únicamente en el ámbito de la conciencia y no en el terreno jurídico, ni en lo teológico, donde la muerte ocasionada por la madre al hijo, se consideraba -- igual de grave que el homicidio.

El delito de matar al hijo no fue atenuado o singularizado por el ocultamiento del deshonor, que aún en las leyes laicas -- dotadas de un fuerte espíritu eclesialístico se persiguió con -- máximo rigor.

En este Concilio, no obstante, el sentimiento de indulgencia a la infanticida se manifiesta, pasando más tarde a los libros penitenciales.

FUERO JUZGO

Demuestra un gran adelanto con relación al Derecho Romano-Clásico, debiéndose seguramente a la influencia de las doctrinas acogidas en el tercer Concilio Toledano, en el año de 589.

El Fuero Juzgo contiene una disposición que a la letra dice "Ninguna cosa es peor que los padres que no tienen piedad de sus hijos, considerando como pecado tal acto, y por lo tanto, a la mujer libre o sierva que da muerte a su hijo que haya nacido, o que impida dicho nacimiento utilizando yerbas o lo asfixiare, el juez de la tierra luego que tenga conocimiento la condenará a muerte o a la ceguera, castigando de igual manera al marido - que ordenara el acto homicida". (3)

LAS SIETE PARTIDAS

No contiene disposiciones especiales para el infanticidio, sólo señala penas para el parricidio y para el aborto. Sin embargo, en la Ley IV, Título XX referente a la exposición de niños, se fija la privación de los padres de la patria potestad para el caso de que abandonaren a sus hijos y al que se compadeciera de uno de los niños abandonados y los recogiera, se le atribufan los derechos civiles.

Las Siete Partidas, no hablan de la sanción que se le impone a la infanticida, se supone -por los antedecentes anteriores- que fueron tratos muy severos.

³ Real Academia Española, "Fuero Juzgo en Latín y Castellano", -Libro VI, Título III, Ley VII, Impresor de Cámara de S.M. Madrid 1815, pág. 107.

En el Fuero Real y en algunos Fueros Regionales y Municipales, se guarda silencio, con excepción del Fuero de Soria en su párrafo 537, comprendiendo pena de muerte a la que matara a su hijo recién nacido, haciéndose mención del "fornicio", que indicaba la relación extra-conyugal y por lo tanto, ilícita.

3. ANTECEDENTES EN LOS SIGLOS XVII Y XVIII

En el siglo XVII, la pena de muerte por medio del fuego, imperó para los infanticidas, típicamente prevista para los delitos cometidos en contra de la religión. Recordemos que el -- significado espiritual que representaba el cometer la muerte -- del recién nacido, se aplicaba en el campo de la conciencia espiritual.

Las Leyes Francesas de los Estatutos de San Luis y algunos Estatutos Municipales de Italia, condenaban a los infanticidas -- llegando a lo más a no agravar la situación de aquel frente a los demás homicidios.

La mentalidad existente en la época, le dio al infanticidio un matiz netamente eclesiástico, consistiendo en la agravación del crimen en caso de que la criatura no hubiese sido bautizada, se le privaba de la salvación eterna y si la deshonra -- se hubiera querido ocultar, ésta constituía un dato de publicidad.

Los edictos de Enrique II de 1556, en el antiguo Derecho -- Francés y de otros monarcas posteriores, como se consignó en -- las ordenanzas de Luis XIV en 1709; imponían la pena de muerte--

a la madre, tomándose en consideración el ocultamiento del embarazo y el no haber bautizado a la criatura para señalar la agravación del delito. Se hacía eco a la ancestral ideología canónica, lo cual constituía uno de los factores que servirían para la reacción en sentido contrario a la severidad implantada.

En contra del tratamiento tan rígido que se había venido utilizando, protesta el Marqués de Beccaria y Romagnosi.

César Beccaria, en su obra del Tratado de Los Delitos y de Las Penas, tiende a mitigar el delito de infanticidio por causa de honor. La pena se hizo menos rígida al no aplicar la condena capital, juzgando al infanticidio un homicidio o parricidio *ex ceptum*. No obstante, Códigos como el Prusiano siguió atendiendo a la pena capital con la atenuación que se aplicaba -- por decapitación, la cual consistía en ser una forma noble de dar muerte.

En el siglo XVIII, a pesar del cambio operado hacia el delito en estudio, los Jesuitas se pronunciaron como defensores de la máxima pena y por tanto opositores a aminorar el castigo; a pesar de todo ello, no podemos dejar de ver al siglo XVIII -- como una era religiosa.

La ilustración vino a abrir un nuevo horizonte, la época era bien llamada en Francia, la Edad de las Luces; el clero francés, a principios del siglo XVIII cada vez se modernizaba más en sus actitudes, pero no obstante, la atenuación a la pena del infanticidio fue recíamente condenada por este; el fraile Valombreuse atacó la obra de Beccaria, así como a los inquisidores --

y príncipes, haciendo suponer que se trataba de un escrito ateo, variando la interpretación de la obra.

Beccaria en su obra, indica "que el infanticidio resulta inevitable ante el dilema en que la mujer se encuentra. La mujer que cedió por debilidad o que sucumbió por la violencia; -- por un lado la infamia, por otro la muerte del ser incapaz de sufrir ¿Cómo habría de preferir ésta la miseria infalible en que serían puestos ella y su infeliz fruto?. Concluyendo que el mejor modo de evitar este delito, fuera el de proteger con leyes eficaces la flaqueza contra la tiranía, la cual exagera los vicios que no pueden cubrirse con la manta de la virtud. No se puede llamar precisamente justa (vale tanto como decir necesaria) la pena de un delito, cuando la ley no ha procurado -- con diligencia el mejor medio posible de evitarlo en las circunstancias existentes de una nación".⁽⁴⁾

Otro factor que cambió en el siglo XVIII, los errores y por decirlo así la impiedad de los anteriores años, fue el sentimiento, con respecto a este delito. En el siglo XVIII, el sentimentalismo fue parte de un proceso más amplio, la civilización se hizo más humana y más humanitaria. Entonces, como ahora, no se llegó a la meta, pero el efecto de los intentos para lograrla ha sido visible por donde quiera que se le vea, en el -- cambio de actitud del hombre hacia sus semejantes.

Romagnosi defendió las ideas expuestas por el Marqués de --

⁴. Bonesana, César, Marqués de Beccaria, "Tratado de los Delitos y de las Penas", París 1828, pág. 160.

Beccaria, "siendo en Alemania donde la idea de justicia se sintió fuertemente con respecto a la suavización de la pena señalada para el infanticidio. Desde el punto de vista práctico, sólo se manifestó en la sustitución de la pena de asfixia sumergiéndola en el agua, por la decapitación".⁽⁵⁾

La atenuación de la pena aparece por primera vez en el Código Napoleónico, se advierte un cambio en el sujeto activo del delito, si recordamos que desde el Derecho Romano se le consideraba sólo a la mujer como culpable, así como en el vetusto régimen penal, que se tenía como ilícito y aún meritorio dar muerte a la esposa infiel o a la hija deshonestas, acrecentándose el rigor cuando la mujer daba muerte al hijo recién nacido para ocultar su deshonra y todo ello se justificaba al estimar que sólo el pater familias era poseedor del honor.

El Código Austriaco, fue uno de los primeros en atenuar la pena, en su artículo 302 lo mencionaba como un homicidio voluntario no distinguiendo entre parientes, extraños o sexo culpable.

El Código Español de 1822 se unió a los Códigos mencionados con anterioridad, por lo que se refiere a la atenuación de la pena para los infanticidas, tomando en cuenta el móvil del honor, así como la ilegitimidad.

El infanticidio aparece por primera vez con sustantividad-

5. Cuello Calón, Eugenio, "Derecho Penal", Tomo II, Editorial -- Casa Bosch, Barcelona 1930, pág. 439.

propia, en el Código de Baviera de 1813, ya que el Napoleónico, Austriaco y el Español, aunque aparecía como delito atenuado se incluía en el parricidio.

4. ANTECEDENTES EN EL DERECHO MEXICANO

DERECHO AZTECA

Respecto al derecho tratado no se encuentran precedentes - del infanticidio, equiparándose cuando mucho a los sacrificios - de niños ofrecidos a las divinidades, como se manifestó en Grecia, Esparta, Atenas y aún en la Roma primitiva, por razón de - la selección de raza o para disminuir las cargas económicas -- o por la inutilidad causada por su edad.

"Los aztecas efectuaban sacrificios sangrientos a sus dioses, desde un animal hasta los seres humanos, hombres, mujeres - o niños, sucediendo en grandes cantidades y cuyos cuerpos eran - luego comidos"⁽⁶⁾; éstos podían ser prisioneros de guerra, esclavos e incluso niños de pecho vendidos por su madre, efectuándose la venta en lugares llamados Tianguistilis, establecidos - para realizar ese fin.

El sacrificio de niños, se llevaba a cabo al brotar los -- maizales, cuando estaban crecidos y en ciertos meses del año; - perteneciendo algunas criaturas a la nobleza.

El sacrificio se ejecutaba de diversas maneras, ya fuera -

6. Esquivel Obregón, Toribio, "Apuntes para la Historia del Derecho en México", Editorial Polts, México 1937.

degollándolos, ahogados en el lago o encerrándolos en una cueva para que murieran de terror y de hambre.

El vender a uno de los hijos si se tenían más de cuatro, - constituía la esclavitud, hasta cierto punto voluntaria. Se -- plantea la duda ¿Y si no tenían más de cuatro?

Entre los aztecas, para el caso de que nacieran gemelos, - el padre podía matar a uno, existiendo la creencia que era de - mal agüero, el cual consistía en la prevención de la desaparición de alguno de los padres.

Los hijos también eran sacrificados en tiempo de hambre -- o malas cosechas o cuando moría el rey. Asimismo, se ocasionaba la muerte a los niños que nacían en los días llamados nemon temi (el año tenía 18 meses de 20 días, que resulta 360 días en total, a los que se agregaban 5 más y estos eran inútiles o - - ne-montemi).

Lo anterior, no se ubica dentro de los delitos y las penas señaladas para los ilícitos cometidos por los aztecas, los cuales se representaban con escenas pintadas.

El sacrificio de niños constituía una exigencia ritual - - debido a su religión.

EPOCA COLONIAL

En su aspecto penal, el Derecho Indiano localizado en esa época, no es muy homogéneo.

El fundamento de toda legislación indiana era la Corona y

la ratificación emanada de los Virreyes, Audiencias, Gobernadores, Ciudades, etc.

El Derecho Hispánico en su desarrollo posterior a la conquista, siguió siendo un sistema supletorio del Derecho Indiano; por lo tanto múltiples son las fuentes del Derecho Penal aplicado a la Nueva España durante la Colonia.

El Derecho Penal Castellano nos proporciona la mayor parte de las normas aplicables en las Indias, siendo éstas las contenidas en: el Fuero Juzgo (el cual no fue formalmente derogado -- cuando empenó la conquista); el Fuero Viejo; el Fuero Real; las Siete Partidas; el Ordenamiento de Alcalá; las Ordenanzas Reales; las Leyes del Toro; la Nueva Recopilación y la Novísima Recopilación.

No tiene caso repetir lo ya expuesto, cuando nos referimos a las fuentes históricas españolas.

Sin embargo, no podemos dejar de mencionar nuevas disposiciones para el caso de ocasionar la muerte o el cuidado del recién nacido, contenidas en la Novísima Recopilación en el Reglamento sobre Policía General de Expósitos, promulgado por Real Cédula de Carlos IV, el 11 de diciembre de 1796, inserto en la Ley V, Título XXXVII, Libro VII; haciendo mención a la pena capital para la infanticida como para los expositores de niños, - incluyendo el supuesto de la ocultación de la deshonra.

El Reglamento creaba los establecimientos públicos llamados "cazas". Entre sus disposiciones se menciona: "A fin de evitar

Los muchos infanticidios, que se experimentan por el temor de ser descubiertas y perseguidas las personas que llevan a exponer alguna criatura por cuyo medio las arrojan y matan, sufriendo después el último suplicio como se ha verificado; los justicias de los pueblos, en caso de encontrar de día o de noche en campo o en poblado a cualquier persona que llevare alguna criatura, diciendo que va a ponerla en la casa o casas de expósitos, o a entregarla al párroco de algún pueblo cercano, de ningún modo la detendrán ni la examinarán; y si la justicia juzgase necesario a la seguridad del expósito, o la persona conductora lo pidiera, le acompañará hasta que se verifique la entrega, pero sin preguntar cosa alguna judicial ni extrajudicialmente al conductor y dejándole retirarse libremente".⁽⁷⁾

Si la muerte del infante resultaba del abandono sin tener conocimiento el párroco, se señalaba castigo con "toda la severidad de las Leyes".

En ese entonces, lo que se trataba de evitar era el abandono o la muerte despiadada de la criatura, jugando un papel muy importante las casas de expósitos, dando como resultado la escasez de infanticidios.

La Real Cédula se aplicaba en España, sin embargo, se encontraban disposiciones aplicables a las Indias: "En cuanto a los expósitos de Indias, no pudiendo acomodarse en él todas las reglas que van dadas, para las dilatadas distancias de aquellos -

7. "Novísima Recopilación de las Leyes de España", Tomo III, Libro XXXVII, Ley VI, Madrid 1815, pág. 692

pueblos. Mi Consejo de Indias teniendo presente lo que llevo -- expreso, dará providencias oportunas, y los comunicará a los -- Prelados Eclesiásticos, y a las Audiencias, para que se arreglen a estas disposiciones en cuanto sea posible, advirtiéndoles que le den noticia de lo que determinare; y si debiera aumentarse -- el gasto en el debido cuidado y asistencia de los expósitos para la conservación de sus vidas, le propongan medios que no -- sean gravosos á mi Real Erario ni á los vavallos; de que á su -- tiempo dicho mi Consejo me irá dando cuenta con su dictamen según los informes que recibiere".

C. CONCEPTO DE MEDICINA LEGAL

Una vez tratado el aspecto histórico del infanticidio, así como de la medicina legal, es indispensable pasar a determinar, qué es la medicina legal y qué es lo que comprende, para entrar en seguida, al tema materia de nuestro estudio: el cronotaxo-diagnóstico en el delito de infanticidio.

La conjunción de los mitológicos personajes, el sabio Esculapio y la justiciera Temis, han propiciado también la relación y el ejercicio simultáneo de las ciencias jurídicas y la medicina, resolviendo en recíproca colaboración los casos delictivos que requieren de sus respectivas intervenciones por mandato legal.

Sin embargo, esta ventaja que proporciona la técnica y la ciencia a la investigación judicial sobre la sagacidad de los delincuentes, en muchas ocasiones tropieza con serios problemas o escollos, resultantes del hecho de que los criminales luchan,

contra sus perseguidores de una manera sucia y sin escrúpulos. - Mientras la policía científica incursiona por intrincados caminos de la ciencia para dar solución a los complejos casos de su incumbencia, en cambio los delinquentes, tratan de borrar las huellas del delito o bien recurren a la simulación o disimulación. Para disipar estas interrogantes que rodean el acto delictuoso, el criminalista y el criminólogo elaboran, de acuerdo -- con las evidencias recogidas, hipótesis de mayor congruencia al respecto.

Pero tal hipótesis, que lleva imbuído el esclarecimiento-presuncional o por lo menos el derrotero para poder alcanzarlo, necesitando del estudio de los efectos del hecho, del estudio médico legal, de la aportación de los peritos médicos forenses, es decir, las premisas esenciales de la medicina legal.

Por otro lado, esta importante rama de aplicación en el -- sector médico social, ha adquirido y sigue adquiriendo predominio entre los conocimientos que necesitan cultivar, todos aquellos que se ven obligados, por diversas circunstancias, a enfrentarse con problemas de esta índole.

Para Nerio Rojas la medicina legal es "...Una ciencia que -- sirve de unión a la medicina con el derecho y, recíprocamente, -- aplica a una y otro las luces de los conocimientos médicos y jurídicos". (8)

8. Rojas, Nerio A., "Medicina Legal", Librería El Ateneo, Editorial, Buenos Aires, 1982, págs. 9-11.

Según Ramón Fernández Pérez, medicina legal es "... Una disciplina de aplicación de conocimientos científicos, de índole fundamentalmente médica, para la resolución de problemas biológicos humanos que están en relación con el derecho". (9)

Estudia los efectos de hechos que pueden ser delictivos -- o no para aportar al juzgador las pruebas de carácter médico-legal, constituyendo el punto de unión de las ciencias jurídicas y las biológicas.

Salvador Martínez Murillo, considera que la medicina legal es "... El conjunto de conocimientos (principalmente psicobiológicos y fisicoquímicos), utilizados por la administración de -- justicia para dilucidar o resolver problemas de orden civil, -- criminal o administrativos y para cooperar en la formulación de algunas leyes". (10)

Alfonso Quiroz Cuarón precisa que la medicina legal es "... La técnica, es el procedimiento, mediante el cual aprovecha una o varias ramas de la medicina o de las ciencias conexas para estudiar y resolver casos concretos, ligados a situaciones legales o jurídicas". (11)

Acorde con los conceptos antes enunciados, podemos decir -- que la medicina legal es la aplicación de los conocimientos

-
9. Fernández Pérez, Ramón, "Elementos Básicos de Medicina Forense", Monte Casino, México 1980, pág. 22.
 10. Martínez Murillo-Saldivar, S., "Medicina Legal", Francisco Méndez Oteo Editor, México 1987, pág. 3.
 11. Quiroz Cuarón, Alfonso, "Medicina Forense", Editorial Porrúa, S.A., México 1986, pág. 73.

médicos a los problemas judiciales que afronta la administración de justicia. Excediendo así, nuestra disciplina, los límites de la asistencia de enfermos, aumentando su área científica en base a un cúmulo de problemas sociales que requieren de su concurso. Comprendiendo sólo el estudio de los problemas médicos relacionados con la justicia.

Adquiriendo un carácter más concreto en sus asuntos, sus fines y su método. Los primeros comprenden casi todos los estudios médicos; los segundos enfocan aquéllos en los casos de aplicación de las leyes civiles y penales; el último debe ser el mismo de todas las ciencias biológicas, lo que no excluye el aspecto sociológico, como en la criminología.

Por otro lado, tenemos que la medicina legal requiere de conocimientos especiales, tiene asuntos exclusivamente suyos (asfixias traumáticas, infanticidio, identidad, etc.); requiere de muchos conocimientos legales, exige hábitos mentales propios y cierto criterio especial.

En ella los problemas son resueltos con un criterio objetivo, haciendo abstracción de doctrinas médicas y hasta en contra de ellas, ya que con frecuencia, el punto de vista judicial y por ende médico-legal, es contrario al de la patología externa.

Para concluir con este punto, diremos que la medicina legal, no se propone curar, y puede, sin embargo, estudiar un problema de terapéutica; no es la cirugía, ni la obstetricia, ni la ginecología; no es la física, ni la química, y aplica, no obstante, todas o alguna de ellas ante un caso concreto, para establecer-

*premisas y fundar conclusiones específicas, amoldándose para --
ello a un sistema, siguiendo una pauta, estructuradas de tal --
forma que permitan formular una resolución expresada en términos
técnicos.*

CAPITULO II

LA TANATOLOGIA

A. CONCEPTO DE TANATOLOGIA

Es importante (para las autoridades competentes) esclarecer, en los casos de muerte violenta, de un individuo, la hora de la misma, para establecer las circunstancias del hecho criminal.

La determinación de ese punto pericial es lo que se denomina cronotanatodiagnóstico, término que se concibe de los vocablos *cronos* = tiempo, *thanatos* = muerte y *diagnosis* = conocer; ya que el mayor número de casos, cuando las muertes resultan provocadas, es muy significativo presumir y contar con este dato, lo cual servirá para evitar coartadas o falsas versiones por parte de presuntos autores o sospechoso, cuando los hay, en los momentos en que sucedió el hecho.

Para ello se debe agotar toda la técnica existente y ser preciso hasta el máximo de las posibilidades para llegar a una conclusión aproximada, con el objeto de informar los resultados del cronotanatodiagnóstico y así orientar al Ministerio Público, Policía Judicial y al Juez, a los dos primeros en la fase investigadora (averiguación previa), y al último cuando surge la necesidad de conocer o ampliar algún dato tanatológico, por el órgano jurisdiccional durante la fase respectiva del procedimiento penal.

Por otro lado tenemos que el médico encuentra en el cadáver diversos elementos de juicio y la reunión de todos ellos le per

mite llegar a un resultado sensato. Se puede establecer un lapso entre cierto tiempo, pero en general, no se debe afirmar una hora exacta, ya que hay que basarse en fenómenos de evolución variable.

Entre estos cambios están los de grado, en ese caso, de los fenómenos cadavéricos, cuyo avance habitual es conocido: enfriamiento, livideces, rigidez, putrefacción; al reconocer el cadáver en el primer momento. En la necropsia se debe ver el estado de la marcha de algunos procesos fisiológicos, si se tiene el informe cierto de un acto vital último: contenido gástrico y grado de la digestión, cantidad de orina en la vejiga, etc.

La determinación del momento del fallecimiento, puede efectuarse en el propio escenario del crimen o en el anfiteatro de la agencia del Ministerio Público. Y en igual forma, el cronotanatodiagnóstico se puede establecer desde que se realiza el levantamiento del cadáver.

Pasemos ahora a ver que es la tanatología, expresión que etimológicamente se compone del grupo thanatos = muerte y logos = tratado, así tenemos que para Emilio Bonnet, "Es la parte de la medicina legal que estudia las modificaciones del organismo humano, a partir del momento de haberse producido la muerte".⁽¹⁾

Camino Simonin, la define como "El estudio de los métodos de examen del cadáver y de las transformaciones que sufre".⁽²⁾

1. Bonnet, Emilio, "Lecciones de Medicina Legal", Editor López - Libreros, Editorial Buenos Aires, Argentina 1975, pág. 88.

2. Simonin, Camilo, "Medicina Legal y Jurídica", Editorial Jims, Barcelona 1973, pág. 719.

Según el Dr. A. Rojas Nerio, "La tanatología estudia todas las cuestiones relacionadas con la muerte y el cadáver. Comprende numerosos problemas médico-legales: técnica de la autopsia, reconocimiento del cadáver, causa de la muerte, fenómenos cadavéricos...". (3)

Dadas las anteriores definiciones, opinamos que la tanatología: Es la suma o el conjunto de conocimientos relativos a la muerte, desde el punto de vista médico-legal, es decir, comprende estudios importantes, que van desde la aparición hasta las modificaciones de los fenómenos cadavéricos, que sufre el cuerpo humano a partir del instante en que se presenta la expiración de la vida.

B. AGONIA

En sentido etimológico la acepción de la palabra agonía -- (del latín *agonia* y este del griego *agón* = lucha, combate), significa "...Estado que precede a la muerte en las enfermedades en que la vida se extingue gradualmente". (4)

"En un sentido médico psicofisiológico (psicología de los procesos mentales), puede decirse que es el tiempo que el cerebro sobrevive a la muerte total". (5)

³. Rojas Nerio, A., "Medicina Legal", Librería El Ateneo, Editorial Buenos Aires, 1982, pág. 126.

⁴. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Salvat Editores, S. A., México 1980, pág. 24.

⁵. Quiroz Cuarón, Alfonso, "Medicina Forense", Editorial Porrúa, S.A., México 1986, pág. 448.

Por tanto, agonia es la lucha entre la vida y la muerte, - interesándose al médico legista de este debate, el estado mental del agonizante, necesitando estar seguro de ésta, ya que el agónico no es un muerto; y así como el embrión y el feto tienen -- derechos, el sujeto que se debate entre la vida y la muerte, -- también los posee. Tendrá en ciertas condiciones, capacidad de testar, de donación, matrimonio, etc.

Se sabe que en algunos padecimientos antes de que se confirme la agonia, hay un período de euforia, en el cual el paciente se reanima, sus dolencias disminuyen, pero poco tiempo después las grandes funciones (nervioso, cardiovascular y respiratorio) sufren transformaciones profundas.

1. SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas observados en los trastornos de las funciones en el curso de la enfermedad, así como las modificaciones que sufren a causa de ésta (trastornos fisiopatológicos) en la agonia, son de tres órdenes:

I. Trastornos Nerviosos.- Tales como delirios, es decir, perturbación de las facultades mentales; coma (estado de sopor profundo con abolición del conocimiento, sensibilidad y movilidad); carfología (movimientos involuntarios de las manos, con tendencia a asir un objeto).

II. Trastornos Respiratorios.- Se aprecia desigualdad en estos movimientos.

III. Trastornos Circulatorios.- En éstos se presenta un --

pulso pequeño, frecuente, irregular, el que cada vez va siendo más difícil de palpar, así como una frecuencia cardíaca variable, la cual puede estar aumentada, disminuida o espaciada.

Por lo tanto, se aprecian facies pálidas, sudor frío, - - ojos sin brillo, pupilas dilatadas e insensibles a los reflejos; nariz afilada y fría; labios y mucosas blanquecinas, pérdida de la sensibilidad, etc.

En los órganos de los sentidos, el agonizante no ve, pero aún puede oír, no habla, si acaso llega a hacer algunos movimientos con los ojos y con los labios, pero sin poder articular palabras; si se hace reconocimiento oftalmológico (examen interno del ojo) se encontrará cese de la circulación capilar (vasos) en la retina, la cual se vuelve opaca, se observa hundimiento del globo ocular, continuando todo esto en detrimento, hasta -- llegar a cesar todas las funciones vitales y por lo tanto la -- muerte.

Tres formas de agonía se describen: La lúcida, la comatosa y la delirante. La lúcida ha permitido que se hable de la euforia de la muerte. En su mecanismo hay que considerar una anestesia de los centros nerviosos. Puede suceder una rápida conmemoración del pasado remoto al reciente; es la sobreactividad -- mental o extrema memoria (hipermnesia) del moribundo, que también puede interpretarse como un mecanismo defensivo y egocéntrico del individuo, mediante el cual margina a los demás para sólo verse a sí mismo. Clínicamente se aconseja prudencia para valorar, ya que se está frente a una personalidad que se desmorona.

En casos de excepción, más de la ficción que de la vida -- real, puede existir clarividencia y lucidez para resolver o decidir y por consiguiente, capacidad.

En las agonías comatosas y delirantes, como en las diabéticas y urémicas o en los fracturados del cráneo, lo habitual es que no exista capacidad.

Valorar la denuncia o en general la conducta de un agónico, es un problema de clínica, que se inicia con el diagnóstico del tipo de agonia, el padecimiento y las características individuales del sujeto. Aquí es conveniente recordar las técnicas auxiliares para el dictamen médico forense de las agonías.

Al respecto, recordemos que Laccassagne y Martín propusieron la docimasia hepática, que se interpreta como positiva, -- cuando hay glucógeno (azúcar) y significa muerte rápida; y que es negativa cuando no existe glucógeno y corresponde a una muerte lenta. Hay dos procedimientos para esta docimasia: uno químico e histológico y el otro.

2. MUERTE. CONCEPTO Y CLASIFICACION

En relación al término muerte (del latín mors, mortis), -- existe un criterio uniforme entre los diferentes autores en cuanto a su significado, así tenemos que para el maestro Martínez - Murillo: "Muerte, en medicina, es la abolición definitiva y permanente de las funciones vitales de un organismo".⁽⁶⁾

⁶. Martínez Murillo-Saldívar, "Medicina Legal", Francisco Méndez Oteo Editor, México 1987, pág. 79.

El Doctor Alfonso Quiroz Cuarón, nos dice que "Muerte en medicina forense, es la abolición definitiva e irreversible o permanente de las funciones vitales de un organismo". (7)

Para el Doctor Ramón Fernández Pérez, "La muerte, de acuerdo con el concepto actual, es la cesación total y definitiva de todas las funciones vitales...". (8)

El Doctor José Torres Torija, opina, "Muerte en medicina - es la abolición definitiva y permanente de las funciones vitales de un organismo. Este mismo concepto es aplicable a la medicina legal". (9)

Al respecto, estamos de acuerdo con los conceptos anteriormente expuestos, por tanto, para nosotros "Muerte es la abolición definitiva e irreversible y permanente de las funciones vitales, de un organismo".

Esta cesación de las funciones vitales, termina con el ciclo activo de cada individuo, que no puede ser repetido, obviamente en sentido inverso, permaneciendo en el mismo estado. Por que de lo contrario, una suspensión temporal o transitoria, traería como consecuencia un estado de muerte aparente, pero compatible con la supervivencia del cuerpo.

Mientras que cuando la abolición es definitiva e irreversible

7. Quiroz Cuarón, Alfonso, ob. cit., pág. 423.

8. Fernández Pérez, Ramón, "Elementos Básicos de Medicina Forense", Monte Casino, México 1980, pág. 153.

9. Torres Torija, José, "Medicina Legal", Francisco Méndez Oteo* Editor, México 1980, pág. 51.

ble y permanente, constituye un estado que se denomina muerte real.

La Muerte Real es la verdadera, completa y absoluta; es decir, es el paro irreversible de las funciones cardiacas, respiratorias y cerebrales.

Asimismo, la abolición funcional no es completa desde el momento en que se establece la muerte real, ya que el fin de un organismo en general, no coincide con la expiración simultánea de todas las células que lo componen.

Al respecto, el Doctor Quiroz Cuarón manifiesta, que "... las funciones glucogénicas y uropoyéticas del hígado, persisten varias horas después de la cesación de las más importantes funciones vitales". (10)

Declarar el estado de muerte real, parece ser sencillo, -- sin embargo para afirmarlo, se debe estar a dos órdenes de comprobaciones; las relativas a la suspensión de las grandes funciones que caracterizan la vida, cuyo valor es relativo en virtud de lo antes expuesto; y las que tienen relación con las modificaciones de orden físico, químico y microbiano, que se producen en el cadáver, signos que en su oportunidad serán estudiados.

Atento a lo anterior, podemos considerar los siguientes tipos de muerte:

10. Quiroz Cuarón, Alfonso, ob. cit., pág. 423.

- a. Muerte Relativa o Aparente.
- b. Muerte Súbita.
- c. Muerte Violenta.
- d. Muerte Natural.

a. MUERTE RELATIVA O APARENTE

Es aquella en que las funciones vitales de un organismo, - quedan simultáneamente interrumpidas temporal o transitoriamente, como se indicó anteriormente, durante un tiempo más o menos largo para establecerse después éstas. En estos casos se presenta, de acuerdo con los autores consultados, paro completo y prolongado del corazón, que mediante maniobras médicas adecuadas se le puede hacer volver a funcionar.

Asimismo, se da un estado de inmovilidad corporal e insensibilidad absoluta, que se puede presentar en ciertas enfermedades y que pueden ser confundidas con estado de muerte (catalepsia).

Para llegar al diagnóstico de muerte aparente, se debe tener en cuenta los signos de muerte real, ya que aquella puede simular ésta, lo que puede dar lugar a errores graves, ya que se citan casos de sujetos enterrados vivos o que han estado a punto de serlo.

Dentro de las enfermedades y accidentes capaces de simular la muerte, se encuentran: la asfixia, la congelación, algunos envenenamientos, la anemia, el síncope respiratorio, etc.

"En las diversas formas de asfixia, tenemos, la que se ob-

serva en el recién nacido por diversas causas, la producida por sumersión y por respiración de gases nocivos. En todas estas formas se deben mantener por lo menos dos horas, todos los esfuerzos necesarios para restablecer la respiración...". (11)

b. MUERTE SUBITA

Súbita o repentina es aquella que sobreviene de forma inesperada, fuera de toda acción mecánica o tóxica, en una persona con un estado de salud aparentemente normal, de una manera más o menos brusca y repentina, pero en la cual no actúa ninguna -- causa externa manifiesta.

La muerte puede presentarse con mayor o menor rapidez, -- siendo en la mayoría de los casos de causa patológica (padecimientos del corazón, del sistema nervioso, etc.); aunque a veces ocurre en personas sanas (sofocación).

El médico deberá limitarse a declarar la muerte, haciendo constar si existe o no huellas de violencia, precisando la fecha de aquélla y reclamando la necropsia cuando el fallecimiento -- sea de causa dudosa (suicidio, homicidio).

La muerte súbita puede simular un crimen si la caída, por ejemplo, provoca heridas y fractura de cráneo.

Al respecto, en gran número de casos se encuentran lesiones bien netas que demuestran con evidencia que la muerte ha --

11. Lavadores Villanueva, Gaspar Dr., "Compendio de Medicina Legal, Toxicología Legal y Medicina del Trabajo", (Universidad de Yucatán), Mérida Yucatán, México, 1967, pág. 31.

sido natural, existe por ejemplo, la ruptura de un aneurisma aórtico (bolsa o dilatación saccaiforme del vaso aórtico, el cual se rompe), embolias pulmonares (obstrucción brusca por partículas pequeñas de sangre o grasa de la arteria pulmonar), etc.

Existe también muertes súbitas que no dejan tras sí ninguna huella; son las llamadas muertes por inhibición, porque hasta ahora se atribuyen a una suspensión del influjo nervioso indispensable al mantenimiento de las funciones vitales.

Es una suspensión de las funciones nerviosas, ocasionada por una excitación. Desde el punto de vista médico-legal, esta muerte estriba en la desproporción de causa a efecto, por lo que, debe ser rápida; que el traumatismo sea mínimo, que no ocasiona lesiones graves o mortales por sí mismo; que haya ausencia de lesiones orgánicas anteriores al traumatismo.

La muerte súbita puede ocurrir en todas las edades, pero es más frecuente cuanto más avanzada es la edad.

En los niños se tiene la modalidad de muerte súbita, debido a la hipertrofia del timo (desarrollo exagerado de esta glándula) y la muerte por inhibición debida a la acción dinamogénica nerviosa (exaltación de la función nerviosa), teniendo sólo importancia la inhibición primitiva y en este caso reunir las condiciones requeridas para la muerte súbita.

Sus causas son numerosas y siendo de orden ocasional y eficientes: Entre las primeras se invoca la digestión y los esfuerzos, que se observan en los que padecen afecciones cardiacas, -

las emociones, la embriaguez, etc. Dentro de las segundas tenemos las enfermedades del aparato cardiovascular; del sistema nervioso, del aparato respiratorio, del aparato digestivo; del aparato genitourinario y los fenómenos por inhibición, como ya se indicó.

Para terminar con este tipo de muerte, diremos que su característica es que en su aparición no se hace presente ningún agente externo para aplicar la relación de causa a efecto.

c. MUERTE VIOLENTA

Es aquella que se produce por causas exteriores de acción mecánica, física o química de efectos rápidos, en una persona con aparente estado de salud, pero en la cual encontramos como causa externa manifiesta, un agente exterior, lo que es característico de este tipo de muerte, siendo posible establecer la relación de causa a efecto entre un traumatismo (lesiones internas o externas) y el deceso.

Entran bajo esta denominación, los fallecimientos por heridas, quemaduras, asfixia, etc., ya se trate de un suicidio, homicidio o accidente.

En estos tipos de muerte la autoridad necesita aclarar la causa del deceso, auxiliándose para esto de dos situaciones: el levantamiento del cadáver y la necropsia médico-legal.

Esto explica porque desde el punto de vista médico-legal tres son los tipos de muerte violenta que tienen relevancia: la criminal, suicida y accidental, planteando cada una de ellas --

problemas médicos de interés.

El elemento brusquedad o rapidez, tanto en la muerte súbita como en la violenta, es secundario, ya que varía desde segundos hasta intervalos de tiempo relativamente prolongados.

d. MUERTE NATURAL

Es la que sobreviene por la existencia o padecimiento de una enfermedad crónica (prolongada) o por el progresivo debilitamiento de las funciones orgánicas, ajenas a cualquier causa externa.

C. SIGNOS CADAVERICOS

El mantenimiento de la vida exige un equilibrio biológico-físico-químico; la muerte es el resultado de la ruptura de esta armonía.

El conjunto de la suspensión de las grandes funciones (nerviosas, respiratorio y circulatorio) tiene un gran valor, pero no absoluto, para determinar el tiempo de muerte; como los que a continuación vamos a estudiar y que son, procesos exclusivos de la muerte.

Transcurrido cierto tiempo (horas, días, etc.) del fallecimiento de una persona, el cuerpo inerte sufre alteraciones, son signos característicos que confirman definitivamente la defunción y son del orden físico, químico y microbiano (signos cadavéricos tempranos y tardíos respectivamente), que determinan los fenómenos cadavéricos.

En medicina legal se emplean para fijar, aproximadamente,-

la época de muerte, la hora del fallecimiento, esto es, sirven para establecer el cronotanatodiagnóstico; ellos son:

1. CAMBIOS FISICOS

a. ENFRIAMIENTO GENERAL DEL CUERPO

Es un fenómeno espontáneo de orden físico. En el sujeto vivo, sano o enfermo y en el cadáver, la temperatura es variable, "... La pérdida de temperatura puede ser anterior a la muerte en ciertos estados patológicos: Caquexia (trastorno constitucional profundo y progresivo determinado por infecciones, intoxicaciones, etc.), hemorragia, etc., pero esto es difícil de confundir con el fenómeno cadavérico".⁽¹²⁾

Cesando definitivamente las grandes funciones en un organismo, la temperatura de éste desciende progresivamente, cuya marcha es variable hasta igualarse con la del medio ambiente, después ser inferior a la de él. Siendo lento el enfriamiento en las primeras horas, para aumentar en las siguientes.

De manera general se considera que la disminución es de un grado centígrado por hora y que el equilibrio con la temperatura ambiente tarda de 20 a 24 horas, según opinión de algunos autores en la materia, en tanto que para otros, tarda de 22 a 30 horas, otros opinan que a las 24 horas.

La iniciación y marcha de este proceso está influenciada por varios factores como: la estación (retardada en verano), --

¹² Rojas Nerio, A., ob. cit., pág. 130.

abrigo o ropas, la intemperie o bajo techo, el clima, la edad, la constitución corporal, el calor y frío ambiente, la causa de la muerte (violenta), por enfermedades padecidas.

Todas las regiones de un cadáver no se enfrían con la misma rapidez, siendo primeramente las partes expuestas, cara, manos, pies; las que tienden a equilibrarse con el medio exterior, la temperatura axilar decrece rápidamente y la rectal más lentamente. En tanto que el tronco puede retener cierto calor.

En lo general, los órganos internos conservan cierto calor mientras que la superficie ya se ha enfriado.

El enfriamiento se inicia por los pies, continuando por las manos, cara y de ésta principia por la nariz. En general el enfriamiento marcha, en las primeras horas después de la muerte, a razón de medio grado por hora y continuándose a grado por hora, siendo la tendencia de llegar a un equilibrio térmico entre la temperatura del ambiente y la del cuerpo.

La mayoría coincide que, el estudio de la temperatura no tiene gran valor, ya que la pérdida calórica está influida por numerosas causas, tales como la temperatura ambiente, sus vestimentas, etc., además, los estados febriles hacen más lento el enfriamiento, así como el estado de salud al momento de la muerte; también ciertos estados patológicos a causa de los cuales han sucumbido algunos individuos, hacen que suba la temperatura después del fallecimiento, como sucede en el tétanos, el cólera, la rabia, etc.; por el contrario, las enfermedades crónicas apiréticas (falta de fiebre o intervalo sin fiebre, en una enferme

dad febril), enteritis (inflamación del intestino delgado) y estados caquéticos (trastornos constitucionales profundos y progresivos por infecciones, etc.), actúan en forma inversa.

b. DESHIDRATACION

Una vez que desciende la temperatura, aparece la deshidratación en el cadáver, la piel sufre una modificación que se exterioriza por la pérdida de peso corporal tras el fallecimiento, por el apergaminamiento de la piel (estado apergaminado), que consiste en una sequedad, dureza y coloración amarillo pardusca, sobre todo sensible en el cadáver del recién nacido.

Esta pérdida, de la cual es responsable la deshidratación también, se puede comprobar a través de la maniobra de la forpresión (propuesta por Icard), por la desecación de las mucosas y por los fenómenos oculares: pérdida de la transparencia de la córnea (tela glerosa, semejante a la clara de huevo), mancha negra de la esclerótica (membrana) del ángulo externo y aplastamiento del globo ocular o signo de Somner Larcher.

En este caso, el ojo pierde su distensión o aumento (turgencia), la córnea se vela y después se vuelve opaca. Transparentándose la esclerótica, la desecación hace aparecer a la capa obscura vascular del ojo - coriodes negra subyacente (mancha esclerótica).

La pérdida de líquido debida a la deshidratación depende del grado de hidratación (97% en el embrión, 80% en el recién nacido, 65% en el adulto, 60% en el anciano), del grado de hume

dad del aire, de la temperatura ambiente, de la permeabilidad de la piel, etc. Por término medio generalmente, ésta es de 10 a 18 grs. por día por kilogramo de peso corporal.

El apergaminamiento de la piel, cuando la epidermis ha sido desprendida, es determinado también por la desecación de la capa superficial de la piel (dermis) después de la muerte. En el recién nacido, da lugar a la sequedad y coloración moreno rojiza de los labios, consecutivos a la caída de la capa celular (epitelio) que recubre el borde interno. Sucediendo lo mismo en los órganos genitales del adulto (grandes y pequeños labios, escroto), no protegidos por los muslos.

c. LIVIDECES CADAVERICAS

Otro fenómeno consecutivo de la muerte, también de orden físico, pero sanguíneo y que es uno de los signos de más valor para el diagnóstico del deceso, es la aparición de las livideces cadavéricas, en las que la sangre, al cesar los movimientos circulatorios, queda sometida a leyes físicas de gravedad.

Cuya observación cuidadosa es de utilidad, ya que permite establecer la cronología de la muerte, orientar en ciertos casos, sobre la causa de la muerte y establecer la posición o los cambios de situación del cuerpo.

En este fenómeno, la sangre desciende hacia las partes declives del cadáver, obedeciendo esto, como ya lo mencionamos, a leyes físicas, constituyendo esta translación lo que se denomina "circulación póstuma", formando manchas azulgrisesáceas o de -

color rojo vinoso en las regiones corporales que quedan en planos inferiores, según la posición que guarde el cadáver, debidas a la congestión pasiva de los capilares.

Estas manchas, no están sometidas a compresión (porque no se ejerce presión sobre el cuerpo), ya que se deben a la acumulación de la sangre en las partes declives del cuerpo y trasudación de su parte colorante.

Por el contrario, la compresión de la piel en las zonas -- sobre las cuales reposa el cadáver (nalgas y omóplatos en decúbito dorsal, por ejemplo) impide la formación de livideces. Por lo mismo, las manchas pueden presentar líneas blanquecinas en relación con el relieve del plano sobre el cual ha estado descansando el cuerpo.

Se llaman también hipostasias viscerales, en virtud de que la sangre, de igual forma se acumula en las regiones inferiores de las vísceras.

El tiempo que tardan en aparecer las livideces, es variable, desde casi inmediatamente después de producida la muerte o manifestarse dentro de las dos primeras horas; dentro de las -- tres o cuatro horas o dentro de las tres o seis horas después -- del fallecimiento, alcanzando su máxima intensidad entre las -- doce o catorce horas.

Durante este primer período, su situación varía si se modifica la posición del cadáver; por el contrario, de las doce a -- las treinta horas la situación de las livideces no desaparece;

después de treinta horas son persistentes, con lo que resulta - imposible provocar nuevas manchas en otra posición al mover el cuerpo.

Resultan estos datos interesantes para la investigación judicial, ya que permiten, con cierta precisión, establecer cuando un cadáver ha sido movido de su posición primitiva.

El comienzo de su producción es variable, pues hay causas - que la retardan y otras que la anticipan. Así pueden estar ausentes en las anemias agudas, en personas robustas pueden aparecer dentro de las dos primeras horas de la muerte, en los raquí ticos cuatro horas después, son poco marcadas cuando el individuo se ha desangrado, son de precoz aparición e intensas si la sangre es fluida y abundante: asfíxias, el frío las aclara transitoriamente; son pálidas.

Las manchas se presentan en forma de puntillado o de vetas en los primeros momentos de su producción o en sitios con cierta presión; en cambio al hacerse más completas horas después, - adoptan una disposición en grandes manchas o placas más o menos homogéneas como coloración.

Su fijación está ligada a la coagulación de la sangre en - los capilares o bien a la coloración de los tejidos por la hemo globina salida de los glóbulos rojos y exudada con el suero.

En cuanto a su localización, tenemos que, en las personas - que mueren en decúbito dorsal, aparecen en la cara posterior -- del cuerpo, excepto los puntos de contacto del cuerpo con algu-

na superficie: nuca, hombro, región posterior del tórax, región lumbar y glútea, gemelos, talones, etc.

Si, por el contrario, se encuentra en decúbito ventral: cara, región anterior del tórax y abdomen, etc.; si el cadáver -- queda en decúbito lateral ya sea izquierdo o derecho, las livideces apareoerán en las partes declives, es decir, sobre el costado que se encuentra en contacto con el plano que lo sostiene; en los que se localizan en suspensión, se sitúan en los miembros inferiores, sobre todo en pies y manos.

Es importante diferenciar las livideces cadavéricas de las lesiones ante-mortem, en especial las equimosis. En las primeras, la sangre se encuentra dentro de los vasos, es un acumulo-de sangre que por simple presión desaparecen; en cambio las -- equimosis se producen por extravasación sanguínea, que no cambian con la posición del cuerpo ni desaparecen con la presión.

2. CAMBIOS QUIMICOS

a. ACIDIFICACION

Al respecto, el maestro Camilo Simonin dice que "tras la -- muerte se produce una acidificación general de los tejidos, independientemente de toda afección, que hace descender, en el -- hombre, el pH de 6.7 a 5.6 en el músculo, y de 6.5 a 5.75 en el hígado; en seguida, tras algunos días, de una alcalinización -- creciente de causa putrefactiva debido a la formación de amonia -- co; los pH precedentes se elevan a 8.6 y 8.2 al séptimo día. --

Los puntos isoeléctricos se modifican en el mismo sentido". (13)

Esto es, durante la vida, la fibra muscular es transparente, elástica, excitable y de reacción alcalina (que tiene reacción o propiedades de un compuesto que forma sales con los ácidos), por lo que tras el fallecimiento se va a producir en la masa muscular, la formación de ácido (acidificación) en todos los tejidos, amén de toda dolencia, lo cual hace que en el ser humano baje el grado de acidez o pH., tras la acción y efecto en que se transmite a los músculos las propiedades de los compuestos que forman sales con los ácidos (amoníaco), volviéndose alcalinos tiempo después. Modificándose de igual forma los puntos musculares que tienen el mismo potencial eléctrico. Por consiguiente la acidificación da lugar a la aparición de la rigidez cadavérica, resultado del endurecimiento y contractura que afectará sucesivamente a todos los músculos del cuerpo.

b. RIGIDEZ CADAVERICA

La rigidez cadavérica es uno de los fenómenos más característicos e importantes de la muerte. Consiste en un proceso de endurecimiento, contractura, retracción y tensión que aparece en los músculos, lisos o estirados, después del fallecimiento.

En el punto que antecede, manifestamos que en vida, la fibra muscular es elástica, excitable por la corriente eléctrica y de reacción alcalina. Cuando aparece la rigidez cadavérica, los músculos se vuelven opacos, se ponen rígidos, tensos y de -

¹³. Simonin, Camilo, ob. cit., págs. 723 y 724.

reacción alcalina se torna a ácida.

Esto obedece a la formación de ácido sarcoláctico (ácido láctico, existente en los músculos) y cáustico fosfórico que -- coagula la miosina (proteína) del músculo que produce la rigidez. Se le considera como un fenómeno químico del tejido muscular, que consiste en la acidificación y en la coagulación de la miosina.

Ella aparece, por lo general, a la tercera o cuarta hora -- después de la muerte. Sin embargo, varía su tiempo de aparición y en ocasiones es débil o pasajera.

Su localización, siguiendo un orden descendente, se presenta primero en los músculos de la mandíbula inferior; sigue por los de la nuca, se extiende a los de la cara, el tronco y el abdomen, miembros superiores, para terminar por los miembros inferiores; desapareciendo en sentido inverso a como apareció, es lo que se llama "de orden descendente y ascendente".

Este fenómeno cadavérico se completa por lo general, a las doce o trece horas después de iniciado, siendo muy raro su retardo. Su duración, al igual que su tiempo de aparición, también es variable, sin embargo, desaparece cuando comienza la putrefacción (24, 42 o hasta 72 horas), ya que la temperatura elevada favorece la putrefacción y hace que la rigidez dure menos -- tiempo y en climas fríos se conserva por días o semanas.

Su producción se modifica por diversos factores, beneficiando algunos su precocidad. Existen casos, sobre los cuales --

Los autores están de acuerdo, en que las causas de esa anticipación de la rigidez son: tétanos (enfermedad aguda tóxica), estricnina (sustancia tóxica), hemorragias abundantes, electrocución, insolación (fiebre térmica), calor exterior, etc., casos en los cuales es acortada y debilitada y menos intensa.

Por el contrario, está retardada y es de más duración e intensidad, en los casos de muerte súbita, por la acción del frío, la buena salud anterior, asfixias, etc. A pesar de las variaciones en su aparición y duración, es un fenómeno que no es decisivo para la determinación de la época de la muerte. En los niños y en las personas débiles, la rigidez es débil y de poca duración. Es precoz y menos intensa en el joven que en el viejo.

Por otro lado, tenemos que la rigidez cadavérica puede sobrevenir algunas veces tan rápidamente, que algunos cuerpos conservan la actitud y hasta la expresión que tenían en el momento de la muerte, motivo por el que no se puede imprimir a voluntad una posición a los órganos o una contracción a los músculos, -- ocurrida aquélla.

Esta forma de rigidez recibe el nombre de espasmo cadavérico. Mismo que no se debe confundir con el endurecimiento de los músculos, del cual es diferente por su momento de aparición, por su mecanismo y por su significación médico-legal.

El espasmo es la persistencia en el cadáver de la posición que tenía el sujeto en el momento de morir, fijándose la última actitud vital del individuo. Al respecto, se distinguen dos formas: El espasmo parcial o localizado y el generalizado.

El primero de ellos, es la conservación de la postura o la expresión de la fisonomía o el de mantener una actitud o un movimiento parcial; como sucede en los suicidas, no queda sino en la mano que empuña o sujeta el arma y tomando un brazo, que conserva su primera actitud; el espasmo cadavérico generalizado, - por el contrario, invade todo el cuerpo, como se observa en los cadáveres de los electrocutados, así como en los siniestros de ferrocarril o de aviación (traumatismo craneano, muerte súbita, grandes traumatismos del sistema nervioso central).

Una vez que se ha restablecido el endurecimiento muscular y al desaparecer, como preámbulo al siguiente signo tanatológico, tras la muerte, en el cuerpo inerte se da un proceso que -- consiste en la autodesintegración de los tejidos, conocido como autólisis tisular.

Esta autodestrucción de los tejidos que conforman el cuerpo, es causada por los fermentos tisulares que secretan sus propias células, produciendo modificaciones macro y microscópicas en los órganos.

Estas transformaciones fermentativas, sin intervención de las bacterias, proceden de la degradación de las materias orgánicas. Surgiendo de estos procesos autolíticos, igualmente, -- los gases pútridos.

3. CAMBIOS MICROBIANOS

a. PUTREFACCION

Este fenómeno transformativo y destructivo, que es un signo inequívoco de la muerte, sigue a los cambios tanatológicos mencio

nados con antelación, marcando su aparición, la desaparición de la rigidez cadavérica e iniciando la putrefacción.

En la cual es necesario la presencia de una sustancia orgánica, la intervención de ciertos agentes microbianos y una acción favorable física o química, para su desarrollo.

La putrefacción constituye un proceso de descomposición o el conjunto de cambios químicos, que sufre la materia orgánica a causa de los gérmenes y por los hongos saprófitos (bacteria - vegetal) con producción de gases pútridos.

Este proceso de descomposición es preparado por los microbios (aeróbicos) que proceden del mismo organismo, sobre todo - del intestino, que consumen el oxígeno restante en el cadáver - invadiendo los tejidos y las vísceras a través de las vías sanguíneas y linfáticas diseminándose por todo el cuerpo.

Una vez que han consumido todo el oxígeno de los tejidos, preparan la acción de los microbios anaerobios, que proliferan. Son los agentes de la putrefacción gaseosa, al descomponer y al transformar la sustancia orgánica, desprendiendo productos gaseosos (hidrógeno sulfurado, amoníaco, etc.).

También intervienen en este desarrollo, los hongos que suceden en determinados grupos cuando las alteraciones progresivas de las materias orgánicas, ofrecen un medio adecuado para ciertas especies de ellos.

Paralelamente intervienen los insectos que se alimentan de cuerpos muertos (necrófagos), auxiliares de la putrefacción, --

cuyas larvas atacan al cadáver por escuadras sucesivas hasta la desaparición completa de las partes blandas (piel, músculos, -- etc.).

Los restos que proceden de la autólisis, microbios, hongos, insectos, son finalmente atacados por las bacterias mineralizantes, todo aquello que aumenta la cantidad de las bacterias o favorezca su población, apresurará el proceso de la putrefacción y todo cuanto aleje o impida la reproducción de dichas bacterias retardará este proceso.

Los signos de putrefacción no se presentan inmediatamente después de la muerte, sino cuando los microbios se han desarrollado en abundancia. El tiempo necesario para ello, varía según el género del deceso, el medio, la constitución del individuo, etc., pero está influido por las condiciones del medio físico y la temperatura ambiente.

Este fenómeno cadavérico se encuentra influenciado por diversos factores, por lo que es necesario que se den ciertas condiciones del orden físico o químico para que se desarrolle.

La temperatura más favorable, de acuerdo al criterio de -- los diversos autores, para que se produzca la putrefacción varía entre los 18 y 30°C; el aire y la humedad la facilitan; durante las épocas de calor, los cadáveres entran más rápidamente en -- descomposición; la tierra vegetal, húmeda y caliente, sobre todo los abonos, favorecen y aceleran los fenómenos putrefactivos.

En cambio, las temperaturas de 0°C detienen el proceso, es

dificultado también por la acidez, por el calor seco; asimismo, este fenómeno es complicado por el exceso de humedad (suelo arcilloso, estancia en el agua), es sabido que el frío la retarda.

El primer signo o manifestación de este fenómeno tanatológico, lo constituye la fetidez característica y la aparición de la mancha verde abdominal en la fosa ilíaca derecha, 24 horas después de sucedida la muerte en climas cálidos (en verano) o 48 horas después del deceso en climas fríos (en invierno) teniendo que ver en esto, los diversos factores que influyen en el -- proceso putrefactivo.

El color de esta mancha es debida al proceso de oxidación o descomposición de la materia colorante de los glóbulos rojos (hemoglobina) de la sangre, que se transforma en pigmento verde; mancha que se va generalizando conforme progresa la putrefacción, extendiéndose por todo el vientre, para luego ampliarse a todo el cuerpo, haciéndose más violácea.

Los microbios se difunden con rapidez en todos los tejidos por la influencia de la circulación post-mortem creada por la -- putrefacción, al mismo tiempo, aparecen en la superficie del -- cuerpo manchas lividas (color amoratado), que se van ensanchando formando flictenas o vesículas pútridas ricas en bacterias, dentro de los órganos y en la piel, la ruptura de estas ampollas deja al desnudo la piel, que se apergamina por desecación.

Como consecuencia de lo anterior el cadáver se hincha, especialmente en la cara y escroto, los labios se ponen enormes, -- los ojos quedan ocultos entre los párpados edematosos, expulsan

do por la nariz y boca un líquido sanioso y aireado; a veces el abdomen distendido hace estallar la pared de los músculos y - - piel, por la acción de líquidos y gases pútridos.

Los tejidos blandos se van destruyendo, la piel se rompe, - pelos y uñas se caen. Conforme el cadáver se va destruyendo, - el tórax y el abdomen se aplastan, se pierden los líquidos que quedan, los músculos se transforman en membranas amorfas, final- mente todas las partes blandas desaparecen y al cabo del paso - del tiempo, sólo queda el esqueleto.

A medida que avanza la putrefacción, la pared abdominal, - en un principio tensa y resistible se deprime por la salida de- gases, aplicándose contra la columna vertebral, los cartílagos- costales se rompen deprimiéndose, el tórax y las masas muscula- res se desintegran poco a poco acabando por transformarse en -- putreflago.

Así también en este proceso destructivo, la grasa, saponi- ficada por el amoniaco procedente de la fermentación, se trans- forma en grasa de cadáver o adiposira.

Señaláramos con antelación que la aparición de la mancha - verde abdominal se sitúa en la fosa ilíaca derecha, sin embargo, al respecto existe una excepción a esta regla, misma que se da en los cadáveres de recién nacidos y los que han permanecido en el agua, en los cuales el proceso cadavérico de la putrefacción tiene sus particularidades.

Así, tenemos que el estigma verde no aparece como en la ge

neralidad, en la fosa ilíaca derecha, sino que se presenta en el esternón (ahogados), la cara toma una coloración negra (cara de negro), la piel se macera (ablandamiento), desprendiéndose - después, el cadáver se hincha por la abundancia de gases, bajo la acción de este elemento, la materia orgánica se convierte en grasa de cadáver (adipocira).

Dentro del fenómeno de la putrefacción, la acción de los gases es de importancia, en el cual la fermentación pútrida es acompañada de desprendimiento de gas.

Estos gases pútridos no producen sólo la hinchazón o aumento (tumefacción) del volumen del tejido celular que se localiza debajo de la piel (subcutáneo) y el enfisema pútrido, tejido -- distendido por los gases, sino que tienen, también, una acción mecánica.

Al desprenderse en el tubo digestivo y en la cavidad peritoneal (cubierta de las vísceras), aumentan la presión intraabdominal con compresión visceral (pulmones, corazón, útero), por lo que la sangre arrastrada por la circulación póstuma es rechazada hacia la periferia.

La presión intraabdominal provoca, de igual forma, el reflujo del contenido gástrico en el esófago, la expulsión, en -- los ahogados, de la espuma de las vías aéreas, el parto post-mortem, etc.

Este proceso destructivo es continuado y concluido por la fauna cadavérica existente en el cuerpo, insectos a los cuales-

se les ha dado en llamar trabajadores de la muerte y al respecto haremos una breve exposición.

Estos insectos son de varias clases, mismos que aparecen sucesivamente en el momento oportuno de la transformación y destrucción del cuerpo inerte, quedando de éste al final un polvo constituido por el excremento de estos parásitos.

El orden y caracteres de esta fauna constituye diversas especies de dípteros, coleópteros y ácaros; así se tiene que en -- los primeros seis meses de la muerte, se encuentran insectos -- dípteros que depositan en el cadáver sus huevecillos.

Entre los seis y nueve meses hacen su aparición los coleópteros, insectos que se caracterizan por ser comedores de grasa, de los diez a los once meses surgen parásitos que se encargan -- de hacer su trabajo en el momento de la fermentación caseosa de ciertos albuminoideos (proteínas), olor a queso podrido.

Entre los dos y tres años actúan los acaríanos, que concluyen con la obra de sus predecesores, produciendo la desecación del cadáver; de tres años en adelante se encuentran insectos -- que comen los tendones, pelos, cabellos, que terminan con la -- obra de los que antecedieron, no quedando del cadáver al final más que el tejido óseo.

Para concluir con el estudio de este fenómeno, mencionaremos que las diferentes fases de la putrefacción permiten al perito Médico Legista, determinar con cierta precisión y hasta -- donde es posible, la época de la muerte de un individuo, sin em

bargo, es importante tener en cuenta las causas que la aceleran o retardan, condiciones que ya fueron señaladas en su oportunidad, por lo que debido a la influencia de esos factores se pueden dificultar las comprobaciones de la necropsia, a fin de obtener datos importantes y aún decisivos para determinar el tiempo transcurrido después de la muerte, por lo que no se debe confiar exclusivamente en este signo tanatológico al realizar el cronotanatodiagnóstico, en virtud de las variables que intervienen en su desarrollo.

4. DIAGNOSTICO DE MUERTE

La determinación del tiempo de muerte se basa en dos órdenes de comprobaciones, como se indicó en su momento, que se refieren a la suspensión de las grandes funciones que caracterizan la vida, que tiene un valor relativo; otras en relación con las modificaciones físicas, químicas y biológicas (microbianas) que se producen en los tejidos del cadáver, que se verifican en una época alejada del deceso, que tienen validez absoluta. El primer tiempo es la muerte funcional y el segundo la muerte tisular.

La abolición funcional no es completa desde el momento en que se establece la muerte real (pero irreversible de las funciones cardíacas, respiratoria y cerebrales), dado que no comprende la suspensión simultánea de todas y cada una de las funciones de un organismo, sino que al morir éste, siguen en actividad algunas para cesar en un lapso más o menos largo y al final desaparecer.

En este supuesto, estaríamos frente a un estado aparente -

de extinción de la vida, en el que las funciones están solamente en suspenso.

Recordemos que este estado aparente puede simular la muerte real, situación que puede dar lugar a graves errores, por lo que solamente asociando la abolición simultánea de las funciones nerviosas, respiratoria y circulatoria, en relación con el examen de los datos que proporcionan cada uno de estos movimientos vitales, se podrá determinar el diagnóstico de muerte.

El dictamen de muerte es un problema complejo de establecer, debido a la caprichosa evolución de los fenómenos cadavéricos, que los hacen variables de persona a persona y de circunstancias a circunstancias.

Más sin embargo, estos fenómenos, como ya se indicó, tienen valor absoluto para determinar el tiempo del deceso y que son, procesos exclusivos de la muerte, signos característicos que confirman ésta y que sirven como datos para establecer el cronotanatodiagnóstico.

Se puede realizar la determinación de la época de muerte, siendo ésta reciente o antigua. El fallecimiento reciente comprende desde el momento en que se produce hasta el inicio de la putrefacción; y se establece una vez que se conocen los signos de ésta, en tal virtud, no se busca sólo un cambio tanatológico, sino el conjunto de ellos (signos cadavéricos tempranos y tardos).

Al respecto se debe considerar las múltiples circunstan-

oías externas y de otra índole, que pueden influir en el proceso y duración de los diferentes fenómenos cadavéricos (causas - que la retardan o anticipan).

El diagnóstico de muerte antigua, comprende la etapa que - va desde el inicio de la putrefacción hasta el fin de ella. Se encuentran en el estudio del cadáver datos importantes, es decir, se deben valorar todas las circunstancias en que se encuentra el cuerpo inerte, como es el estudio de la fauna cadavérica y toda causa o factor que pueda influir en su desarrollo como - temperatura del medio ambiente, condiciones del terreno, seco, - húmedo, arenoso, etc., a efecto de obtener apuntes importantes - que puedan ser decisivos para poder determinar el tiempo transcurrido después de la muerte.

Señalábamos que el diagnóstico se basa en dos órdenes de - comprobaciones; las que se refieren a la suspensión de las funciones vitales de un organismo, que caracterizan la vida y las - que están en relación con los cambios tanatológicos que suceden en el cadáver.

En estos casos, la determinación del deceso se hace inevitable, sirviendo incluso, para determinar el momento en que la - confianza de salvar al enfermo o a la víctima está perdida. Por lo que el diagnóstico en estos órdenes descansa en signos que - pertenecen a dos categorías:

- a. Signos negativos de vida, y
- b. Signos positivos de muerte;

y son:

a. SIGNOS NEGATIVOS DE VIDA

Estos signos cumplen una condición necesaria, sin embargo - insuficiente para la determinación de la muerte, no son más que indicaciones de presunción y de probabilidad de la extinción de la vida y que solamente asociando la abolición simultánea de las funciones nerviosas, respiratorias y circulatorias, se puede -- asentar el diagnóstico.

La suspensión de estas funciones vitales es reconocida por un gran número de signos dentro de los cuales tienen más relevancia las pruebas que indican el paro cardíaco y el circulatorio.

a) SUSPENSION DE LAS FUNCIONES NERVIOSAS

Estos signos de valor relativo, dependen de la sensibilidad y motilidad que desaparecen. Decíamos que no tiene gran valor, pues la abolición de estas señales se puede producir en -- ocasiones antes de la muerte.

Así, se tiene que un sujeto que reacciona a las excitaciones sensitivas o sensoriales, no está muerto, así también ocurre en los casos de muerte aparente, en la que se encuentra siempre inmovilidad muscular y en ciertas histéricas que causa la pérdida del sentido, en los estados comatoso se suprime el conocimiento, la sensibilidad y movilidad.

b) SUSPENSION DE LAS FUNCIONES RESPIRATORIAS

Por lo que hace a los signos referentes al aparato respiratorio, éstos proporcionan datos más valiosos que las funciones-

nerviosas, sin embargo, no son determinantes para emitir el diagnóstico de muerte.

Ya que la respiración puede interrumpirse, dentro de un lapso más o menos amplio, poco antes que la circulación, sin que el sujeto esté muerto; dándose el caso que el último movimiento respiratorio pueda consistir en una inspiración o en una espiración, así también se da en un cadáver, por circunstancias especiales, la simulación de movimientos parecidos a los respiratorios, sucediendo esto en el tórax en general y en especial en el diafragma.

Para comprobar si existe respiración, empíricamente se recurre a los siguientes experimentos o pruebas: se puede verificar por la auscultación; por la prueba del espejo que se coloca delante de las fosas nasales y la boca del sujeto, observando si aquel se empaña o no, debido al vapor de agua espirado; se tiene también el de la oscilación de la llama de una bujía o de un fragmento de algodón, así como el de observar el nivel del agua contenida en un vaso que es colocado sobre el esternón.

Estos procedimientos que se realizan para verificar signos respiratorios, son muy difundidos, lo que los hace inseguros, puesto que pueden dar resultados negativos y sin embargo no ser real la muerte, como por ejemplo, se puede observar en ciertos casos catalepticos y en algunas intoxicaciones.

c) SUSPENSION DE LAS FUNCIONES DE LA CIRCULACION

El estudio de los signos que aporta el aparato circulatorio,

tienen mayor importancia que los vistos anteriormente, sin que esto signifique que aislados sean definitivos, debido a que en ocasiones el corazón deja de latir un corto espacio de tiempo - sin que acontezca la muerte.

También hay casos que permiten afirmar que no es un signo al que se le pueda dar un valor absoluto como son: las variaciones de oído del examinador, ruidos dudosos, silencio a pesar de contracciones débiles, etc.

Es costumbre explorar el pulso y observar la cesación de las pulsaciones en la arteria radial que se ubica en el antebrazo, muñeca y mano, teniendo en cuenta que cuando el corazón se contrae con poca energía, puede originar ondas sanguíneas imperceptibles al tacto. Comprobándose también que esta suspensión se presenta en la humeral (codo) y en las carótidas (cuello), - con lo cual adquiere más valor.

Para confirmar la cesación de la circulación, es decir, -- cuando la exploración del pulso y la auscultación de la víscera cardíaca son negativos, se tiene, dentro de las más usuales, -- las siguientes pruebas:

1.- La Cardiopuntura propuesta por Middeldorf.- Examen que consiste en la introducción de una aguja intracardiaca hasta el corazón, cuyas contracciones por débiles que sean, si - - existe vida, se transmiten a través de aquella, vertiendo sangre al mismo tiempo, lo que indica que el miocardio sigue en actividad; en caso contrario, el individuo ha muerto.

2.- Prueba o Método de Icard.- Con ésta se pretende demos

trar la existencia de la circulación sanguínea y al decir de varios autores, es muy categórica.

Este examen se apoya en la difusión por medio del tráfico-sanguíneo de una solución (fluorescetna), que es inyectada por-va intravenosa o intramuscular que debido a la acumulación, colore la piel y mucosas en amarillo y las conjuntivas en verde; situación que no acontece, si no existe torrente sanguíneo, por lo que en este caso se puede precisar que no hay vida.

Por este motivo, a esta prueba se le considera como la más recomendable, puesto que no hay supervivencia posible sin circulación sanguínea, por lo que se puede afirmar, reuniendo este -signo con los anteriores, el estado de muerte.

Existen otras pruebas para verificar si existe circulación sanguínea, tales como la abertura de la arteria radial o de la-temporal (arteriotomía), en la cual al no fluir sangre, revela-la falta de tránsito hemático, sin embargo, se debe tener en --cuenta que es un procedimiento peligroso; también se tiene el -examen propuesto por Magnus, la ligadura de un miembro o parte-de él, cuando existe circulación habrá congestión en la parte -que se haya ligado, lo que indica que hay vida; en caso contra-rio la parte ligada estará pálida.

Se han descrito también signos oftalmológicos; falta de --circulación en la arteria central de la retina, disminución de-la tensión intramuscular, mancha turbia en la córnea en el cadáver, etc.

b. SIGNOS POSITIVOS DE MUERTE

Estos son signos más seguros que van en relación con la -- aparición tardía de los fenómenos cadavéricos, que son efectos irreversibles de la muerte de los tejidos, del deceso definitivo que confirman ésta.

El proceso cadavérico es debido, como hemos señalado, a acciones de orden físico, químico y microbiano (biológico), que determinan el enfriamiento del cadáver, deshidratación, lividesces cadavéricas, etc., hasta su degeneración y que son signos probables, ciertos y tardíos.

El enfriamiento cadavérico va descendiendo progresivamente, con una marcha variable hasta alcanzar el equilibrio con el medio ambiente y posteriormente ser inferior a la de él. Perdiendo calor primeramente las partes expuestas (cara, pies, etc.).

Aunado a lo anterior, se tiene que el examen de la temperatura, está influenciada por diversas causas, tales como el abrigo, la constitución física, la edad del sujeto, temperatura ambiente, etc., circunstancias que la retardan o aceleran.

La deshidratación puede ser expuesta en duda por la formación de una placa apergaminada, desecada y dura, en el punto en donde, horas antes, la epidermis pudo haber sido levantada por una fuerte fricción.

Esta, debido a que el fenómeno de la deshidratación también da lugar a la producción de un estado apergaminado que se traduce en una sequedad y dureza, apergaminamiento que es deter

minado también por la desecación de la piel, después de la muerte.

Esta desecación da origen después del deceso a una flictena gaseosa, cuando se acerca una llama a la cara externa del brazo o al pulpejo de los dedos; los alcanza, apareciendo una ampolla en la piel (epidérmica) que estalla con cierto ruido.

Este fenómeno no se produce en los cadáveres hinchados (edematizados), por la acumulación de líquidos en los tejidos y por excepción, en los sujetos anestesiados y en los enfermos de constitución delgada con larga agonía, puede existir.

Decíamos que uno de los signos de más valor para el diagnóstico de la muerte y que permiten establecer la cronología de esta, lo es la aparición de las livideces cadavéricas.

Sin embargo, ese valor que se les da puede quedar en entre dicho, debido a que su tiempo de aparición es variable (dentro de las dos primeras horas, tres o cuatro horas, tres o cinco horas o dentro de las tres o seis horas), así como el comienzo de su producción también lo es.

En este caso se debe tener en cuenta los factores que la retardan (anemias, hemorragias, etc.), y las que las anticipan (asfixias, enfermedades coléricas, etc.), para que el médico legista esté en posibilidad de emitir un diagnóstico más veraz en relación al tiempo de muerte de un sujeto.

La acidificación general de la masa muscular combinada a su deshidratación, da lugar al endurecimiento y contractura - -

sucesiva de todos los músculos del cuerpo (rigidez cadavérica), lo que es un signo característico de la muerte.

Sin embargo, el descenso del grado de acidez (p.H.) está limitado debido a la formación de sales (alcalinización) por -- los fenómenos putrefactivos por la formación de amoniaco.

El fenómeno de la rigidez cadavérica también está sujeto a ciertas causas que influyen para que su aparición e intensidad y duración sean variables.

En ocasiones puede ser débil o pasajera, en otras, su producción puede modificarse por diversos factores, que pueden favorecer su precocidad (tétanos, insolación, electrocución, etc.), casos en los cuales es acortada y menos intensa; otras veces es retardada y, por consiguiente, es de más duración e intensidad (por acción del frío, asfixias, buena salud, etc.).

Por lo que debido a las variaciones en su aparición, duración y producción, los médicos legistas concuerdan en que este fenómeno de endurecimiento, contractura y tensión de los músculos (lisos y estriados) no es decisivo para establecer la época de muerte de un individuo.

Por último la mancha verde abdominal, producto de la putrefacción, que es consecutivo a la autodestrucción de los tejidos (autólisis tisular) de donde surgen los gases pútridos, viene a ser un signo inequívoco y certero de la muerte.

Sin embargo, también este fenómeno cadavérico se encuentra influenciado por diversos factores, motivo por el cual, como --

declamos cuando se trató este signo tanatológico, es necesario que se den ciertas condiciones de orden físico o químico para que se desarrolle.

En relación a lo anterior se tiene que el aire y la humedad la facilitan, durante las épocas de calor, los cadáveres en tran más rápidamente en descomposición; la tierra vegetal, húme da o caliente y los abonos, la favorecen y aceleran; en cambio las bajas temperaturas detienen el proceso de degradación; es - dificultado por el calor seco; es complicado por el exceso de - humedad (suelo arcilloso, estancia en el agua).

En virtud de lo anterior, es de importancia que el médico-legista tenga en cuenta las causas que la aceleran o retardan, - ya que debido a la influencia de esos factores se puede dificul tar las comprobaciones de las causas y tiempo de muerte en la - necropsia, por lo que el perito médico no se debe confiar en -- este signo tanatológico para determinar el cronotanatodiagnósti - co.

Por otro lado, se tiene que para determinar el tiempo de - muerte, el perito en la materia dispone, además de los signos - ya señalados, de:

1.- Datos que proporcionan la interpretación de ciertos - actos vitales, como:

A) El estado de la digestión, que puede permitir conocer - qué tiempo después de la última comida, tiene una persona. Sin embargo, la ingestión y el tránsito del alimento en el estómago, están sometidos a variaciones e influenciados por la mastica -

ción y la dentición, por la naturaleza y cantidad de la comida ingerida, por factores fisiológicos, patológicos, etc., tras el deceso, la digestión puede continuar durante cierto tiempo.

En este supuesto, la culpabilidad de un sujeto y la determinación del tiempo de muerte, no puede depender de un acto fisiológico poco conocido. Ya que la duración de la permanencia de los alimentos en el estómago tienen un valor indicativo.

B) El estado de repleción o fasciedad de la vejiga; puede servir de referencia para localizar el punto o el momento de la muerte en el transcurso de la noche.

C) El estado del cuerpo amarillo menstrual, puede servir también para dar indicaciones útiles.

D) En los individuos rasurados, la longitud de los pelos en la barba, representando el crecimiento horario, puede servir para conocer aproximadamente el tiempo transcurrido entre el momento en que se afeitó el sujeto y la muerte, la cual detiene el crecimiento del vello, sin embargo, esta situación varía por individualidad y patologías.

2.- Datos que proporciona el estudio de los fenómenos cadavéricos; en este orden de signos, es importante volver a recalcar que los cambios tanatológicos que sufre el cuerpo inerte son de una evolución caprichosa, que los hacen variables de persona a persona y de circunstancias a circunstancias.

Por lo que se debe considerar los factores que influyen y que son capaces de acelerar o de retardar la aparición o dura--

ción de esos fenómenos cadavéricos, buscando no sólo un signo, sino el conjunto de ellos para establecer la época de muerte.

En mérito de lo expuesto, el perito médico forense, para asentar el diagnóstico de muerte deberá; asociar los signos de la abolición simultánea de las funciones vitales nerviosas, respiratorias y circulatorias, previa realización de las pruebas principales para confirmar que estos actos han quedado suspendidos definitivamente y que son de valor relativo a la evolución de los fenómenos cadavéricos, mismos que ya hemos dejado señalados.

D. OPERACIONES TANATOLOGICAS.

LEVANTAMIENTO DE CADAVER Y NECROPSIA MEDICO-LEGAL

El descubrimiento de un cadáver humano, representa un acontecimiento judicial de importancia, que pone a funcionar la maquinaria de la justicia; ésta considera al cuerpo inerte una verdadera pieza de convicción que confía al examen, estudio y pericia del médico legista.

Las investigaciones meticolosas y metódicas que el perito médico forense emprende en el cadáver, consta de dos operaciones, que son de orden médico-legal tanatológicas:

- 1.- Diligencia de Levantamiento de Cadáver.
- 2.- Necropsia Médico-Legal.

Que a continuación describiremos.

1. DILIGENCIA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER

"Se trata de una diligencia frecuente e importante que se lleva a cabo generalmente en el lugar de los hechos, a requerimiento

del Ministerio Público y con la intervención simultánea de los peritos en criminalística, de los agentes investigadores de la policía judicial y del perito médico forense, y en la que, aun cuando cada uno de los elementos mencionados tienen funciones bien definidas, debe entender la misión de los demás, ya que de su coordinación y del complemento de los hallazgos se podrá realizar una correcta investigación que permita consignar o dejar en inmediata libertad a la o las personas presuntas responsables". (14)

La diligencia que se comenta, consiste en la práctica de un examen detallado del lugar de los hechos, a fin de establecer la realidad o causa de la muerte de un sujeto, fecha a que se remonta y si es resultado de un suicidio, de un crimen o de un accidente, el suceso judicial.

Esta operación tiene la finalidad de reconstruir el hecho judicial, buscando y utilizando, como dicen los autores de la materia, lo que subsiste hoy para saber lo que pasó ayer, empleando para ello las pruebas indiciales o científicas; lo que se traduce en una misión médico-legal frecuente e importante, en los casos de muerte violenta o sospechosa.

Primitivamente, la investigación se limitó al examen externo del cadáver, con objeto de averiguar si la muerte era el resultado de un suicidio, de un accidente o de un homicidio. En relación a esto, se tiene que la evolución innovadora de la cri

14. Fernández Pérez, Ramón, ob. cit., pág. 157.

minalfstica ha permitido conocer, a través del estudio e interpretación de los indicios, la importancia de las pruebas materiales que deja siempre el culpable en el lugar del crimen, al lado del cuerpo, encima o debajo de él.

La búsqueda de estas huellas reveladoras representa el objeto esencial de lo que se denomina observaciones en el lugar de los hechos. Por lo que estas investigaciones, practicadas por el médico legista permiten precisar la forma médico-legal de la muerte (suicidio, homicidio, accidente); las fases de la agresión; las circunstancias de la lucha y sobre la identidad de la víctima y del asesino.

La diligencia de levantamiento de cadáver es realizada en tres tiempos:

1.- Examen del lugar de los hechos y de las cosas.

En este tiempo, el perito al llegar al lugar, como primer paso fija todo por medio de fotografías tomadas desde diversos ángulos, que cubren todo el sitio del suceso incluyendo los indicios que ahí se encuentren, pudiendo elaborar un croquis, situando en él todo, sin excepción, adjuntando una descripción escrita de todo lo encontrado.

Las pruebas materiales útiles que señalan el paso del delincuente o que indican un suicidio, se integran con los elementos siguientes:

- a) Desorden de muebles y objetos.
- b) Piezas de convicción: armas o instrumentos diversos; recipientes, frascos y vasos sospechosos; substancias dudosas,

etcétera.

c) Huellas reveladoras: huellas de pasos, de dientes, de rodadas de vehículos; impresiones digitales que pudieran haber quedado en los objetos que se encuentran en el lugar, etc.

Será importante la atención que el perito médico preste a las manchas (en el suelo, paredes, cortinas, muebles, ropas, -- etc.), pues la mayoría de ellas son de procedencia orgánica: de sangre (puede ser de la víctima, victimario o de un animal), vómito, materias fecales, esperma, orina, de tipo obstétrico.

En este caso, cabe señalar que el papel del perito médico, que procede al levantamiento, no es el de identificarlos, pero si percatare de su presencia, señalarlas y preservarlas para que los peritos del laboratorio de criminalística lo hagan.

Del descubrimiento, conservación y protección de las manchas y de las huellas, va a depender el éxito de posteriores indagaciones, por tal razón debe el perito médico conocer y hacer observar las instrucciones para salvaguardar las pruebas; en este caso, impidiendo el acceso de personas extrañas a la función judicial, evitar que se toque el cadáver, piezas de convicción, huellas, etc.

2.- Examen de vestidos y ropas.

Esta parte de la diligencia a la que hemos venido haciendo referencia, representa un tiempo importante del peritaje médico legal, debido a que registran en su superficie, en sus pliegues, en su tejido, huellas u otros indicios que persisten a los hechos.

El examen de los vestidos que cubren tanto el cadáver como el de las personas que han intervenido en una riña, es de utilidad para el peritaje, toda vez que se estudian las aberturas hechas por instrumentos cortantes, desgarros por proyectiles, que maduras, arrancamiento por el agresor de ojales y botones durante la lucha.

Estas huellas revaloradoras toman importancia en medicina legal, porque aportan a posteriori, valiosos indicios sobre las circunstancias y causas del hecho judicial. En tal virtud, sólo el médico legista y los peritos en criminalística tienen la capacidad de investigar y de utilizar datos de tal índole, de confrontarlos con las heridas, de interpretarlos; pericia que redundará en beneficio del derecho, de la disciplina penal, al ser puestos en conocimiento del órgano judicial.

De este estudio se pueden obtener datos para; la identificación de la víctima, habida cuenta que los vestidos, su color, su desgaste por el uso, la marca de fábrica, talla, el contenido de las bolsas, etc., sirven para determinar el estado civil, sexo, condición profesional, etc.

3.- Examen externo del cadáver.

Hemos visto que la intervención del médico legista en los tiempos que anteceden, es una función meramente auxiliar; en este tercer período, se puede afirmar, que es de competencia casi exclusiva de él, toda vez que va a complementar la diligencia en comentario, contribuyendo con su espíritu de observación, de disciplina, sus conocimientos y su experiencia.

Este examen puede mostrar escasos elementos de estudio y - por ser pocos los aspectos a examinar, debe el perito médico ob tener el mayor provecho de ellos; o bien puede ser prólijo o va riado, en este caso, siendo numerosos y diversos, la pericia -- debe condicionar su integración y armonía, de cualquier forma - deberá tener en cuenta que en su importante misión, poca o nin- guna es la ayuda que puede recibir, que va a depender de su pro pio juicio para observar, interpretar y concluir, que descansa- rá sobre él, en muchos casos, la responsabilidad mayor del éxi- to o fracaso de la investigación.

El examen exterior del cadáver, permite que el médico legis- ta pueda determinar, con la mayor precisión posible:

a) Observar la posición, situación, orientación y actitud del cadáver.

La orientación que guarda el eje del cuerpo en relación -- con los puntos cardinales, mencionando primero la dirección que corresponde a la situación de la cabeza y luego el que atañe a- los pies y a los brazos.

La posición puede ser en decúbito dorsal o supino (del la- tín supinus, que está tendido sobre el dorso, boca arriba); - - decúbito ventral o prono (echado sobre el vientre, del latín -- pronos); decúbito lateral derecho o izquierdo, etc.

La relación que tiene la cabeza con el eje del cuerpo; -- flexión, cuando está hacia adelante; extensión o deflexión, cuan- do está hacia atrás; inclinación lateral derecha o izquierda; - rotación a la diestra o siniestra.

La posición de las extremidades en relación con el cuerpo, está en *educción* si se encuentran más cerca y en *abducción*, -- cuando se separan; *supinación*, cuando la palma de la mano está hacia arriba estando acostado o hacia adelante si se encuentra de pie y *pronación*, cuando la palma se ubica hacia abajo estando acostado o hacia atrás si está de pie; además las extremidades se encuentran en *extensión* o *flexión* de sus segmentos (*ante* brazo, manos, dedos, muslos, piernas, pies).

b) Los caracteres de identidad.

Que comprende: sexo, color de piel, talla, edad aproximada, *complexión*, pelo, frente, cejas, pestañas, ojos, nariz, boca, - labios, bigote, barba, mentón, estado de la dentición, signos - particulares (cicatrices, tatuajes, deformidades, etc.).

c) Determinar el *cronotanatodiagnóstico*.

Esto es, establecer el tiempo de muerte, que se prueba con los signos de ésta, por la apreciación de los fenómenos *cadavéricos*; enfriamiento, rigidez, livideces, etc.

d) La presencia y situación de armas con respecto a la -- víctima.

e) Después de lo anterior, se inicia la búsqueda formal - de huellas de violencia por exploración completa y sistemática de todo el cuerpo del cadáver, en particular en el reconocimiento de las regiones denominadas *médico-legales*; como parte cubierta por el pelo, oídos y ángulo interno de los ojos, nariz, - boca, cuello (surco, estigmas ungueales), axilas, cara inferior de los senos, pliegues del vientre, órganos genitales.

Lesiones que deben de ser descritas en cuanto a su situación, número, forma, dimensiones, dirección, trayecto y si es posible planos interesados, precisando hasta donde sea posible el carácter del agente vulnerante.

Tratándose de heridas producidas por proyectiles de arma de fuego, la determinación del orificio de entrada y salida que indicará el diámetro del proyectil y su calibre, si el disparo o disparos fueron realizados por contacto o a corta distancia, si hay signos de quemadura, de efectos explosivos, de ahumamiento o de incrustaciones de granos de pólvora.

Si se trata de lesiones ocasionadas por instrumentos punzo cortantes, se podrá establecer la longitud de la o las heridas, los ángulos (agudo o romo) a fin de que se pueda identificar el arma que las produjo.

f) En el caso de que el cadáver no presente huellas externas de lesiones traumáticas y se sospeche que la muerte pudo haber sido por intoxicación, se recogerá cualquier recipiente que esté junto al cuerpo o en el lugar y que pueda contener medicamentos o sustancias tóxicas, mismos que se enviarán al laboratorio para su análisis.

Si en el levantamiento de cadáver, el perito médico descubre heridas, huellas de violencia, signos de intoxicación, modificación de la mancha habitual de los procesos cadavéricos que despierten dudas, se hace indispensable la realización de la -- necropsia.

Por lo expuesto, se puede ver la importancia de esta diligencia, misma que permitirá conocer las circunstancias o antecedentes del hecho judicial, que en muchas ocasiones, después de conocer los efectos del acontecimiento a través de la necropsia médico-legal, el perito en la materia, estará en aptitud de establecer hipótesis y comprobaciones para reconstruir tal suceso, es decir, estará utilizando las pruebas indiciales o científicas a efecto de tratar de establecer la forma como sucedió el percance que podrá ser delictivo o no (conclusiones categóricas, afirmativas o negativas cuando haya evidencia).

2. LA NECROPSIA MEDICO-LEGAL

Antes de entrar al estudio de este punto, es conveniente aclarar que, no se pretende explicar paso a paso la técnica operativa de la apertura de las grandes cavidades (craneal, torácica y abdominal), situación, que consideramos, sería complicada-virtud de la terminología y tecnicismos que se emplean; sino -- que la intención es conocer el por qué de la realización, significado, definición, importancia y objeto de la necropsia médico legal.

En toda muerte violenta (homicidio, suicidio) o súbita, -- cuando ésta adquiere caracteres sospechosos, se requiere, para los efectos de ley, comprobar la causa de ese deceso, mediante la práctica de la necropsia médico forense.

Como podemos ver, la necropsia de ley es realizada en aquellos casos respecto de los cuales existe el factor sospecha, de que la muerte de una persona no ha sido natural, sino ocasiona-

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

da en forma violenta. Elemento que le da su indicación legal - en todos esos sucesos dudosos.

Antes de proseguir con este punto, es importante establecer el significado de este término; vocablo que se concibe del griego necros = muerte, cadáver y opsia = vista, o sea, el acto de ver con la propia vista el cadáver.

También se le llama autopsia (del griego tanatos = muerte, autos = por si mismo y opsia = vista); al respecto tenemos que, por lo general, se le da la denominación de autopsia, incluso - el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal en vigor, en sus artículos 104 y 105 utiliza este concepto.

Situación que es errónea, en virtud de que el término técnico correcto es el de necropsia y no el de autopsia, el cual - significa "vista por si mismo", voz cuya etimología no corresponde al concepto técnico médico adecuado, por tal motivo se debe sustituir la palabra autopsia por la expresión necropsia, -- que es la más idónea, en el ordenamiento procesal invocado.

Independientemente de esto, el Código Procesal Penal, en - los numerales señalados, se refiere a la práctica de la necropsia como elemento a veces indispensable para determinar las causas y las circunstancias de una muerte que se presume, pueda -- estar relacionada con un hecho delictivo.

Pasamos ahora a definir lo que es la necropsia médico-legal; así, tenemos que una vez consultados a diversos autores en la - materia, estimamos que "es una operación que consiste en el exa

men (inspección y descripción) de todas las partes del cadáver y apertura de sus grandes cavidades: craneana, torácica y abdominal, con el objeto fundamental de averiguar las causas, forma y en algunos casos, otras circunstancias concurrentes de la -- muerte de una persona, cuando existe la sospecha de que aquélla no ha sido natural". Siendo condición indispensable, comprobar, ante todo, la muerte real, para proceder a realizarla.

Este examen puede hacerse; bien por razones de investigación científica, aspecto que para efectos del presente trabajo no interesa, en cuyo caso el médico busca en el cadáver las -- pruebas de un diagnóstico preestablecido, ésto es, tiene un carácter puramente científico, sin que requieran de alguna orden de la autoridad competente, quedando sujetas solamente a las -- disposiciones reglamentarias de las instituciones hospitalarias.

Bien sea, como lo señalamos, puede practicarse para averiguar las causas, forma y otras circunstancias del fallecimiento de una persona. En donde el perito médico legista hace una investigación, las más de las veces sin datos precisos, que le -- permita llegar a una conclusión exacta sobre la causa de la -- muerte.

Esta es practicada por los médicos forenses oficialmente -- facultados para ello, por disposición y orden expresa del Ministerio Público, de un Juez o de otra autoridad competente, con -- objeto de auxiliar a la administración de justicia, informando sobre las alteraciones orgánicas encontradas y causas que motivaron la muerte de un individuo, cuando existen dudas acerca --

del motivo de ésta o en los casos de suicidio u homicidio. En estos casos el médico cuenta con elementos para el diagnóstico de muerte real (signos y fenómenos cadavéricos) y el tiempo probable de que data; al igual, puede realizar pruebas para confirmar el dictamen. Como antecedente obligatorio para la realización de la necropsia, lo es la práctica del levantamiento de cadáver.

Tiene importancia la necropsia en criminalística, porque sirve para determinar, como ya se señaló, si una muerte sospechosa ha sido natural o violenta, y porque del examen completo, exterior e interior, del cadáver se pueden conocer datos tan esenciales como los relativos al medio empleado (arma blanca o de fuego, veneno, estrangulación, ahorcamiento, etc.), momento del óbito, extracción de proyectiles, qué heridas han sido mortales y cuáles no, etc.; por otro lado, y a efectos de la persecución de los delitos, esta operación representa una medida probatoria de índole pericial, por cuanto ha de ser practicada por médicos de los tribunales.

Así también se tiene que el valor de la necropsia legal -- como prueba judicial, está sometido, como el de las demás, a la valoración que de ella haga el juez, es decir, que no basta el dictamen de los médicos forenses en el sentido, por ejemplo, de que se trate de un suicidio, para que el juzgador tenga que aceptar esa conclusión, sino que puede mantener su criterio favorable a un homicidio si otras probanzas le llevasen a tal convencimiento. Y otro tanto cabe decir con respecto a cualquier otro resultado de la operación a estudio. No puede, sin embar-

go, desconocerse la fuerza probatoria del dictamen de los médicos forenses, hasta el punto de que rara vez el juez se apartará del mismo.

Por lo general suelen llevarse a cabo en los momentos inmediatos al descubrimiento de una muerte sospechosa, esto es, - antes de haberse procedido a su inhumación. Sin embargo, puede suceder que el presunto delito se descubra después de inhumada la persona, en cuyo caso y siempre por orden judicial, se procede a la exhumación para realizar la necropsia, cumpliendo con los requisitos que establezca el Código Sanitario.

La necropsia judicial es una operación compleja que debe permitir, la reconstitución de los sucesos y de las circunstancias que han ocasionado el fallecimiento, concretamente, tiene por objeto:

a) La búsqueda de la causa médico-legal de la muerte, de los estados patológicos preexistentes y de las circunstancias que concurrieron en el momento de aquélla.

b) La determinación de la forma médico-legal, también, -- del hecho judicial, esto es, la orientación del diagnóstico entre homicidio o accidente, o bien establecer si se trata de -- muerte natural y las fases del suceso (drama).

c) Establecer la fecha de la muerte, esto es, determinar el cronotanatodiagnóstico o época del deceso.

d) Determinar la sucesión cronológica de las lesiones, -- cuál fue primero y cuáles después, cuando sean varias.

e) Informar sobre el trayecto e identificar, en lo posible, el tipo de lesión, tratando de establecer el carácter objetivo del agente vulnerante que la produjo, con el objeto de colaborar en la identificación del autor del hecho judicial.

f) Aportar datos que permitan estimar las probabilidades de supervivencia, después de que el sujeto recibió las lesiones que finalmente le causaron la muerte.

g) La identificación del cadáver.

Para cumplir con esta misión y alcanzar el fin que se persigue con la necropsia, el médico legista sigue ciertas reglas particulares en la práctica de tal operación, ya que existen regiones y órganos médico-legales (cuello, cuero cabelludo, orificios naturales, manos, uñas, etc.) para que la técnica operatoria pueda ser considerada como un trabajo completo y metódicamente realizado.

Sistemáticamente, como lo requiere esta operación, todo cadáver que es remitido, es acompañado del acta médica relacionada con la diligencia de levantamiento de cadáver.

En tal acta se consigna, entre otros datos, los relativos a la comprobación de la muerte y tiempo de que data; la identificación del cuerpo inerte, las huellas de violencia con una descripción completa de las lesiones, especificando naturaleza, número, sitio y extensión de ellas; y como corolario de esta información, el diagnóstico probable del deceso; elementos todos importantes para la correcta interpretación de los hallazgos --

necrópsicos y de las conclusiones debidamente fundadas del resultado de la necropsia.

Para concluir, diremos que la necropsia médico forense exige condiciones determinadas, mismas que a continuación señalaremos:

a) Debe estar precedida de un examen externo o levantamiento de cadáver.

b) Debe ser metódica, esto es, el perito médico legista sigue un orden fijado de antemano.

c) Debe ser completa, es decir, el médico forense abarca las tres grandes cavidades: craneal, torácica y abdominal; así como el examen del cuello, boca y miembros.

d) Debe ser descriptiva, el perito detalla la forma y dimensiones de las heridas, el peso, coloración de los órganos, etc.

CAPITULO III

EL INFANTICIDIO EN LA MEDICINA FORENSE

El origen o causa del infanticidio deviene de una relación sexual, aun cuando toda su estructura dogmática evidencia una lesión a la vida o a la salud, empero, encuentra su punto de partida en un coito.

La mujer que pone fin a la vida de su hijo recién nacido, puede ser porque desde un principio no deseó el embarazo y si engendró fue debido a causas ajenas a su voluntad. Desde luego, quiso y aceptó la relación sexual que originó su preñez o embarazo y en consecuencia el nacimiento del producto, pues de lo contrario estaría fuera de la hipótesis para entrar en la del artículo 326 del Código Penal.

No se puede, ni siquiera a manera de suposición, decir que la mujer ignora la posible consecuencia fisiológica del coito, dada la educación e información sexual de que se dispone en la actualidad.

Así, una mujer que copula sabiendo las consecuencias posibles de dicha relación, pero que no las desea y, sin embargo, concibe sin su voluntad, pudo haber actuado por alguna de las causas siguientes:

a) Por desconocer los múltiples métodos anticonceptivos existentes.

b) Por una imposibilidad económica o de otra índole para adquirir tales anticonceptivos.

c) Por una falla imputable al anticonceptivo empleado.

d) Por olvido o negligencia de la mujer o del hombre, en el uso del anticonceptivo.

e) Por causas supervinientes al embarazo y en consecuencia al alumbramiento (eugenésicas, económicas, sociales, etc.).

Ante esta situación, la mujer afronta las siguientes disyuntivas: si aborta, se convierte en sujeto activo del delito de aborto, poniendo en peligro su vida al someterse a médicos que por estar ejerciendo al margen de la ley, no pueden realizar el aborto con todas las garantías requeridas. De no ser un médico el que la atienda, acude a comadronas o a terceras personas, o ella misma se lo practica, agravándose el peligro para su vida.

Por otro lado, si no aborta, se ve obligada a soportar un embarazo que no desea y posteriormente una maternidad que, por haberle sido impuesta, repudiará toda su vida; una madre en estas circunstancias es una infanticida en potencia.

Si no realizó el aborto por temor a la sanción, por no saber cómo hacerlo o por no haber contado con la colaboración de otra persona, el infanticidio le ofrece las ventajas de poder realizarlo sola, sin poner en peligro su vida y las formas de comisión pueden ser de fácil realización. También, de no realizar este delito, puede cometer el de abandono del incapaz de cuidarse a sí mismo, tipificado en el artículo 335 del Código Penal.

El nacimiento de un hijo no deseado hará surgir problemas económicos, morales, sociales, afectivos, emocionales, etc., en los que cuando menos se verán involucrados el hijo y la madre.

La moral sexual moderna ha venido y sigue haciendo cada día más responsables de su conducta sexual, a la mujer y al hombre, haciéndolos afrontar las consecuencias de la misma; esa responsabilidad les da derecho a elegir la paternidad responsable, mediante el uso de los anticonceptivos.

Si la moral imperante de la época en que fue elaborado el Código Penal que nos rige, estimó que el honor era un valor máspreciado que la vida de un recién nacido, la estimativa ética actual hace concebir al infanticidio como una figura absurda e incoherente con las reglas esenciales y generales de cualquier derecho penal.

Por otra parte, tenemos que la vida humana es el bien jurídico que ocupa el primer sitio entre los valores tutelados penalmente, de ahí que en los tiempos modernos las leyes punitivas sancionen con las más graves penas el hecho de privar de la vida a un semejante.

El fin de la tutela penal rebasa los intereses particulares de cada hombre, cuya vida está protegida por el Estado, no sólo en interés del individuo sino también en beneficio de la colectividad, atribuyendo a la vida de cada ser un valor especial, al sancionar con dureza la privación de la existencia de un sujeto.

La tutela justa y eficaz del bien jurídico de la vida, se alcanza cuando toma en consideración y gradúa los diversos modos, circunstancias, situaciones personales y objetivas, y medios de ejecución que concurren en la conducta que causa como resultado la privación de una existencia humana, adquiriendo ante la consideración penal, profunda trascendencia los modos, situaciones, circunstancias, etc., que concurren en el hecho antijurídico -- que motivó la intervención de la protección penal.

Trascendencia que origina la rica gama de tipos penales -- (autónomos y complementados) que un ordenamiento contiene en -- torno al hecho antisocial consistente en que un ser humano es -- privado de su vida.

La vida humana como bien jurídico es tutelada penalmente, -- del ataque que se traduce en la extinción de la vida (daño); -- así como también de la lesión potencial, en el riesgo (peligro) en que fue colocado. Las figuras que el Código Penal introduce para tutelar este bien jurídico, pueden distinguirse en tipos -- de daño (homicidio, parricidio, infanticidio, etc.); y de peli- gro (disparo de arma de fuego, ataque peligroso, abandono de ni ños incapaces y de personas enfermas, etc.); tutela que busca -- preservar la vida humana en cualquiera de sus manifestaciones -- (concepción, gestación y nacimiento).

Asimismo se diferencian entre sí en determinadas particula ridades que la ley destaca autónomamente. Sin embargo, existen otras peculiaridades trascendentales en la consideración jurídi co-penal que, si bien no engendran tipos autónomos, complemen--

tan y califican el tipo fundamental de homicidio y dan lugar a formas privilegiadas de comisión del hecho antisocial, como aconteces, por ejemplo, en ocasión de riña o duelo, en el instante de sorprender al cónyuge o al corruptor del descendiente en el acto carnal o próximo a su consumación; o agravados, como sucede cuando el homicidio es perpetrado con premeditación, ventaja, alevosía y traición.

Y por lo que respecta a los tipos de peligro contra la vida de un individuo, estas figuras se caracterizan porque descubren situaciones en las cuales el bien jurídico tutelado se coloca en la posibilidad de que pueda sufrir un daño.

Retomando el tema, tenemos que la figura del infanticidio, uno de los crímenes más repugnantes, aparece como una entidad desgajada de la familia de los homicidios, sin embargo, la muerte del infante adquiere una significación penalística opuesta en las diversas etapas de la evolución cultural; en épocas pasadas su especialidad se tradujo en una agravación de la pena, en la que es contemplada con una sanción benigna e indulgente.

Penalidad bastante atenuada existe en Alemania, Hungría, Italia, Bélgica, Holanda, Portugal, España, y en todos los países iberoamericanos.

En lo concerniente a la atenuación de la penalidad, su transformación se trazó paralelamente a la del ilícito de aborto; el móvil que tiende a evitar una maternidad no deseada, se puede hacer patente suprimiendo la vida del feto en el decurso de la gestación (aborto) o con la destrucción del neonato al suceder el nacimiento (infanticidio).

No obstante que infanticidio y aborto pueden reconocer las mismas causales inmediatas: ocultación de un desliz sexual, miseria económica, comodidad, abandono moral, propósito eugenésico, limitación de una familia numerosa, supresión de un ser para evitarse competencia económica hereditaria, odio, etc., la atenuación en caso de aborto es superior a la de infanticidio.

Sin embargo, a pesar de que pueden ser idénticos los propósitos y consecuencias finales de ambos ilícitos, el bien jurídico tutelado a través de la sanción penal es distinto: el producto de la concepción (feto o embrión), cuya muerte o disociación persigue el abortador, constituye una esperanza, una expectativa de vida, incierta en su realización, debido a los latentes peligros que puede implicar el embarazo y el nacimiento; en cambio la personalidad humana se adquiere biológicamente en el momento del nacimiento, en el que la fisiología del recién nacido, anteriormente dependiente, adviene en forma individual, autónoma respecto a la fisiología materna.

Por otro lado, la acepción de la palabra infanticidio, - - está lejos de revelar su significación jurídica actual; como lo destaca A. Quintano Ripollés: "La muerte de un niño no tiene, - como tal, singularidad alguna en el derecho moderno, dado que - la niñez del sujeto pasivo, tal como sucede con cualquier otra condición personal, resulta ordinariamente intrascendente a los fines de la protección penal sobre la vida humana, objeto material del delito de homicidio, entendido en su sentido más amplio, que abarca desde el momento del nacimiento hasta la -

de la muerte". (1)

En cambio, la atribución del hecho de matar a un niño, a una o varias personas determinadas de atributos peculiares que los destacan de las demás, para efectos de la imputación y culpabilidad, lo convierte en una figura particular, sui géneris, derivándola de un homicidio, según el trato que aquél recibiera de la ley, en un caso excepcional (privilegiado) de homicidio.

En este orden, la ley ha transformado la figura básica de homicidio, en un caso especial del mismo, dando con ésto el surgimiento de un tipo autónomo de infanticidio, atendiendo a circunstancias particulares atribuidas, como una calidad a la persona que realiza el hecho y a la motivación que lo impulsó a -- privar de la vida al recién nacido.

El delito de infanticidio alcanzó su mayor frecuencia en el último tercio del pasado siglo y en los primeros años del -- presente. Influyeron en su progresión la notoria incultura existente y el desamparo en que la mujer se encontraba, las presiones familiares y religiosas insitas en el medio social en que vivía y los conceptos que sobre el honor imperaban en esa época, los que imponían a la mujer fecundada fuera del matrimonio la -- apremiante necesidad de acudir al crimen para salvar la honra, -- ya que un nacimiento en estas circunstancias, era signo de vituperio.

¹ Quintano Ripollés, Antonio, "Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal", Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1962, pág. 408.

En la actualidad este delito ha ido disminuyendo en su producción, descenso que se ha operado al unísono de la evolución intelectual de la mujer, misma que sólo en casos excepcionales puede verse orillada a cometer este ilícito; actualmente las -- presiones sociales, religiosas y familiares han decrecido, hasta el grado de aceptar y ver a una madre soltera con naturalidad. Por lo que se puede afirmar que el móvil de honor que fundamenta el privilegio del infanticidio se pierde más cada día y que en un futuro no lejano podría carecer de toda relevancia.

Por otra parte, las disposiciones del Código Penal, no podrían ser aplicadas por la autoridad, sin un informe médico -- legal que determine:

- a) Si el niño vivió y respiró fuera del seno materno, -- esto es, si nació.
- b) La causa de la muerte: natural, accidental, criminal.
- c) La edad intrauterina y estimar la edad extrauterina.
- d) La identidad en relación con el desarrollo del producto o la identificación con restos aislados.
- e) El tiempo que vivió el niño.
- f) Momento de la muerte y tiempo transcurrido desde entonces, etc.

Por lo que el papel del perito es difícil y complejo, y -- consiste en reconstituir la historia del nacimiento y de la muerte del recién nacido con las observaciones realizadas en el -- cuerpo de éste.

A. EL DELITO DE INFANTICIDIO
EN LA LEGISLACION PENAL MEXICANA

1. CODIGO PENAL DE 1871

Es en el Código Penal de 1871, también llamado "Código de Martínez de Castro", donde se inicia el tratamiento punitivo -- del infanticidio como un delito especial.

Para la creación de este delito, la legislación liberal -- consideró el propósito de honor de la madre que daba muerte a -- su hijo recién nacido para otorgarle especialidad al ilícito de infanticidio, aplicando una pena atenuada distinta a la del -- homicidio en general.

Al respecto, en la exposición de motivos del referido Código, realizada por Martínez de Castro, se trató de justificar su reglamentación y la disminución de la pena, cuando la madre para ocultar su deshonor lo cometiera en el instante de acabado -- de nacer el niño. El argumento se apoyaba en que ya ninguna legislación lo sancionaba con la pena capital cuando lo cometía -- la madre con el fin antes señalado, idea que se pretendió adoptar, rechazando con ésto las crueles disposiciones contenidas -- en las antiguas leyes.

Sin embargo, en la redacción del dispositivo referente al -- delito en cuestión, el legislador olvidó el propósito que lo -- inspiró a su creación, definiendo el ilícito genérico de infanticidio sin tomar en cuenta el móvil de honor, así como omitir -- la liga de descendencia entre victimario y víctima.

El Código Penal de 1871 en su artículo 581 prescribía "El lo mese infanticidio la muerte causada a un infante en el momento de su nacimiento, o dentro de las setenta y dos horas siguientes". Como podemos apreciar, en este precepto se previó la - - muerte in ipso partu, así como la que acontecía posteriormente dentro del límite de las setenta y dos horas.

Por otra parte, el artículo 582 del Código de 1871, consagraba el infanticidio que pudiera ser causado intencionalmente o por culpa, castigándose conforme a las reglas establecidas en los artículos 199 al 201 del citado ordenamiento.

El artículo 584 consagraba el infanticidio honoris causa, - mismo que contenía la única penalidad prevista para las madres infanticidas que lo cometían con el fin de ocultar su deshonra, al establecer; "La pena será de cuatro años de prisión cuando - lo cometa la madre con el fin de ocultar su deshonra y concu - rran, además, estas cuatro circunstancias:

- I.- Que no tenga mala fama;
- II.- Que haya ocultado su embarazo;
- III.- Que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se haya inscrito en el Registro Civil; y
- IV.- Que el infante no sea legítimo".

Cuando en el caso anterior (expresaba el artículo 585 del mismo ordenamiento) no concurren las tres primeras circunstancias que en él se exigen, se aumentará por cada una de ellas -- que falte un año de prisión a los cuatro que dicho artículo señala. Pero si faltare la cuarta, esto es, si el infante fuere-

legítimo se impondrán ocho años de prisión a la madre, concurran o no las tres primeras circunstancias.

Si el artículo 584 exigía que la madre lo cometiera con el fin de ocultar su deshonra, lógicamente se deduce, que, para la existencia de ese propósito, se requería, como condición esencial, que haya de por medio una honra que salvar. Al respecto, comenta Joaquín Pacheco: "Téngase al menos presente, que la ley dice para ocultar la deshonra y, por consiguiente, es necesario que aparezca y se acredite en el juicio esta causal de disculpa. Si la clase, si la vida, si las costumbres de la madre, si el aprecio que ella haga de la opinión, no autorizaren a suponer este propósito que ha inspirado a la ley; si no se probare, ni se pudiera racionalmente presumir, la disposición actual no sería aplicable y el infanticidio habría de castigarse con mucha dureza". (2)

Aquí surge un problema, ¿qué pena se aplicaría a la madre que diera muerte a su hijo sin el móvil de ocultar su deshonra? De acuerdo al artículo 584 se le imponía una pena de cuatro años de prisión cuando lo cometía con ese propósito, de manera que, en ausencia de ese elemento subjetivo, no sería aplicable dicha sanción. Demetrio Sodi, arguye: "Según este artículo, sólo se castigará el infanticidio cuando lo cometa la madre con el fin de ocultar su deshonra; de manera que, si lo comete con otro fin, no será aplicable el artículo 584. Y como sólo el citado artículo es el que sirve de base para castigar a la madre-

². Pacheco, Joaquín, "El Código Penal Concordado y Anotado", - - Tomo III, Madrid, 1867, pág. 110.

infanticida, resultará que cuando ésta mate al infante por motivo que no sea el de ocultar su deshonra, no habrá pena que aplicar y el delito quedará impune".⁽³⁾ La disculpa no sería aplicable a un extraño, respondiendo éste a un homicidio calificado.

Para remediar esta omisión, la Comisión Revisora del Código Penal, en 1912, propuso la reforma del artículo citado, en el sentido de que la pena sería de ocho años de prisión cuando el infanticidio lo cometiera la madre, reduciéndose a la mitad cuando se propusiera ocultar la deshonra.

Consideramos que el delito no quedaría impune, sino que se ajustaría en todo caso al tipo establecido para el homicidio. - Absurdo sería que un hecho de tal naturaleza, quedara sin resolver.

Desde entonces, se manifiesta que cuando se empezó a regular el infanticidio como delito privilegiado, se cayó en el error consignado actualmente en nuestro Código Penal, al atenuar el delito aún en los casos no fundados en el móvil de honor, lo que no tiene razón de ser.

Por lo que se refiere a otros sujetos, el artículo 586 del Código de 1871, disponía: "Cuando no sea la madre la que cometa el infanticidio se impondrán en todo caso, ocho años de prisión al reo a menos que éste sea médico, comadron, partero o boticario, y como tal comete el infanticidio, entonces se aumentará -

³. Sodi, Demetrio, "Nuestra Ley Penal", Tomo III, Editorial Bouret, México, 1917, págs. 303 y 304.

un año a los ocho susodichos y se le declarará inhabilitado perpetuamente para ejercer su profesión".

La ley castigaba muy levemente a cualquier extraño responsable de la muerte de un niño recién nacido. La obsecación moral así como el propósito de ocultar la deshonra no pueden concurrir en aquellos sujetos que no tienen ningún interés en que el alumbramiento permanezca oculto. Al otorgarles la ley (como ahora sucede) la concesión de una penalidad disminuida, desvirtúa el principio que tanto la doctrina como las legislaciones han consagrado, dándoles oportunidad para eludir la pena ordinaria de homicidio. Por eso, Sodi expresa: "... no tiene razón de ser para un extraño, el que deberá responder de un homicidio calificado cuando ataca la vida de un infante. ¿Por qué aplicar al reo la pena de ocho años de prisión cuando su delito no puede tener las atenuaciones que, moral y jurídicamente, se reconocen y admiten en un homicidio que no es calificado?. El que mata a un infante no sólo ejecuta un crimen monstruoso de un ser indefenso, sino que generalmente es impulsado a cometer el delito por causas de interés pecuniario, dándole tintes de mayor gravedad al atentado".⁽⁴⁾

El citado Código creó, pues, dos tipos o figuras similares aunque diversas, que más o menos se han conservado hasta la legislación penal vigente.

En México, a partir del año de 1899 hasta el 9 de julio de

⁴ Sodi, Demetrio, ob. cit., págs. 303 y 304.

1907, la estadística criminal en el Distrito Federal registra - sólo nueve casos de infanticidio.

2. CODIGO PENAL DE 1929

El efímero Código de 1929, puesto en vigor hasta 1930, presenta un desconcierto en relación a la reglamentación de los delitos en particular.

El artículo 994, conservó la definición del viejo ordenamiento de Martínez de Castro, omitiendo de igual manera a los sujetos activos del delito y el móvil de honor como motivo que justificara la atenuación correspondiente de la penalidad al hecho de homicidio.

Esta legislación creó un nuevo delito, que provocó confusiones, al que se le denominó Filicidio, que definió como: "El homicidio causado por los padres en la persona de alguno de sus hijos".

Dada la definición anterior, en este ilícito puede cometerse la muerte en el descendiente dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento o después en cualquier otra edad.

José M. Ortiz Tirado, nos dice: "Dados los términos de la ley, no se pensó en crear una figura delictiva diferente con el filicidio, que no es otra cosa que la muerte causada por los padres en la persona de alguno de sus hijos, en el momento de su nacimiento o dentro de las setenta y dos horas siguientes; pero si los autores del Código de 1929 realmente quisieron erigir el delito especial de filicidio amparando al hijo cualquiera que -

fuese su edad, entonces sí tenemos que aceptar que fueron muy desafortunados en la redacción del capítulo o que se inspiraron en una mala técnica jurídica".⁽⁵⁾

Hace notar González de la Vega⁽⁶⁾ "la contradicción gravísima entre las penalidades del infanticidio genérico, del honoris causa y del filicidio, ilícito este último que en virtud de su definición podía ser cometido por el ascendiente en la persona de su descendiente dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento o después en cualquier edad, sin que esta última razón hubiera dado motivo para excluir la pena atenuada, lo cual constituyó una situación extraña que hacía inoperante las penas correspondientes al homicidio".

En 1891 el Dr. Aubry, propuso la creación de una categoría delictiva particular (el libericidio), para continuar la protección del niño más allá del término que la ley asignaba al infanticidio.

El artículo 995 del Código citado, reitera el infanticidio cometido por imprudencia, lo que significaba que la voluntad -- homicida no era elemento constitutivo de dicho delito; pudiendo obedecer a actos positivos u omisiones.

El artículo 999 disminuye la pena accesoria aplicable al médico, comadrón, partero o boticario, substituyendo la inhabi-

5. Ortiz Tirado, José M., "Apuntes del Segundo Curso de Derecho Penal", Edición en mimeógrafo, sin fecha, pág. 108.

6. González de la Vega, Francisco, "Derecho Penal Mexicano. Los Delitos", Editorial Porrúa, S.A., México, 1983. pág. 111.

litación perpetua para ejercer la profesión por la de veinte -- años.

3. CODIGO PENAL VIGENTE

El Código Penal vigente reglamenta el delito de infanticidio dentro del Título XIX "Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal" Capítulo V, en los artículos 325 al 328; lo que en estricta doctrina el que contiene el artículo 327 sería el que correspondería propiamente al infanticidio.

La legislación penal vigente, separándose en parte de las legislaciones de otros países, reglamentó una primera infracción que se ha denominado infanticidio genérico (artículo 325) y una segunda, relativa al infanticidio Honoris Causa (artículo 327); cuyas estructuras revelan algunos elementos típicos diversos, pluralidad de tipos que en manera alguna se justifican.

El artículo 325, nos da el concepto diciendo: "Llábase infanticidio: la muerte causada a un niño dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento, por alguno de sus ascendientes consanguíneos". Sigue los linamientos del Código Penal, de 1871, al no hacer expresa referencia al móvil de honor, finalidad que sirve de base para caracterizar el ilícito como privilegiado.

Por lo que al no hacer una mención expresa del elemento -- subjetivo, que motiva el privilegio de este ilícito, se llega a la consecuencia que al respecto Jiménez Huerta expresa: "La circunstancia de que el artículo circunscriba la acción a los -- ascendientes consanguíneos hace surgir un elemento interpretati

vo de valor instrumental, de manera que quien acepta que el móvil de honor está excluido del artículo 325, tiene que llegar a la irritante y absurda consecuencia, de que el privilegio que implica este delito alcanza, por ejemplo, también al hombre que después de haber hecho madre a la mujer que vilmente sedujo, da muerte, en contra del firmísimo deseo de la madre, al niño que acaba de nacer, sin otro fin que el de no ligarse con la madre y no tener que sufragar continuamente en lo futuro los gastos - de lo que para él no fue más que una fugaz aventura". (7)

Por lo que, en tal situación, al no estar presente el propósito de honor, en la conducta del ascendiente consanguíneo, - éste no puede ser objeto de la atenuación que para este delito se establece, respondiendo en este caso de un homicidio propiamente dicho.

Ahondando en esta cuestión, el citado autor afirma que: -- "Si se supera dogmáticamente el torpe sentido que surge de la defectuosa redacción y de los términos gramaticales empleados - en el texto, se llegará necesariamente a una conclusión contraria, pues no es concebible ni verosímil que el Código de 1931, - en forma caprichosa y arbitraria, haya creado un tipo privilegiado para el ascendiente consanguíneo que mata a su descendiente dentro del ámbito temporal señalado por la ley". (8)

El hecho de que la privación de la vida humana descrita en

7. Jiménez Huerta, Mariano, "Derecho Penal Mexicano", Tomo II, - Editorial Porrúa, S.A., México, 1984, págs. 145 y ss.

8. Jiménez Huerta, Mariano, ob. cit., pág. 149.

el numeral 325 resulte sancionada con inferior pena que la establecida para los casos generales en que se da muerte a otro (artículo 307), surge de la especialidad del tipo de infanticidio y de la descripción típica del artículo 325, que brota de la finalidad de la conducta homicida, es decir, del móvil de ocultar la deshonra, que originó desde la época de Beccaria la especialidad del título, creadora de privilegios penales mantenida en los modernos Códigos, entre ellos, el Código Penal de 1931.

En la citada descripción está latente el móvil de honor, ya que la exclusiva posibilidad de que los ascendientes consanguíneos, sean sujetos activos del delito, tiene su razón, en -- que la ley considera que únicamente ellos pueden tener interés en dar muerte al recién nacido y con esto desaparecer las huellas de su nacimiento para salvar el honor de la familia.

Este elemento subjetivo, si bien es cierto que no se encuentra expresado en la letra de la ley, está insito y oculto en la esencia del tipo. Empero, consideramos que ese elemento-subjetivo -móvil de honor- debe estar incluido en la definición en forma explícita, tal como se encuentra consagrado en el artículo 327, en el que figuran los móviles de defensa del honor.

Sin embargo, volvemos a insistir, consideramos que se le está dando un valor máspreciado a un elemento subjetivo, como lo es el móvil de honor; que al hecho de privar de la vida a un recién nacido, a pesar de que la vida humana es el bien jurídico que ocupa el primer sitio entre los valores tutelados -- penalmente.

El infanticidio consagrado en el artículo 325 del Código Penal vigente, puede también denominarse "Infanticidio Económico", en virtud de que es la miseria, en algunos casos, lo que impulsa al agente a cometerlo, en que la madre ve en la llegada del nuevo ser, un factor que agrava una situación que de antemano era angustiosa y muy precaria. Por lo que comúnmente es realizado por la clase baja de nuestro pueblo, que carece por lo general de toda proporción ética e intelectual.

Por otro lado, tenemos que, las doctrinas que se inclinan por un tratamiento más benigno hacia el delito en estudio, han ido prevaleciendo, y la mayoría de los Códigos contemporáneos - así lo consignan.

Nuestra legislación, hace caso omiso de los criterios sustentados por otros países que atienden en su legislación a la alteración psíquica y al estado de la madre que se encuentra bajo la influencia puerperal.

En el estudio que se hace, más adelante, nos referiremos - al artículo 327 y numerales restantes que tratan del delito de infanticidio, así como a las pruebas, que en medicina forense - se emplean para comprobar este ilícito.

B. CONCEPTO LEGAL DE INFANTICIDIO

El Código Penal vigente, reglamenta una primera infracción - que se ha denominado infanticidio genérico (artículo 325), que es la definición legal del delito a estudio; y una segunda, relativa al infanticidio honoris causa (artículo 327). En el primero -

la muerte es ejecutada por alguno de los ascendientes consanguíneos en el infante dentro de un plazo de setenta y dos horas a partir de su nacimiento; en el segundo se cumplen las condiciones que requiere el artículo 327 y es un caso previsto de mayor atenuación, circunstancias que más adelante se señalarán.

Así pues, el citado artículo 325 del Código Penal, nos da la definición legal al establecer: "Llámesse infanticidio: la -- muerte causada a un niño dentro de las setenta y dos horas de -- su nacimiento, por alguno de sus ascendientes consanguíneos".

En la hipótesis penal contenida en este artículo encontramos que se requieren tres condiciones para que se de el delito de infanticidio:

1o.- Un hecho de muerte, causada voluntariamente a un niño. Respecto a este primer punto, en ocasiones es difícil para el médico legista demostrar que el deceso ha sido causado intencionalmente, debido a que a veces se puede provocar por ignorancia o imprevisión, sin tener la voluntad de hacerlo, pues se -- pueden encontrar en el cadáver las mismas lesiones en un caso -- en que hubiera sido asfixiado entre dos cojines; que en aquel -- en que el infante muera accidentalmente, al ser comprimido por el cuerpo de la madre.

Por otro lado, el hecho de la privación de la vida, tiene como constitutiva una vida humana, que viene a ser la condición lógica o presupuesto necesario, sin el que la materialidad de -- la infracción -muerte- no puede registrarse, no obstante la precaría viabilidad del recién nacido. Asimismo, esta acción de --

muerte, es un homicidio en el sentido doctrinario y amplio de la palabra, esta privación de la existencia, como integrante -- del infanticidio, establece el obligado entronque de esta infracción con la más general de homicidio.

2o.- Que la víctima sea un recién nacido y que éste haya vivido (referencia temporal); cuya muerte ha de ser causada dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento. La fijación -- del marco temporal obedece, según el criterio de los autores, -- al deseo de señalar con la precisión posible, un tiempo pasado, el cual la ley presume que el nacimiento no puede permanecer -- oculto, y por tanto, el sujeto activo no actúa por móviles de -- honor. Algunos ordenamientos penales señalaron plazos que fluctuaban en tres (Código Penal Bávaro de 1813, artículo 159) y -- cinco días (Código Penal Italiano de 1889, artículo 369), el Có -- digo Penal Francés acogió una fórmula abstracta para caracterizar las circunstancias que debían concurrir en el ser a quien -- se privaba de la vida, esto es, que fuera un recién nacido. -- Este criterio fue seguido por otros ordenamientos como los Códi -- gos Penales Sardo, de 1859 (artículo 525); Prusiano, de 1851 -- (artículo 180); Alemán, de 1871 (parágrafo 217); Italiano, de -- 1930 (artículo 578), y Español, de 1932 (artículo 416).

En relación a este punto mucho se ha discutido, algunos -- proponen por límite al estado de recién nacido, la caída del -- cordón umbilical (Olliver); otros proponen el término de la cicatrización del ombligo (Billiard), empero, estos autores no to -- man en cuenta variaciones que de un caso a otro pueden presentarse; el problema se prolongaría si la ley no hubiera fijado --

el plazo obligado de setenta y dos horas, ya que no existe un dato exacto para establecer el estado del recién nacido, por lo que nuestra legislación marcó como obligatorio el plazo límite-mencionado.

Si la muerte del niño ha de realizarse, de acuerdo con la ley, "dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento", es preciso determinar, a efecto de la aplicación del tipo, el momento en que se produce este fenómeno biológico.

Las opiniones sobre el momento del nacimiento son variadas. Este fenómeno marca la línea divisoria entre el infanticidio y el aborto y con él se inicia el cómputo de las setenta y dos horas.

Por otro lado, es condición esencial para que alguien muera, que previamente haya vivido; excepto de las declaraciones de los testigos que hubieran oído gritar al niño, la resolución queda en manos del médico legista.

La condición de vida en el sujeto pasivo es un elemento lógico para constituir el tipo de infanticidio; infiriéndose el deseo de matar. La muerte en un delito se prueba con la simple inspección del cadáver; pero en el caso del recién nacido las pruebas deben apreciarse con más cuidado, puesto que en el ilícito a estudio también se exige el cuerpo del delito. Si el niño no ha muerto el infanticidio es imposible. Quintano Ripollés expresa: "Integra un delito putativo impune, no delito imposible"⁽⁹⁾, -

⁹ Quintano Ripollés, Antonio, ob. cit., pág. 498.

pronunciándose contra ciertos sectores de la doctrina alemana - por no referirse tal imposibilidad a lo físico, sino a lo tñpico.

El determinar si una criatura nació viva, se tiene que - atender primero, cuando la ley reputa nacido a un ser. Sobre este punto se dividen las opiniones de los juristas, así como - la de los médicos legistas: para Binding y Holtzendorff, el niño ha nacido cuando ya se haya separado, aún cuando sólo sea en parte, del claustro materno, de modo que el influjo mortal pueda venir de afuera; Olshausen, nos dice que, la señal del nacimiento son los dolores del parto; Liszt afirma que, el nacimiento ha tenido lugar cuando cesa la respiración placentaria y es posible la pulmonar; Altavilla, critica el anterior argumento, diciendo que no es suficiente y cree que debe tomarse en cuenta cualquier manifestación vital posterior al corte del cordón - umbilical o a la separación de la placenta; a juicio de Garraud, para que exista el infanticidio, no es preciso que el niño haya vivido la vida extrauterina, la muerte ejecutada in ipso partu, todavía en el seno de la madre, es infanticidio; Russell, considera que no hay nacimiento hasta que el cuerpo completo ha salido del vientre de la madre; Kenny, nos dice que el nacimiento - consiste en la expulsión completa del cuerpo del niño fuera de su madre, la expulsión parcial no basta. (10)

Puig Peña, afirma, desde que empieza el parto de una manera normal, toda actuación extraña deberá ser considerada como -

10. Cuello Calón, Eugenio, "Deracho Penal", Tomo II, Editorial - Casa Bosch, Barcelona, 1963, pág. 440.

infanticidio, y toda conducta anterior, de aborto. (11)

Francisco Carrara, opina que para tener por nacido a una persona se exige el desprendimiento total del niño del claustro materno, es decir, que tenga vida autónoma. (12)

Las opiniones, en su mayoría, se inclinan en que se debe tener por nacido al niño aunque haya salido sólo en parte del claustro materno, pues a partir de ese momento se puede realizar la acción infanticida.

Conforme a este segundo elemento, es menester un hecho de muerte sobre el recién nacido, para que se de el infanticidio; en consecuencia se supone la existencia previa de un ser nacido vivo, sin que importe el concepto de viabilidad para los efectos penales.

El nacimiento existe, desde el punto de vista del derecho penal, en el instante en que el nuevo ser sale a la luz aunque fuere sólo en parte, pues este alumbramiento permite que el sujeto activo pueda, ya, desplegar su conducta.

La viabilidad del recién nacido, para la ley penal, no constituye un elemento para tener por nacido a un ser; como así lo establece el Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 337 que dispone: "Para los efectos legales sólo se reputa nacido el feto que, desprendido enteramente del seno materno,

11. Puig Peña, Federico, "Derecho Penal", Tomo III, Editorial Re vista de Derecho Privado, Madrid, 1955, pág. 408.

12. Carrara, Francisco, "Programa de Derecho Criminal", Tomo I, Editorial Temis, Bogotá, 1957, pág. 190.

vive veinticuatro horas o es presentado vivo al Registro Civil...". La norma penal protege al recién nacido, independientemente de que sea o no viable, se atiende directamente a la realidad de los fenómenos humanos y no a las ficciones que el Derecho Privado acostumbra elaborar. Por tanto, en el ámbito del Derecho Penal no rige tal precepto, pues la vida humana que se tutela en el infanticidio es toda aquella que biológicamente -- existe y ha salido al mundo exterior. Por lo que la muerte causada al niño en el instante del parto, es encuadrable en el tipo de infanticidio, ya que en el momento en que el nuevo ser -- alumbra al exterior, la preñez ha terminado.

Declamos que es presupuesto del delito, la vida del infante, sin atender a su viabilidad o no; por lo que es responsabilidad del médico legista dictaminar sobre esta circunstancia a través de la práctica de las docimasias, mismas que más adelante pasaremos a explicar y que son las que demostrarán que el recién nacido vivió.

30.- Que la muerte sea causada por algún ascendiente consanguíneo; de los artículos 325 al 327 del Código Penal, se desprende que el infanticidio sólo podrán cometerlo la madre o los ascendientes consanguíneos del niño.

Este elemento se refiere al móvil o propósito que históricamente ha configurado al delito en estudio, es decir al móvil de honor, la ratio legis de nuestra ley penal por lo que se refiere al infanticidio, radica en que la madre y los demás ascendientes consanguíneos son los únicos interesados en verse afec-

tados por el nacimiento de la criatura.

Los Códigos españoles establecieron que solamente la madre y los ascendientes consanguíneos maternos del infante, podían ser sujetos activos del delito, resultando más acertado, ya que los ascendientes consanguíneos por parte del padre, y éste mismo, de la criatura no pueden verse afectados en su honor por el hecho de dar a luz un niño una mujer extraña a la familia del padre, ni afecta la honra de éste, ni el de sus ascendientes -- consanguíneos.

La condición del abuelo paterno, que al mismo tiempo es padre de la criatura, fruto de una relación ilícita da lugar a graves problemas. A pesar de lo repulsivo que resulta el hecho, el abuelo que da muerte a su nieto-hijo, con el fin de ocultar la deshonra de la madre, se ve favorecido por la pena establecida para el infanticidio. Se pone de manifiesto lo inadecuado de la figura, resultando aberrante que el ascendiente materno consanguíneo salga beneficiado con la calificación de infanticida, por haber considerado esta unión como inmoral y repulsiva; mientras que el mismo acto realizado por un extraño constituye un homicidio.

Si bien es cierto que en el delito de infanticidio la madre no acapara la ejecución de la conducta típica, pues ésta también es realizada por los demás ascendientes consanguíneos del infante, puede suceder que cualquiera de éstos dé muerte al niño en contra de la voluntad de aquélla; también es cierto, que cuando un ascendiente consanguíneo sacrifica al recién nacido -

en contra del consentimiento de la madre, surge otro problema, debido a que en el artículo 325 del Código Penal se establece que son sujetos activos del delito los ascendientes consanguíneos, señalándolos como infanticidas, en este caso no se puede interpretar de otra manera.

Vannini⁽¹³⁾ y Pannain⁽¹⁴⁾, opinan: "Si la madre se opone a la supresión del hijo concebido por ella ilegítimamente, prefiriendo exponerse al deshonor antes que suprimir al fruto de sus ilícitos amores, sus parientes próximos no pueden adquirir el derecho de sustituirla y de matar a la criatura, de ser, deberán responder de homicidio común". Se repite lo inadecuado e injustas que resultan algunas disposiciones de nuestra ley penal, al no tomar en cuenta, como en el presente caso, la oposición de la mujer al querer conservar a su hijo, haciendo frente a cualquier situación que se le presente.

Siendo la liga de ascendencia lo que une al sujeto pasivo con el sujeto activo de la infracción, es necesario analizar la comprobación del parentesco.

Nuestro Código Civil, establece que la prueba de la filiación de los hijos nacidos de matrimonio se obtiene con la partida de nacimiento y con el acta de matrimonio de sus padres; o a falta de éstas por cualquier probanza legal, excepto la testimo

13. Vannini, Ottorino, "Delitti Contra la Vita", Dott. A.C. Diuffre, Editore, Milano, 1946, págs. 94 y 95.

14. Pannain, Remo, "Infanticidio in Nuovo Digesto Italiano", Vol. VI, Unione Tipografica Editrice Torinese, Italia, 1952, pág. 1058.

cial si no está apoyada en otras pruebas que la hagan verosímil (artículos 340 y 341 del Código Civil), la comprobación, tratándose de filiación natural, se hará según se haya efectuado el reconocimiento (artículos 360 y siguientes del Código Civil).

En atención a que el derecho penal atiende fundamentalmente a la realidad de los hechos y acciones humanas, y no a las ficciones que frecuentemente se dan en el derecho civil; la prueba deberá obtenerse de acuerdo a la ley procesal penal.

La evidencia auténtica de la inaplicabilidad de las pruebas señaladas en el Código Civil para la comprobación del parentesco, en materia penal, se observa en el artículo 327, fracción IV, del Código Penal, al referirse al infanticidio honoris causa, al establecer: "Que el hijo no hubiera sido inscrito en el Registro Civil".

El mismo ordenamiento penal, en su numeral 326, establece la sanción de 6 a 10 años de prisión a quien cometa el delito de infanticidio, excepto lo dispuesto en el artículo 327, en el cual se refiere al cometido por la madre con móviles de honor.

En este orden, cuando el precepto 326 dice, "salvo lo dispuesto en el artículo siguiente", da a entender que la penalidad de 6 a 10 años de prisión se aplicará al ascendiente consanguíneo excepto la madre, que cometa el infanticidio sin que medie el móvil de honor, dentro de las setenta y dos horas del nacimiento del descendiente (infante).

Sin embargo, pensamos que esta situación se debe a defec--

tos en la redacción y términos empleados en el numeral 326; ésto en virtud de que, como anteriormente señalamos, es el móvil de honor, la finalidad que sirve de base y motiva el privilegio en la sanción de este ilícito planteado en el artículo 325, elemento subjetivo que si bien no está expresado en la hipótesis, se encuentra insito en la esencia del tipo.

Empero, insistimos que se le da un valor máspreciado al elemento subjetivo (móvil de honor), que al bien jurídico de la vida, que es un valor excelso dentro de nuestra legislación, al privar de su existencia a un recién nacido.

Como puede verse, la penalidad del infanticidio resulta -- atenuada en relación al homicidio simple intencional, ésto seguramente por la idea que llevó al legislador a estimar que en -- los casos de la defensa del honor paterno o familiar (para el -- caso de la mujer, se señala una punibilidad menor, artículo 327) debía señalársele una penalidad atenuada establecida en el artículo 328 del Código Penal, tomando en cuenta también el lazo de parentesco. Así pues, esta figura entraña un dolo específico, -- motivos de honor, para que se integre típicamente.

No obstante lo anterior, pensamos que no siempre la conducta infanticida, se ejecuta con el afán de salvar el honor familiar, ya que puede suceder que como lo señala René González de la Vega: "Imaginemos al bruto padre que sin más motivo que su -- mal contenida cólera, priva de la vida a su hijo recién nacido".⁽¹⁵⁾

15. González de la Vega, René, "Comentarios al Código Penal", -- Cárdenas, Editor y Distribuidor, México, 1975, pág. 436.

Asimismo, se puede dar el caso de que el infanticidio sea realizado por el padre del menor por el fantasma de los celos, al creer que la mujer con la cual ilícitamente ha tenido relaciones, lo engaña con otro, lo que puede hacer que se encienda la ira y el despecho del sujeto, decidiendo dar muerte a su pequeño hijo fruto de sus ilícitas relaciones. O aquella neurótica madre que da muerte a su recién nacido, que en medio de accesos de ira lo golpea salvajemente porque llora mucho, desquitando en el menor su coraje, debido a que el hombre que la fecundó es un desobligado, quien la forzó a una maternidad no deseada.

En estos supuestos y en consideración a los fríos elementos típicos contenidos en el texto legal, el sujeto activo de la infracción se haría acreedor a una atenuada sanción (artículo 326), en vez de que respondiera de un homicidio, dado lo alejoso de su conducta asesina. En tal virtud, donde queda ese elemento subjetivo que sirve de base para el privilegio que se establece en el delito a estudio; por lo que la gran mayoría de las veces se sanciona a la madre y demás ascendientes consanguíneos que no actúan por móviles de honor, en términos del citado numeral 326, lo que resulta erróneo y contradictorio.

Pasemos a referirnos al infanticidio honoris causa.

INFANTICIDIO HONORIS CAUSA

Llamado así por la doctrina, encuentra cavida en el artículo 327 del Código punitivo, admitiendo como único sujeto activo a la madre de la criatura inmolada, siempre que concurren las circunstancias a que se refieren las cuatro fracciones del precepto

mencionado.

Este precepto, no menciona expresamente la causa (móvil de honor) que provoca una mayor atenuación, sin embargo, se deduce de los requisitos que el propio artículo señala, cuya concurrencia a un caso particular genera la presunción legal de que la madre, al matar a su hijo recién nacido, lo hace con el fin de ocultar su deshonra, elemento que constituye la verdadera esencia del delito.

El honor que se trata de salvar es el honor social, sinónimo de reputación, porque es un hecho que el amor natural o el amor adúltero o en general todo ayuntamiento extramarital, tiene en su contra cierta forma de menosprecio social.

El temor ocasionado por el deshonor, es lo que da lugar a la atenuación, de acuerdo con la ley, señalada para el delito de infanticidio honoris causa. Cualquier otro móvil que resulte, por ejemplo, de la miseria por justificable que sea, no tiene efecto de adecuar la acción a la figura de infanticidio, - - siendo totalmente un error, ya que la miseria es un factor muy importante para que se cometa dicho delito.

El criterio fisiopsíquico establecido en los Códigos de -- tendencia germánica, pueden excusar también otros móviles distintos del fin de querer ocultar la deshonra, tales como la miseria, la falta de apoyo moral o solamente importando la influencia del estado puerperal, que ella sola puede desencadenar otras enfermedades mentales.

En nuestra ley penal, el cometer infanticidio sobre la base

de un móvil distinto de la honra, no está contenido, pero bien puede ajustarse a lo dispuesto por el artículo 325 del Código Penal.

Pasemos a explicar el precepto 327 del Código punitivo, -- mismo que establece: "Se aplicarán de 3 a 5 años de prisión a la madre que cometiere el infanticidio de su propio hijo, siempre que concurren las siguientes circunstancias:

- I. Que no tenga mala fama;
- II. Que haya ocultado su embarazo;
- III. Que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se hubiere inscrito en el Registro Civil; y
- IV. Que el infante no sea legítimo".

CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES

I. QUE NO TENGA MALA FAMA

La expresión deshonra tiene un significado de castidad referido a la situación sexual de la mujer y a la publicación que el parto constituye de las ilícitas relaciones sexuales preexistentes.

La exigencia de esta primera fracción, se hace indispensable para que opere válidamente el móvil de honor; si la madre tiene una conducta licenciosa o si practica abiertamente relaciones sexuales ilícitas, no puede invocar en su beneficio la concurrencia del móvil de honor, aunque piense que lo oculta, -- ya que la muerte de su hijo no se justificaría por causas de -- querer salvar la honra, puesto que ésta ya no existe.

"Sería absurdo admitir el título excepcional en cuanto a --

de un móvil distinto de la honra, no está contenido, pero bien puede ajustarse a lo dispuesto por el artículo 325 del Código Penal.

Pasemos a explicar el precepto 327 del Código punitivo, -- mismo que establece: "Se aplicarán de 3 a 5 años de prisión a -- la madre que cometiere el infanticidio de su propio hijo, siempre que concurren las siguientes circunstancias:

- I. Que no tenga mala fama;
- II. Que haya ocultado su embarazo;
- III. Que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se hubiere inscrito en el Registro Civil; y
- IV. Que el infante no sea legítimo".

CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES

I. QUE NO TENGA MALA FAMA

La expresión deshonra tiene un significado de castidad referido a la situación sexual de la mujer y a la publicación que el parto constituye de las ilícitas relaciones sexuales preexistentes.

La exigencia de esta primera fracción, se hace indispensable para que opere válidamente el móvil de honor; si la madre tiene una conducta licenciosa o si practica abiertamente relaciones sexuales ilícitas, no puede invocar en su beneficio la -- concurrencia del móvil de honor, aunque piense que lo oculta, -- ya que la muerte de su hijo no se justificaría por causas de -- querer salvar la honra, puesto que ésta ya no existe.

"Sería absurdo admitir el título excepcional en cuanto a --

la mujer que sea meretriz pública, el pretexto de la honra sería eso, un mero pretexto. A una prostituta puede imputársele la muerte del niño que trajo al mundo, no por el temor de perder la fama, sino por evitar los cuidados maternos o por dureza de corazón; no así, la joven que después del parto que ha tratado de ocultar, haya conservado en su pueblo o en otra región -- a donde emigró, la fama de mujer honesta, en este caso se podrá alegar una justificación fundada en el peligro del deshonor".⁽¹⁶⁾

La fama deberá enfocarse al aspecto sexual, si una mujer goza de una reputación que dé que decir, pero que no afecte su vida sexual, el sacrificio del niño puede ser idóneo para evitar la afectación que su nacimiento provocaría al honor de la madre.

La valorización de la inmoralidad debe entenderse sólo como precedente importante, pero no necesario, para la calificación del delito en cuestión.

La mala fama a que hace mención esta fracción es la relativa a la vida sexual de la mujer. Esta puede tener antecedentes como delincuente (robo, ataques a las vías de comunicación, amenazas, etc.), sin que por ello se pueda decir, para efectos del precepto en estudio, que goza de mala fama.

Por otro lado, la honra es un concepto complejo. Existe la que está formada por la suma de todas las honras, por la síntesis de todos los sentimientos de orden moral, por la piedad, por la probidad, por la castidad, etc.; pero también se tiene -

¹⁶. Carrara, Francisco, ob. cit., págs. 305 y 306.

una honra, que está representada por la observancia de determinadas normas de carácter moral dentro de un grupo social, siendo ésta a la que se refiere la ley, la honra sexual.

II. QUE HAYA OCULTADO SU EMBARAZO

Esta fracción del precitado artículo 327, constituye la segunda circunstancia para que se integre el delito de infanticidio por móviles de honor.

En algunas disposiciones antiguas, como Las Ordenanzas de Enrique II, se castigaba con la pena de muerte a la joven contra quien se llegase a probar que estando embarazada había ocultado la preñez y el parto, se le eximía de la sanción sólo con la -- presentación del niño. Con Luis XIV, la pena se agravó, ya que ni con la alternativa de presentar al niño se le excusaba y a -- este se le privaba del sacramento del bautismo y de la sepultura cristiana.

El ocultar el embarazo indica cierta moralidad y pudor, -- con lo que se excluye la posibilidad de considerar dentro de esta figura privilegiada, a la mujer que se ha exhibido públicamente haciendo notar su estado de gravidez.

En tal caso, si la mujer no ha ocultado y encubierto su embarazo, sino que ha recurrido a la exhibición de su gravidez al no estimar su estado como un deshonor, no puede arguir que la muerte del hijo tuvo como móvil salvar el honor familiar; por lo que dejaría de sujetarse a la atenuación señalada por la ley.

III. QUE EL NACIMIENTO DEL INFANTE HAYA SIDO OCULTO
Y NO SE HUBIERE INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL.

Este requisito es prolongación del establecido en la fracción II, circunstancia que hace patente el propósito de la mujer en ocultar su deshonra, pues logrando encubrir su embarazo, ha persistido en ocultar el nacimiento al omitir inscribirlo en el Registro Civil.

Es evidente que si el nacimiento se hizo público o inscribe al recién nacido en el Registro Civil, no puede argumentar que privó de la vida al infante, para salvar el honor, dado que el hecho de hacer la inscripción del niño en el Registro Civil implica la realización de actos que hacen palpable el nacimiento e imposible la concurrencia con la conducta infanticida del aludido móvil de honor.

Por lo que resulta ilógico pensar en la ocultación del nacimiento, cuando la mujer que da a luz se le conoce una mala -- conducta, a que ha hecho alarde a su preñez, queriendo luego -- ocultar el parto.

Carrara, nos ilustra con un ejemplo: "La mujer que da a luz en un caserón aislado rodeada de los sirvientes que la asisten o de algunos amigos, que tienen muchas maneras de ocultar el hecho sin llegar a dar muerte al niño. Dentro de este supuesto, el peligro de la honra es pretexto fingido para encubrir crueles sentimientos y el móvil de la avaricia. El título a aplicarse será el de homicidio".⁽¹⁷⁾

¹⁷. Carrara, Francisco, ob. cit. págs. 305 y 306.

IV. QUE EL INFANTE NO SEA LEGITIMO

Que el hijo sea ilegítimo frecuentemente se ha entendido como aquel que nace fuera del matrimonio, sin embargo, de acuerdo con el Código Civil, es posible que la mujer casada dé a luz a un hijo ilegítimo, esto es, el nacido durante el matrimonio cuando hubiere "sido físicamente imposible al marido tener acceso carnal con su mujer, en los primeros ciento veinte días de los trescientos que han precedido al nacimiento" (artículo 325 del Código Civil). En tal caso se podrá satisfacer el requisito señalado en la fracción IV del artículo 327 del Código Penal, pues es obvio que no hay deshonor alguno en el advenimiento de la prole legítima.

Como se podrá observar, se describe un caso específico de infanticidio llamado en la doctrina Honoris Causa, ya que el móvil que preside la acción homicida de la madre es el de ocultar su desluz o deshonor sexual anterior, además de que las circunstancias señaladas en las cuatro fracciones de este precepto (327) indican indirectamente ese propósito, son indicios legales de la intención delictuosa, instrumentos de interpretación.

Tal parece que el infanticidio honoris causa es la figura que debería estar inserta en la ley, para señalar precisamente una penalidad atenuada, atendiendo al elemento subjetivo, al honor de la madre.

En cambio, en el artículo 328 del ordenamiento penal, queda expresada una agravante, al sancionar con pena mayor, ya que agrega la suspensión de uno a dos años en el ejercicio profesio

nal, al médico, cirujano, comadrón o partera que participen en el infanticidio.

De cualquier manera, las características del delito a estudio, así como su motivación de ocultar la deshonra, tienen como consecuencia que el crimen sea realizado siempre clandestinamente; se oculta el embarazo así como el parto y con el fallecimiento del recién nacido se completa el ocultamiento del deshonor de la madre; en consecuencia, cuando se hace notoria la existencia del infante, la conducta infanticida no puede obedecer ya a la finalidad perseguida originalmente.

C. DETERMINACION DE LA VIABILIDAD Y EDAD

Ante el cadáver de un recién nacido, muerto en circunstancias sospechosas, es deber del examinador médico establecer si el niño era viable, si nació vivo, la causa de la muerte, y si ésta fue la consecuencia del infanticidio.

Se considera que para que el niño sea viable debe tener -- más de veintiocho semanas de gestación, lo cual se establece -- por el peso y la talla del feto, así como con los centros de osificación, que aparecen a distintas edades del desarrollo fetal, lo cual permite también, establecer su edad.

La no viabilidad es la imposibilidad en que se encuentra -- un recién nacido de sobrevivir a su nacimiento, debido a la madurez insuficiente, a una malformación congénita incompatible -- con la vida extrauterina, enfermedad, debilidad.

La madurez del recién nacido indica que ha llegado al tér-

mino normal de la gestación, los parámetros son los siguientes:

a) Talla.- Es la medida desde el vértex (vértice de la cabeza) a la extremidad de los miembros inferiores en extensión completa. Por término medio es de 50 cm. variando entre 46 y 54 cm.

b) Peso.- Es un elemento más variable e incierto; influenciado durante la gestación por los trastornos de la nutrición.- Por término medio en un recién nacido a término, es de 3 kg. -- para las niñas y de 3.500 kg. para los niños.

c) Dimensiones de la cabeza.- Cuyo conocimiento es útil desde el punto de vista médico-legal, y corresponden al diámetro occipito frontal de 10.5 a 12 cm., su término medio es de 11 cm.

d) Puntos de osificación de Bécclard.- Aparece en las últimas semanas del embarazo y se localiza en el centro de la epífisis cartilaginosa femoral inferior (extremo de un hueso largo) cuando el niño está a término y no antes; mientras que los del astrágalo (hueso que se articula por arriba de la tibia y peroné) y del calcáneo (hueso del talón), empiezan a osificarse en el sexto y quinto mes de vida embrionaria, respectivamente.

Como signos accesorios de madurez, se tiene que las uñas sobrepasan la extremidad de los dedos de la mano y enrasan solamente las de los dedos de los pies; los cabellos largos; los testículos descendidos en el escroto; el unto sebáceo en los pliegues articulares, etc.

Por otro lado, la madurez insuficiente del recién nacido o la no viabilidad puede ser:

a) Prematuros de 6 a 7 meses, con un peso menor de 2 kg., que tienen una vida precaria.

b) Si no alcanza la vigésima octava semana de gestación, es decir, 35 cm. de talla, en tal caso el prematuro perece, en poco tiempo, de debilidad constitucional.

c) Ciertas malformaciones congénitas, incompatibles con la vida postnatal, como: monstruosidades, anomalías del sistema nervioso central, la hidrocefalia (acumulación de líquido en el encéfalo), algunas hernias diafragmáticas (abdomen y tórax), etc.

Así también, se deberá establecer cuánto tiempo vivió, para resolver este problema el médico legista realiza una observación en el cuerpo del infante; y al respecto haremos referencia a algunas, a manera de explicación orientadora:

a) Estado de la piel.- Cuando está recubierta de barniz caseoso (parecido al queso), querrá decir que el niño no ha recibido atención y si se ha iniciado la descamación epidérmica - que arrastra el unto sebáceo, al frotar el cuerpo del infante - con un trapo negro, se puede suponer que tiene una supervivencia de 1 a 2 días.

b) Comienzo de la delimitación y caída del cordón umbilical.- Si éste aparece fresco, el recién nacido tuvo horas de vida; si ha perdido su gelatina y tiene aspecto apergaminado -- (se ha secado), puede suponerse una vida de 3 a 4 días.

c) Existencia de putrefacción con predominio abdominal; - es también un indicio de vida extrauterina.

No obstante lo expuesto con antelación, para la ley penal, la viabilidad no constituye un elemento para tener por nacido a un ser; como así lo determina el Código Civil en su artículo -- 337, como ya fue indicado en su oportunidad; ya que se puede calificar un infanticidio aunque el infante no hubiera sido viable. Un producto no viable puede vivir algunos momentos y ser muerto durante ellos.

La circunstancia de que el niño sacrificado carezca de viabilidad, ya derive de inmadurez, enfermedad, debilidad, etc., - en la actualidad carece de importancia, ya que no es necesario que el infante haya nacido sano, pues toda manifestación de vida extrauterina está tutelada por el derecho penal, derecho que protege al recién nacido, independientemente de que sea o no -- viable.

La viabilidad no constituye la vida, sino que es la apti--tud para ella, por lo que Tardieu nos dice: "El infanticidio -- consiste en el hecho de privar de la vida a un niño recién naci--do que ha salido vivo del seno de su madre; es indispensable -- que el niño haya nacido vivo, pero no necesario que haya nacido viable". (18)

Por tanto, no basta el hecho de que se tenga por nacido a-

18. Tardieu, Ambrosio, "El Infanticidio", Editorial Francisco -- Pérez, Barcelona, 1883, pág. 148

una persona, sino que es necesario para que se integre el tipo-infanticidio, que el sujeto pasivo de la infracción haya nacido vivo.

La vida extrauterina del infante puede comprobarse mediante la prueba histórica y directa, misma que consiste en declaraciones de testigos que afirmen haber visto al niño moverse por sí sólo después de haber salido del vientre materno o de haberlo escuchado llorar. Sin embargo, el inconveniente que presenta esta prueba, resulta de la clandestinidad con que se efectúan la mayoría de estos partos, por tanto, en la generalidad de los casos, se recurre a la prueba pericial, correspondiendo ésta a la medicina legal, disciplina que establecerá las reglas mediante las cuales el perito determinará si el recién nacido tuvo o no vida fuera del claustro materno; practicando, para -- tal efecto, las docimias fetales: hidrostática o pulmonar, -- histológica, digestiva, etc.

Métodos que tienden a verificar si el infante tenía o no vida cuando se efectuó la acción delictiva, habida cuenta de -- que la posible integración típica del ilícito de infanticidio -- está condicionada a la demostración de que el niño nació vivo, -- esto es, que ha respirado.

Por otra parte, se tiene que, determinadas causas biológicas producen el fenómeno de la vida extrauterina sin que el niño haya respirado, puede suceder que el infante permanezca en un estado de suspensión transitoria de la respiración (apnea) -- por algunos minutos, tiempo en el cual se puede perpetrar la --

conducta infanticida. Asimismo, determinadas causas patológicas producen el hecho de la vida exterior sin respiración.

Se tiene también el caso de que niños que nacen en estado de asfisia, debido a que se ha interrumpido prematuramente su circulación fetoplacentaria, hay vida, pero sin respiración, como también sucede en la criatura que nace sin haber respirado, debido a que la mucosidad impidió el acceso del aire a los pulmones; existen otras causas que producen los mismos resultados, entre ellas se tiene a la hemorragia meníngea por compresión de la cabeza.

En estos casos, es dable a diagnosticar que niños cuya vida extrauterina es evidente y que incluso se manifiesta al exterior, ya a través del grito o del llanto, presentan los pulmones vacíos de aire después de inmolados, por natural retorno al estado fetal.

Por otro lado y debido a que la respiración no se instala en todos los recién nacidos uniformemente en un mismo momento, ya que unos respiran cuando sale la cabeza del útero, otros durante la expulsión del cuerpo y otros después de su salida completa, es posible que se prive de la vida al infante aún antes de que exista respiración. Por tanto, no se debe de considerar como decisivo el acto respiratorio para determinar si el niño nació con vida.

Otros fenómenos vitales, circulatorio o muscular, pueden tener igual trascendencia para demostrar que hay vida. El latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o las contrac-

ciones o excitaciones musculares, tienen también relevancia biológica. Carrara, citó la forma de infanticidio realizado por algunas madres: "Consistente en colocar a la hija parturienta en un baño y mantener a la criatura salida del útero debajo del agua hasta que pereciese, para así burlar las investigaciones -- de los médicos encaminadas a buscar en los pulmones del feto -- los signos de la respiración".⁽¹⁹⁾

Si se prueba por cualquier medio que el recién nacido tuvo vida extrauterina, existirá el sujeto pasivo de la conducta típica y el bien jurídico tutelado en la norma penal.

Una vez expuesto lo anterior, pasemos a describir las pruebas de vida extrauterina.

D. PRUEBAS DE VIDA EXTRAUTERINA

Examinar el delito de infanticidio desde el punto de vista de la medicina forense, significa establecer la invaluable colaboración que esta disciplina aporta a la administración de justicia para que, al contar con los dictámenes y certificados médicos correspondiente, tenga el juzgador el conocimiento técnico científico del suceso y así pueda juzgar al sujeto que concreta el hecho antisocial.

El primer problema del perito será el determinar si el producto nació. La connotación médico forense de nacimiento se refiere al principio de la vida extrauterina autónoma del nuevo -

¹⁹ Carrara, Francisco, ob. cit., parágrafo 1225.

ser, es decir, cuando el niño vive a expensas de su fisiología propia, cuando sus pulmones comienzan a cumplir con sus funciones respiratorias.

El producto dentro del seno materno vive a expensas de la fisiología de la madre, a través de los cambios feto-placentarios; significa que en la vida del individuo hay dos etapas evolutivas: la intrauterina y la extrauterina o autónoma. Como consecuencia del nacimiento (cuando se interrumpe la circulación feto-placentaria), se producen cambios bruscos a nivel pulmonar, consistentes en intercambio gaseoso, así como también -- que la función circulatoria tiene repercusiones en el organismo, hasta que queda estabilizado a las condiciones que corresponden a la vida en el medio exterior.

Asimismo, un producto puede nacer por parto, cuando es expulsado por las vías naturales y vive fuera del seno materno o bien por operación cesárea, ésto es, extraído por medio de manobras quirúrgicas a través del vientre materno y también tiene vida extrauterina.

La demostración de que el niño nació, repetimos, que vivió y respiró fuera del claustro materno, es el primer objetivo de la pericia médico forense en materia de infanticidio. Sólo puede existir este delito cuando el acto criminal ha tenido lugar en un recién nacido dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento; cuando se ha iniciado la vida extrauterina se establecen diferencias esenciales en el organismo que lo distinguen de su vida intrauterina.

El estudio de tales diferencias sirve para establecer las pruebas de vida extrauterina, que permiten hacer el diagnóstico de si el producto vivió o no fuera del seno materno. Tal demostración está ligada a modificaciones importantes, duraderas y persistentes después de la muerte, que sufren los pulmones del recién nacido.

La revelación de la vida del niño es la respiración, de modo que la prueba de que el infante ha vivido, está en averiguación si se ha efectuado el acto respiratorio.

Dichas pruebas, en medicina forense, han recibido el nombre de docimiasias fetales, palabra, la primera, cuya etimología griega viene de docimasein, que significa probar, experimentar. Y encuentra su fundamento en la comprobación de los signos de vida extrauterina, que se manifiestan en las funciones respiratorias, digestiva y circulatoria.

Tardieu, manifiesta que: "Por corto que sea el intervalo que separe el nacimiento del niño salido a la luz vivo del que pereció víctima de un infanticidio, la nueva vida deja huella en sus órganos, sobre todo en aquellos cuya función no empieza sino con la vida extrauterina, es decir, en los órganos respiratorios. Estos, en efecto, son los primeros que se despiertan en el seno del nuevo medio en que el recién nacido debe vivir, y el primer grito que éste exhala, es la señal de la primera respiración y, al mismo tiempo, de modificaciones profundas en el estado de los pulmones, donde el aire ha penetrado por vez primera. Del examen de los pulmones surge el signo capital o -

La prueba de que el niño ha respirado o no ha respirado". (20)

En tal virtud, la comprobación médico-legal de la muerte del infante, es un punto de capital importancia, pues si el niño ha nacido muerto, el infanticidio no puede sostenerse.

Su estudio comprende, el examen físico de los pulmones a través de las diversas docimias o parte de otros signos de valor secundario.

Pasemos ahora a describir las diversas pruebas para tal efecto y luego se señalarán las posibles causas de error en ellas.

1. DOCIMASIA HIDROSTATICA O PULMONAR

Es una de las demostraciones más frecuentes y atendidas en la práctica de que la víctima fue muerta después del nacimiento, ya que es posible demostrar con bastante aproximación que la -- función respiratoria se realizó en los pulmones del infante, -- después de que cesó la respiración feto-placentaria.

Es una prueba que se apoya en un fenómeno físico, que consiste en justificar la disminución del peso específico de los pulmones al penetrar el aire; al haber respiración pulmonar, -- hace que baje notablemente la densidad de este órgano, haciendo que sobrenaden en el agua.

Por tanto, tiene por objeto demostrar la presencia de aire en los pulmones. En el momento del nacimiento el pulmón tiene

20. Tardieu, Ambrosio, ob. cit., pág. 48.

una densidad superior que cuando ha respirado y cae al fondo del agua, pero desde el momento en que comienza la respiración, la entrada de aire en los alvéolos (fondos de las ramificaciones bronquiales) pulmonares disminuye la densidad del órgano, por lo que, como ya se indicó, sobrenadan en el agua.

En su forma más simple, consiste en probar si los pulmones flotan o se hunden; en el primer caso, el feto respiró; en el segundo, fue expulsado muerto.

El estado de los pulmones antes de que se establezca la respiración es: son de volumen pequeño; aplicados a la columna vertebral, excepto cuando están con excesiva acumulación de san gre (congestionados); están retraídos, dejando al descubierto el corazón y la timo (glándula transitoria de la infancia, situada en la parte inferior del cuello); su superficie es lisa y uniforme, con coloración variable según la cantidad de sangre contenida; los lóbulos (porción saliente de una víscera) están separados por una línea de tejido conjuntivo (de sostén), y su resistencia es igual a todas sus partes, si se secciona, hay ausencia de burbujas de aire.

En cambio, el pulmón que ha respirado se encuentra: disten dido; cubre casi por completo el corazón y el timo; su superficie exterior es un mosaico formado por los vasos pulmonares lle nos de sangre; deja de ser lisa para hacerse saliente, debido a que los alvéolos están llenos de aire; su color varía según el grado de sangre que contengan, empero presenta un aspecto manchado de coloración morado claro; si se oprimen, crepitan al --

corte o a la presión; su consistencia es elástica; algunos estados patológicos y la muerte por asfixia modifican su consistencia, que hacen que parezca fetal.

La docimasia hidrostática o pulmonar consta de cuatro tiempos:

1o. Después de la apertura del tórax, se extrae en una sola unidad el árbol traqueobronquial, es decir, pulmones, tráquea, laringe, corazón y timo, seccionando la tráquea en la parte superior, así como el esófago y los vasos a nivel del tabique musculomembranoso que separa al abdomen del tórax (diafragma).

Este conjunto de órganos son introducidos y sumergidos en un recipiente con agua. Si los pulmones han respirado, se observará que estos sobrenadan e impiden que se hundan las demás vísceras, lo que indica que la prueba es positiva; en caso contrario, esto es, si se hunden al fondo del recipiente, mostrará que no ha habido respiración.

2o. En este tiempo, se secciona un pulmón entero y el otro en pequeños fragmentos; así también se colocan en agua, si flotan, hubo respiración; si se va al fondo, ese pulmón no ha respirado, este momento complementa al anterior.

3o. Este consiste en tomar uno o varios fragmentos del pulmón que es seccionado, y son comprimidos dentro del agua con el espacio de sección hacia arriba y si se observa que se escapan burbujas pequeñas de aire o se forma una fina espuma de color rosado en la superficie del agua, el niño ha respirado, - -

si no se forma, no ha existido el acto respiratorio.

Los fragmentos de pulmón sobrenadan aún después de haber sido comprimido entre los dedos, no siendo nunca la expulsión del aire suficiente para impedir que floten.

40. Se toman fragmentos de pulmón que hayan flotado y se comprimen con fuerza entre los dedos, contra la pared del recipiente con agua o bien se machacan, colocándolos de nuevo en el agua.

Si a pesar de esto sobrenadan de nueva cuenta, es prueba de que el niño ha respirado; en caso contrario se hundirán después de la trituración. La compresión bajo el agua dejará escapar finas burbujas de aire procedentes de los alvéolos, que suben a la superficie del líquido para formar la espuma.

Esta maniobra tiene por objeto eliminar gases de putrefacción que se desprenden fácilmente con ella, por estar situados en el tejido intersticial (entre las células que lo componen) extraalveolar, mientras que el aire de respiración situado en los alvéolos no llega a salir por completo de todos ellos, lo que permite que el pulmón siga flotando.

La interpretación de la docimasia hidrostática pulmonar, es la siguiente: es positiva cuando existe flotación franca en los tiempos 10., 20. y 40. y en el caso de que en el 3er. tiempo haya formación de espuma en la superficie del agua, con desprendimiento de burbujas de aire homogéneas.

En la interpretación de los anteriores resultados, se debe

considerar que existen causas de error, ya que hay casos en los cuales los pulmones fetales sobrenadan, sin haber respirado; -- así como otros en que pulmones que han respirado se hunden.

Un pulmón fetal puede sobrenadar por contener en sus tejidos gases de putrefacción, porque se les haya sometido a la insuflación artificial, a la congelación, a la conservación en alcohol. Los pulmones de un niño que ha respirado, pueden, por un proceso patológico, aumentar su peso, expulsar o reabsorber el aire de sus alvéolos o volver más consistente su parénquima (elemento funcional de un órgano glandular) dando, por consiguiente, negativas las pruebas de la docimasia; todas estas causas a excepción de la putrefacción pulmonar, cuando está muy -- avanzada, son fáciles de descubrir por medio de procedimientos especiales y en particular por el estado de los pulmones.

2. DOCIMASIA HISTOLOGICA

Esta prueba consiste en la aplicación de las técnicas microscópicas al diagnóstico de la respiración, mostrando las modificaciones características aportadas a la estructura fetal -- por la introducción del aire.

Se refiere al estudio histológico, es decir, al examen de la composición y estructura microscópica del tejido pulmonar, -- que pone de relieve transformaciones respiratorias, lo que permite diferenciar el pulmón fetal, del que ha respirado, del que tiene putrefacción y del insuflado, éstas dos son las principales causas de error en las pruebas de vida basadas en la respiración.

Esta prueba se hace obligatoria en aquellos casos en que - la putrefacción, la sumersión o el estado patológico de los pulmones aumentan su densidad o bien cuando la insuflación hace du dosas o precarias otras pruebas precedentes.

El examen con el microscopio proporciona, como señalamos - anteriormente, la prueba de la respiración al mostrar las modificaciones propias que sufre la estructura del pulmón fetal - - cuando ha existido aportación de aire por la respiración; muy - particular es el desplegamiento más o menos amplio de los bronquios y alvéolos.

Cuando hubo respiración, la dilatación de los alvéolos y - bronquios es uniforme, con luz, el epitelio es aplanado, están - llenos de aire inspirado; es decir, se observan todos los carac teres del pulmón normal. Esta distensión será más franca y uni forme cuando el niño haya efectuado varias inspiraciones comple tas.

En un pulmón que no ha respirado (atelectasiados, falta de expansión o dilatación), los bronquios son pequeños y carecen - de luz; los alvéolos no se encuentran desplazados, el epitelio - alveolar es cúbico, la circulación de la sangre es escasa.

Sin embargo, existen casos dudosos, por ejemplo, recién na cidos que hacen unas cuantas inspiraciones y mueren por debilidad congénita o han muerto por disminución de oxígeno en la san gre (anoxemia); en el primer caso, la respiración se hace de - - una manera imperfecta; en el segundo, el infanticidio es cometi do tan rápidamente que el niño no hizo, sino contadas inspira--

ciones.

Para concluir esta prueba, señalaremos el estado de los pulmones anormales; en un recién nacido muerto, es frecuente encontrar equimosis en el saco membranoso que rodea el corazón (subpericardiacas) y en el saco que tapiza los pulmones (subpleurales), sobre todo cuando el producto sucumbió durante el trabajo de parto al examen histológico, estas manchas se encuentran constituidas algunas veces por la dilatación considerable de los capilares de este órgano o por desgarraduras vasculares del perénquima pulmonar, separado por la sangre.

Por otro lado, si la putrefacción en el pulmón que ha respirado o en el que no ha habido respiración (putrefacción gaseosa y descomposición pútrida, respectivamente), se encuentra en un estado muy avanzado, al grado que no permita reconocer ningún elemento anatómico, hace imposible que esta prueba aporte la menor indicación acerca de si respiró o no el producto.

3. DOCIMASIA DIGESTIVA

Esta prueba es conocida con el nombre de docimasia gastrointestinal o de Breslau. Es complementaria de la pulmonar y tiende a descubrir la existencia de aire en el aparato digestivo del niño que ha respirado, estableciéndose con esto modificaciones importantes.

El fundamento de esta docimasia consiste en que el feto, al nacer y respirar, junto con la respiración traga aire, al parecer con movimientos de deglución que efectúa automáticamente,

que llega al estómago y se reparte por el intestino mezclándose con el moco gástrico y el meconio (primera evacuación del recién nacido). De aquí que esta prueba se apoya en la comprobación de la presencia de oxígeno en el estómago y en las primeras porciones del intestino, cuando la respiración se ha prolongado; según Breslau, al nacer el feto, junto con la respiración "traga aire", debido a movimientos involuntarios de deglución.

Para efectuarla, se extrae el tracto o tubo digestivo, se practican dobles ligaduras en los extremos de la primera porción del intestino delgado (duodeno), en el orificio superior del estómago (cardias), en la porción posterior del intestino grueso (ciego) y en la última porción del intestino grueso (recto); esto a efecto de no dejar escapar el aire que pudiese haber en su interior.

Posteriormente se hace una sección entre cada ligadura del estómago, intestino delgado y grueso y cada parte se coloca en una vasija de agua, a fin de realizar la docimasia para cada porción; en consecuencia, si flotan estómago e intestinos, la prueba es positiva, lo que constituye un indicio de que hubo penetración de aire y, por ende, existió vida extrauterina; en tal caso, al abrir el órgano de la digestión se encontrará el moco gástrico mezclado con el aire deglutido, que se presenta bajo la forma de pequeñas burbujas.

Pero si los intestinos y el estómago se hunden en el agua, la docimasia es negativa. La comprobación de ausencia de aire en los segmentos mencionados, indica que no hubo penetración de

aire, lo que es muy probable que el niño no haya tenido vida -- extrauterina, y por tanto, que no ha respirado. Sin embargo, esta situación se comprobará hasta que no se haya practicado la docimasia pulmonar, a la que ya hemos hecho referencia con ante lación; por último, la presencia de gas en el intestino, pero -- no en el estómago, significa putrefacción.

Como pruebas ocasionales de vida extrauterina, en esta -- docimasia, se tiene la presencia de materias alimenticias en el tubo digestivo; sin embargo, esta condición es poco frecuente -- en la práctica debido a que el infanticidio se efectúa momentos después del nacimiento.

Además de las docimasias vistas hasta este momento, la medicina legal acude a otras pruebas de menor valor, entre las -- cuales se encuentra la auricular y la sanguínea, mismas que a -- continuación explicaremos con brevedad.

4. DOCIMASIA AURICULAR

Se basa en el hecho de que antes del nacimiento en el feto la cavidad del oído medio (tímpano) así como la trompa de eustaquio (conducto del tímpano hasta la faringe), están ocupadas -- por un tapón mucoso, al momento en que nace el niño y al establecerse los primeros movimientos respiratorios y de la deglución, este tapón mucoso desaparece, siendo reemplazado por aire y en ciertos casos por líquido amniótico, materias fecales, etc., según el medio en el cual el recién nacido respire. La desaparición o existencia de este tapón indican, respectivamente, que hubo o no vida extrauterina.

Se han dado casos en los cuales, niños que han respirado - se les ha encontrado el tapón mucoso más o menos intacto; según Wendt, se necesitan 24 horas después del nacimiento y fuerte -- respiración para que el tapón desaparezca por completo. Estos hechos, así como el que la putrefacción lo transforma en un líquido, ha originado que esta prueba haya perdido su importancia, pero como lo que interesa investigar es si ha penetrado aire en el oído medio, se sigue conservando su práctica.

La prueba se realiza introduciendo el pabellón auricular, - del cual previamente se ha dejado al descubierto la membrana -- timpánica, en un recipiente con agua. Se hace una punción en - la citada membrana debajo del agua, si la cavidad timpánica con tiene aire, dejará escapar algunas burbujas que suben a la superficie del líquido (que no pueden explicarse por una putrefac- - ción avanzada), lo que indicará que el niño ha respirado; en caso contrario, esta docimasia será negativa.

5. DOCIMASIA SANGUINEA

Por lo que respecta a esta prueba, los autores hablan de - docimasia pulmonar sanguínea, misma que se funda en el fenómeno de la respiración y en consecuencia en la acumulación de sangre en los pulmones. Empero, se ha puesto en duda su eficacia, ya- que en los asféticos es en donde normalmente se localiza más - sangre; así como en la docimasia sanguínea hepática, que encuentra su base en el fenómeno de la disminución de sangre en el hígado a consecuencia del acto respiratorio, pero la consideran - de valor dudoso al igual que la anterior.

Por otro lado, se tiene que cuando hay presencia de lesiones en el feto, la existencia de sangre coagulada indica que -- estos traumatismos fueron inferidos en vida, ya que en un cadáver, al hacer una herida, nunca coagula el líquido hemático; -- esto, por tanto, indicará que el producto vivió, por lo menos -- en el momento en que se las causaron, sin embargo, no prueba -- que el feto ya hubiere abandonado el útero; bien pudo habérselas hecho dentro del claustro materno.

6. CAUSAS DE ERROR

En todas las docimiasias existen causas de error, cuyo conocimiento es necesario para el perito médico forense. En general, todas las pruebas de vida extrauterina dependen o están basadas en el establecimiento de la respiración pulmonar, lo que es fundamental para deducir de ahí la existencia de vitalidad -- fuera del claustro materno.

A continuación, vamos a señalar las causas de error que es de capital importancia tener en cuenta, para deducir el verdadero valor de las docimiasias y que por regla general, las más comunes son la putrefacción y la insuflación; pasamos a explicar en que consisten, en primer lugar, y posteriormente como se manifiestan en las docimiasias.

a. PUTREFACCION

Existen dos casos contrarios según la putrefacción se verifique sobre un pulmón que respiró o sobre uno en estado fetal, -- lo que constituye una circunstancia frecuente en esta clase de --

peritajes.

El primer caso se denomina putrefacción gaseosa; cuando es te fenómeno cadavérico, como ya se indicó, se da en el pulmón que ha respirado: se manifiesta con la formación, bajo las membranas que tapizan los pulmones (pleura), de abundantes burbujas de gas unidas unas con otras; el corte del pulmón descubre numerosas cavidades llenas de gases que son los alvéolos más -- o menos distendidos, encontrándose también tabiques interalveolares rotos. En estos casos el pulmón sobrenada en el agua, -- así también se da una espuma rosada uniforme cuando se realiza sobre él alguna maniobra de presión.

El segundo, es decir, en el pulmón que no respiró, se llama descomposición pútrida; en ésta el pulmón pierde su forma y su consistencia, transformándose en una masa reblandecida de color verdoso con numerosas burbujas, por lo general tiende a hundirse al ser colocado en el agua. La producción de burbujas -- pútridas tiene lugar en el tejido conjuntivo, estando los alvéolos pulmonares más o menos expandidos (atelectasiados).

En estos casos, la pericia, para evitar los errores, procede a tomar un fragmento de pulmón, picar todas las burbujas y exprimirlo entre los dedos; si se trata de un pulmón fetal se hundirá, pero si es uno que ha respirado flotará; además si se trata de un pulmón fetal no subirá a la superficie la fina espuma.

b. INSUFLACION

La insuflación consiste en introducir aire a los pulmones, en especial por la respiración de alguna persona. Sin embargo, es

inadmisible este hecho, ya que una mujer que ha dado a luz en secreto no trata de revivir al niño que quiere que muera, por un lado, y por otro, no tiene razón de ser, puesto que precisamente lo que busca el sujeto activo del delito es que fallezca el recién nacido, que no llegue aire a los pulmones y aunque in su fl e, el aire no alcanza a todos los alvéolos, quedando unos distendidos y otros retraídos (atelectasiados).

Asimismo, se reconoce por la irregularidad de la aireación, por la formación de placas de enfisema subpleural y por la penetración de aire en el estómago y en el intestino, y como éstos al nacer se encuentran sin aire, cuando se descubre en la docimasia gástrica, la prueba es positiva, se puede afirmar la insu fl a c i o n y cuando es negativa, se pone en duda.

Pasemos ahora a ver como se manifiestan estas causas de error en las diversas docimasias:

La principal causa de error es la putrefacción gaseosa, -- yerro que se da especialmente en la prueba de la docimasia hidrostática o pulmonar y en la docimasia digestiva, si el intestino se encuentra en putrefacción y hay poco aire, el niño no ha res pi ra do.

La formación de gas en los órganos, debida a la putrefacción, hace posible que se confunda con el aire de la respiración, pues aquél es capaz de hacer flotar el pulmón y el estómag o. Así también, este tipo de putrefacción es posible en un -- pulmón fetal, aunque es menos frecuente, pero siempre es una po si bi li d a d e e r r o r, sin embargo, si la prueba es practicada con

cuidado y buena técnica, permitirá un diagnóstico correcto.

La docimasia hidrostática pulmonar se presta a tales confusiones. Como vimos, la respiración da los siguientes resulta-- dos: positivo, si hay flotación franca en los tiempos 1o., 2o. y 4o. de la prueba, en tanto que en el 3o. si se da un desprendimiento de burbujas de aire homogéneas que forman en la superficie del agua una espuma rosada.

En cambio si sólo se trata de putrefacción (descomposición pútrida), es capaz de hacer flotar los pulmones y fragmentos -- del mismo de un recién nacido muerto, empero, la compresión del tejido pulmonar es suficiente para expulsar las burbujas pútridas y el fragmento cae en el fondo del recipiente, compresión - que da lugar a la salida de ampollas de gas.

En efecto, en esta prueba, cuando se está ante descomposición pútrida, los resultados en los cuatro tiempos son:

1o. Flotación franca o entre dos agua, del bloque traqueo bronquial con corazón y timo.

2o. Flotación positiva, ya que al colocar en el recipiente con agua algunos fragmentos de pulmón, solamente sobrenada-- rán algunos de ellos; siendo posible que otros se mantengan - - entre dos aguas y otros se sumerjan.

3o. Al exprimir debajo del agua fragmentos de pulmón, las burbujas (pútridas) que se desprenden serán más grandes, desi-- guales, menos abundantes y no formarán espuma en la superficie.

40. Cuando es colocado en el agua el fragmento de pulmón fuertemente comprimido o machacado, se hunde en virtud de que con la trituración se eliminan los gases de putrefacción, desprendiéndose con facilidad, por estar situados fuera de los alvéolos pulmonares; en tanto que, como ya se señaló, el aire de la respiración que se encuentra en los alvéolos, no llega a salir por completo de todos ellos.

Como se puede ver, la diferencia es marcada, los resultados en caso de haber existido respiración no se modifican por lo general, si además de ella hay putrefacción. Por lo que no se deben dar conclusiones determinantes en aquellos casos de putrefacción avanzada, a veces, al ser ésta ya extrema, la destrucción del parénquima hace desaparecer el aire, con lo cual la docimasia puede ser negativa aunque el pulmón haya respirado; en este caso se recurre a la investigación microscópica, esto es, a la realización de la docimasia histológica, sin embargo, si la putrefacción es franca, abundante, al grado de que no permita el reconocimiento de ningún elemento anatómico, será imposible que se aporte la menor indicación sobre si respiró o no el recién nacido.

La otra causa de error lo es la respiración artificial, la inuflación, misma que es común desecharla, por las razones expuestas en su oportunidad al ser explicada, y porque se la considera sin importancia médico-legal, dado que implica el deseo de dar vida al recién nacido y en contraste con esto, tenemos que el infanticidio es un crimen que, la mayoría de las veces, se realiza en la clandestinidad, por tanto, las maniobras de --

resucitación son incompatibles con él. Terro que es referible tanto a la docimasia pulmonar hidrostática como a la digestiva e histológica.

La insuflación con cánula (tubo corto parte de un aparato quirúrgico), con pera y boca a boca, es capaz de distender el pulmón en ciertas zonas y llevar aire también al estómago, por lo que las pruebas de flotación serían positivas. En toda forma, en caso de insuflación, se encuentra:

1.- La distensión pasiva se hace en islotes que destacan sobre el resto de la superficie pulmonar.

2.- El aire no llega a todos los alvéolos pulmonares, quedando unos distendidos y otros retraídos.

3.- Cuando es violenta y repetida puede darse una distensión total.

4.- La distensión pulmonar por respiración apreciada en la docimasia pulmonar, se diferencia por no ser nunca tan amplia como la insuflación.

5.- El dato complementario de mayor importancia lo proporciona el estómago y a veces el duodeno ampliamente distendido por la insuflación. La nota es decisiva cuando hay ausencia de excesiva putrefacción gaseosa.

6.- La insuflación, al distender pulmones y estómago, ofrece resultados positivos en la docimasia hidrostática.

7.- El estudio microscópico permite encontrar campos con-

alvéolos distendidos junto a otros de aspecto fetal, así como rupturas de tabiques alveolares.

Como podemos ver, las principales causas de error, pero de fácil demostración, son la putrefacción y en menor importancia la insuflación, error que se presenta por regla general en las docimasias hidrostática pulmonar, digestiva e histológica, siendo esta última la prueba que se practica, cuando la putrefacción o la insuflación hacen dudosas las pruebas precedentes, -- así también es practicada frente a otros casos de yerro, menos importantes por ser excepcionales y por la mayor facilidad para evitarlos, que son referibles también a la docimasia hidrostática, como son: procesos patológicos que aumentan la densidad pulmonar, la atelectasia (falta de expansión o dilatación de los pulmones del recién nacido), la permanencia prolongada en el agua, congelación, conservación en alcohol o formol, etc.

Aparte de las causas de error señaladas, existen otros casos en que un pulmón que respiró no da positivas las pruebas de vida extrauterina.

En efecto, se tienen casos en los cuales el pulmón que ha permanecido mucho tiempo en el agua, actúa desplazando el aire alveolar; una gran hemorragia pulmonar puede dar los mismos resultados.

Otros, en que los infantes nacidos precozmente mueren sin poder respirar, debido a que sus centros bulbares no reaccionan al estímulo del bióxido de carbono. Otras veces, el niño ha sufrido durante el curso de la gestación o del parto, nace y pasan

una, dos o más horas y al cabo de este tiempo la respiración se establece, en tal caso, permanece en estado de muerte aparente.

A propósito, es de interés considerar que, debido a la persistencia de la respiración feto-placentaria, el niño puede tardar más tiempo que el normal en respirar; en tal virtud, si durante este momento es muerto, serán negativas las pruebas de la docimasia y el infanticidio puede encubrirse.

En los débiles congénitos y en los prematuros, la respiración se instala con dificultad, permanece parcial, un número variable de lobulillos pulmonares tienen sus alvéolos desplegados; en los mismos sujetos con respiración parcial, los pulmones pueden ser encontrados vacíos de aire en la necropsia, debido al fenómeno de la atelectasia, que después de la muerte se hundeen y aplastan progresivamente. Asimismo, la prueba hidrostática puede ser alterada por un estado patológico o postmortem, que aumentan la densidad pulmonar (sumersión, por el período de maduración y declinación de las enfermedades -cocción-, focos apopléticos -abolición de la función cerebral-, neumonía blanca -inflamación y degeneración adiposa del tejido pulmonar del recién nacido-, etc.). A pesar de que los movimientos respiratorios se efectúan con regularidad, el aire no penetra debido a que las vías respiratorias están obstruidas con membrana o con los líquidos del parto.

Los resultados a que llevan las docimias pulmonares se traducen por el médico legista en una de las siguientes conclusiones:

- a) Se probó que el niño no ha vivido.
- b) No se probó que haya vivido.
- c) Está probado que el recién nacido ha vivido.

Si ha respirado, seguramente ha vivido, pero no basta que se haga constar que no ha respirado para que se afirme que no ha vivido. Por causas como: sufrimiento del niño durante el parto, por compresión prolongada de la cabeza o del cordón; - hemorragia meníngea o visceral; obstrucción de las vías respiratorias, por flemas, membranas, líquidos del parto; débiles congénitos; los nacidos precozmente, etc., un recién nacido puede vivir, después del nacimiento, durante un cierto tiempo, algunas horas, e incluso hasta varios días, sin respiración, en un estado de muerte aparente, con o sin asfixia o exteriorizando su vida por algunos movimientos, ya que existen otras pruebas que evidencian la existencia, como la del aparato circulatorio, esto es, hay persistencia de la circulación fetal por el agujero que comunica las dos aurículas en el corazón (agujero de botal) y el conducto arterioso (desde la arteria pulmonar a la aorta -conducto de botal-), que han permanecido permeables; así en el recién nacido que no ha hecho ningún movimiento, que no ha gritado, puede la sangre circular llevando vida a todo el cuerpo.

El recién nacido que ha vivido, ha emitido un grito algunos segundos o minutos después del nacimiento; el primer movimiento es también precoz. Si la madurez es insuficiente, el grito es reemplazado por un gemido más tardío; los movimientos son más débiles. La evacuación del meconio o de orina, es tam-

bién un acto vital; es posible que un niño viva varios días respirando parcialmente.

Para que se afirme que un niño no ha vivido, se debe probar la muerte in utero o durante el parto. La muerte in utero es indiscutible, los signos de la maceración intrauterina son observados en el feto; indican que la expulsión de éste no ha seguido inmediatamente a su deceso.

E. CAUSAS DE MUERTE Y MUERTE CRIMINAL DEL RECIEN NACIDO

Por lo que respecta a este punto, en primer lugar, tendremos en cuenta aquellas causas en las cuales un recién nacido puede sucumbir por muerte natural, y una vez vistas, entraremos a la explicación de los medios comisivos criminales del infanticidio.

Por muerte natural el niño puede fenecer antes, durante o después del parto.

Antes del nacimiento el deceso del niño revela, por lo general, causas de índole patológico, que son factores de orden médico como: enfermedades congénitas, anomalías fetales, accidentes obstétricos, etc., que determinan su muerte.

Cuando el fallecimiento del producto se produce en los últimos meses de vida intrauterina, se da en él un proceso particular, que es la maceración que consiste en inhibición, reblandecimiento, formación de flictemas de los tejidos, aplastamiento del cuerpo, coloración gris oscura, derrame de líquido sucio en las cavidades, achatamiento de la cabeza, etc.

Los padecimientos más frecuentes que determinan el óbito del recién nacido, son referibles principalmente a infecciones, así como la eritroblastosis fetal, que es la incompatibilidad sanguínea materno fetal, la sífilis, etc.

Durante el parto, las causas naturales capaces de provocar la muerte del producto son de orden traumático y asfético.

Por su mecanismo, las causas obstétricas pueden producir asfixias, compresiones del cráneo y hemorragias. La asfixia fetal es consecuencia de un trastorno de la circulación placentaria, la interrupción de ésta y la asfixia consecutiva dependiente de diversas causas: desprendimiento de la placenta, prociencia (salida) circular del cordón, constricción (estrechez) del cuello por una circular (arrollamiento) del cordón umbilical o cortedad del mismo (acortado por formación de nudos o circulares), sofocación por penetración en las vías aéreas superiores de -- fragmentos de membranas, contractura del útero (hipertonía), -- etc.

Las lesiones son características; pulmón atelectasiado y -- congestivo, hemorragias superficiales y viscerales, posible presencia de líquido amniótico en bronquios y alvéolos, así como -- unto sobáceo y meconio; debido a que la asfixia intrauterina -- provoca movimientos respiratorios prematuros, lo que excluye -- toda sospecha de infanticidio.

La compresión craneana es producida por la pelvis materna, en las distocias (parto difícil) feto-pelvianas, que es causa -- de lesiones graves y aún de muerte, lesiones como: hemorragias-

intracraneanas fuera de la bolsa sanguínea, en las meninges, -- equimosis pericraneanas. Se acompaña a veces de ruptura del ce rebelo, así también es causa de fractura de cráneo característica, por lo general situada en el parietal izquierdo, que es el que se ve comprimido, que pueden ser producidos por la aplicación de forceps, en este caso la presencia del médico descarta la idea de infanticidio.

Las hemorragias comprometen la circulación que va al feto y, por consiguiente, su vida. Y obedecen a la inserción de los vasos umbilicales en las membranas de la placenta (velamentosa), ruptura del cordón umbilical, etc.

Después del parto, la muerte de un recién nacido puede ser debida a causas constitucionales, patológicas y accidentales -- o criminales.

Dentro de las constitucionales, se encuentran las monstruosidades (deformidades congénitas), la falta de madurez y la no-viabilidad por malformaciones congénitas; como ya se indicó, la ley no toma en cuenta si el producto era o no viable, pues basta que hubiere vivido algunos minutos y ser muerto en ellos -- para determinar el infanticidio.

Las causas patológicas se refieren especialmente a los estados de enfermedad de la madre, que hacen que el producto tenga una disposición de hiper-resistencia (sífilis, traumatismos sobre el feto a través de la pared, etc.).

Las muertes accidentales extrauterinas, tienen interés mé-

dicco-legal más directo, dado que pueden cometerse con intención o por imprudencia o negligencia de la madre. Estos hechos tienen relación con una situación criminal, la denominada infanticidio por omisión o por falta de cuidados, que puede ser voluntaria y relacionarse también con el delito de abandono de personas.

Entre otras causas, la muerte accidental es por lo general imputada a una hemorragia del cordón umbilical no ligado; a un parto precipitado con caída del producto al suelo; a la obstrucción de mucosidades en las vías respiratorias al momento del nacimiento (sufocación).

La hemorragia umbilical es una eventualidad rara, pues no es suficiente que el cordón no sea ligado, es necesario que -- haya sido seccionado demasiado próximo a su inserción (ombigo) o bien, que el niño sea débil o prematuro por las dificultades de la respiración, pero es conveniente saber que aun cuando no se ligue el cordón, la hemorragia puede no producirse y no ser mortal, sin embargo, aunque es posible la hemorragia por esa -- causa es excepcional, pero a pesar de ello, el perito debe conocer que puede existir y tenerla en cuenta. En medicina legal -- tal vez sea rara, porque por lo general se le da muerte antes -- al niño con un procedimiento criminal.

En casos de falta de ligadura del cordón umbilical, cuando hay hemorragia, ésta produce la muerte lentamente por la pérdida sanguínea de los vasos del cordón después de seccionado; -- pero por lo general, como indicábamos, cuando hay intención de

matar al niño, la madre lo hace antes de que el devangrado umbilical llegue al mismo objetivo.

El parto precipitado o parto por sorpresa, es frecuente en las multíparas que en las primíparas. Puede deberse a anomalías por exceso de la fuerza expulsiva precedida de un período de dilatación indoloro; la madre podrá estar inconsciente, ignorar la fecha del parto o confundir los dolores con otras molestias intestinales o falsos deseos de defecar u orinar, y que puede sorprenderla de pie, sentada o en cuclillas, realizándose rápidamente.

Puede sobrevenir en el baño, creyendo la madre que satisface una necesidad fisiológica causando, en este caso, muerte por sumersión. Su rapidez ocasiona a veces la caída del recién nacido al suelo, en una bañera, letrina, etc., la rotura del cordón en un punto cualquiera, más a menudo hacia su extremidad -- placentaria o umbilical o el arrastre de la placenta.

En todo caso, se producen lesiones en el recién nacido, -- como: contusiones y fracturas de cráneo por caída de cierta altura, por lo que los datos médicos legales de importancia que sirven de orientación son:

a) Diámetros pelvianos maternos excedidos en relación con los cefálicos del producto, que por lo general tiene un desarrollo escaso.

b) Incultura o trastornos de la madre.

c) Estado del cordón umbilical, mismo que estará arranca-

do o roto por tracción (desgarro).

d) Tipo de fractura de cráneo, que en el parto por sorpresa es única sobre la línea media y poco profunda.

Existen aparte de las señaladas, otras causas de muerte accidental, entre ellas se mencionan: la obturación de los orificios respiratorios del niño por las membranas al nacer (siempre que no pueda ser atendido), la compresión torácica del producto por el cuerpo o el brazo de la madre al estar dormida en la misma cama, etc.

Veamos ahora la muerte criminal del recién nacido, causas homicidas de mayor interés que las vistas con antelación, y que son aquellas que deben entenderse como un delito intencional. En este caso, el ilícito de infanticidio, en el cual la madre no expone en nada su vida, sin necesidad de conocimientos y ayuda externa efectuando la acción infanticida en un ser débil, de samparado sin posibilidad de defenderse.

La ley no señala los medios comisivos del ilícito en estudio, por lo que las formas de consumación para efectuarlo son diversas y a pesar de que no tienen una diferencia fundamental con las empleadas para el homicidio, es notable la frecuencia de diversos modos lesivos, aparte de que para el infanticidio presentan, además, ciertas características que justifican su estudio por separado, al investigar y descubrir los procedimientos criminales empleados para provocar el óbito del recién nacido.

El delito de infanticidio puede ser ejecutado tanto por --

una actividad corporal (conducta por acción), como por una inactividad (omisión).

La muerte criminal del recién nacido ejecutada por una actividad corporal, puede ser referible en las siguientes formas:

1. INFANTICIDIO POR SOFOCACION

Es el procedimiento más frecuente, por la suposición errónea de que es sencillo causar la muerte a un recién nacido impidiéndole que respire por la obstrucción directa de las vías respiratorias, con sus 5 variantes a saber: obturación de nariz y boca; penetración de cuerpos extraños en las vías aéreas superiores; compresión toraco abdominal; confinamiento y enterramiento.

Decíamos que al respecto se tiene la suposición errónea en el sentido de que es sencillo dar muerte al recién nacido impidiéndole la respiración, sin embargo, esto no es así por las siguientes razones: Primero, porque el cuerpo del niño se encuentra cubierto, al nacer, de una substancia denominada barniz o unto sebáceo que lo hace escurridizo, lo que impide al sujeto activo realizar la acción con facilidad y Segundo, porque el producto nace al mundo exterior con una resistencia excepcional a la muerte por asfixia, quizá debido a su escasa necesidad de oxígeno.

La sofocación es la forma típica de asfixia mecánica, que ofrece, las mayores dificultades para el diagnóstico médico-legal. En esta forma violenta de muerte del recién nacido, son evidentes las equimosis subpleurales y subpericardiales; manchas pun-

tiformes de color obscuro en la pleura y pericardio, señales -- descritas por Tardieu como características de sofocación criminal, empero, éstas se encuentran también presentes en la asfixia intrauterina por circular del cordón umbilical y por aplicación de la membrana amniótica sobre la cara y los orificios respiratorios del infante durante el parto, etc., motivo por el cual -- actualmente no se le considera como signo específico de asfixia por sofocación a tales equimosis, por lo que no tienen forzosamente un significado criminal, por tanto, el diagnóstico médico legal de asfixia como maniobra infanticida debe basarse en la existencia objetiva de las lesiones correspondientes a la variedad de este medio de provocar la muerte de que se trate o bien del tipo de asfixia mecánica que se haya empleado.

Declamamos con anterioridad, que el infanticidio por sofocación tiene cinco variantes, pasemos pues a ver cada una de -- ellas.

I. En relación a la sofocación por obturación de los orificios respiratorios (nariz y boca); suele provocarse aplicando las manos sobre la boca y nariz del menor, en este supuesto, -- habrá lesiones características que dejan las uñas y yemas de -- los dedos al ejercer presión sobre los orificios respiratorios, tales como: escoriaciones alrededor de la nariz y boca de forma triangular, semilunares o alargadas (estigmas ungueales), equimosis subcutáneas que reproducen la forma de los dedos en la región buconasal, aplastamiento de la nariz, espuma sanguinolenta en los bronquios.

Este tipo de asfixia, puede también producirse ejercitando compresión sobre los orificios respiratorios con un objeto blando (almohadas, sábanas, ropas, etc), en estos casos no quedan huellas externas, tan sólo cuando la aplicación es violenta y prolongada podrá quedar, cuando mucho, aplastamiento de la nariz y tal vez pequeñas equimosis o escoriaciones en los labios, así como los signos internos de asfixia, sin embargo, el perito no estará, en este caso, en aptitud de precisar con qué ha sido asfixiado.

II. Penetración de cuerpos extraños en vías aéreas superiores (trapos, gasas, papeles, pañuelos, etc.); es un suceso poco común, sin embargo, ha sido empleado como recurso criminal aunque en estos casos los hallazgos en la necropsia permiten -- determinar con precisión la causa de la muerte del recién nacido, siendo posible objetivar el cuerpo empleado y las lesiones causadas por asfixia, en boca (equimosis subcutáneas, erosiones ungueales, etc.), garganta con desgarrres, lesiones en faringe e incluso fractura de los maxilares, además de las huellas que -- los objetos introducidos dejan de sí mismos.

III. Por lo que hace a la compresión toraco abdominal, es producida dejando caer la madre el peso de su cuerpo sobre el niño o comprimiéndolo entre el colchón y las ropas, tratando de ahogar sus gritos, muriendo así el recién nacido por obstrucción de las vías respiratorias y compresión de tórax y vientre. Si la presión es intensa se encontrarán lesiones como: derrames serosos en el dorso, menos frecuentes fracturas, lesiones internas de asfixia.

IV. *El confinamiento; puede ser llevado a cabo al colocar a un recién nacido en una caja, bañl cerrado, maleta, armario, etc., y es un medio capaz de provocar la muerte por asfixia del infante, en cuyo caso no habrá lesiones características, empero, este es una forma comúnmente empleada para ocultar el cadáver del niño cuyo mecanismo de óbito no hubiere sido forzosamente sofocación.*

V. *Sofocación por enterramiento; los medios en que el niño puede ser sumergido, son variables: arena, cenizas, estiércol, tierra, etc., esta forma de muerte criminal es muy rara, siendo común que se emplee como medio para ocultar el cadáver, después de la acción infanticida con otro procedimiento.*

Sin embargo, cuando ello ocurre, lo esencial será saber si el recién nacido fue enterrado vivo o muerto. En el primer caso, es decir, si el infante tenía vida al momento de enterrarlo, presentará lesiones de asfixia, causada por la materia pulverulenta, en el estómago y en las vías respiratorias se encontrará la substancia (arena, tierra, cenizas, etc.) que ha sido tragada o arrastrada por los esfuerzos respiratorios al ser sepultado; penetración que no se observará, en la necropsia, si se enterró el cadáver.

En todos los tipos de sofocación señalados anteriormente, además de los signos característicos propios de cada uno, se comprueban las huellas generales de las asfixias, como son las siguientes: cianosis (coloración azul de la piel), equimosis cutáneas y faciales, pulmón congestionado, a menudo con edema, --

congestiones viscerales generalizadas, espuma bronquial rosada, enfisema, sangre fluida y oscura y las equimosis subserosas, -- que tienen valor pericial en favor de la asfixia en casos de recién nacidos cuyo pulmón ha respirado.

2. INFANTICIDIO POR ESTRANGULACION

Este medio comisivo criminal puede ser manual o instrumental, en este último, utilizando el sujeto activo del delito, una cuerda, un lazo, una media, un pañuelo, etc.; ejerciendo presión en la parte anterior del cuello del niño.

Cuando la estrangulación es causada con las manos, con frecuencia se le asocia a la sofocación, por la oclusión de los -- orificios de las vías respiratorias, por otra parte, las lesiones cutáneas y las profundas del cuello son muy amplias. Como elemento de diagnóstico se encontrarán las características escoriaciones producidas por las uñas, de forma triangular o semilunar (estigmas ungueales) alrededor de la boca, nariz y el cuello, sufusiones cervicales, desgarrros musculares del cuello, excep-cionalmente fracturas de cartílagos laríngeos.

En la estrangulación instrumental se plantea un problema -- de diagnóstico a efecto de diferenciar, en caso de utilización -- del mismo cordón umbilical como elemento constrictor, o su diferenciación con circulares del cordón capaces, cuando oprimen -- con fuerza el cuello, de provocar la muerte del producto por asfixia intrauterina, en este último supuesto, los surcos que -- hace el cordón son múltiples debido a que tiene varias vueltas, su anchura corresponde a la del cordón, con dirección, por lo --

general, descendiente, la impresión es blanca, superficial, no-apergaminada, sin erosión, etc. En caso de que el cordón umbilical haya sido utilizado como elemento constrictor, se encontrarán equimosis, el surco ocupará toda la circunferencia del cuello, la impresión es blanca, etc.

Cuando se trate de estrangulación criminal con cordeles, cuerdas, lazos, etc., el surco suele ser estrecho, profundo y apergaminado, con dirección transversal, con escoriaciones, equimosis subcutáneas, infiltraciones sanguíneas intramusculares, el surco reproduce las características del lazo que se empleó, marcándose los nudos por su ensanchamiento, la profundidad estará en relación con la intensidad de la contricción. El surco falta, cuando para la contricción ha sido utilizado un lazo blanco (pañuelo, media) o cuando la fuerza ha sido moderada, su sitio y dirección en el cuello son también variables. Además presentará las lesiones generales de asfixia: equimosis subcutáneas, manchas de Tardieu, mucosidades sanguinolentas y espuma en las vías respiratorias, congestión pulmonar, etc.

3. INFANTICIDIO POR FRACTURA DE CRANEO

Esta forma criminal de causar la muerte de un recién nacido, pueden producirla diversos agentes contundentes (martillo) que actúan por choque y aplastamiento; otras veces es proyectado contra la pared o un mueble, otras es dejado caer desde cierta altura, se acompaña con frecuencia de machacamiento y atricción (aplastamiento) de los huesos, lo que constituye el hecho de haberse ejercido una violencia extrema, los huesos del niño no

están bien osificados y por tanto son elásticos; en ocasiones, - las fracturas se han producido por el paso violento y forzado - por una tubercia u orificio estrecho de un inodoro, en cuyo caso se encontrarán fracturas craneales y escoriaciones longitudinales con infiltraciones.

En todos los casos las fracturas de cráneo, debidas a violencias ejercidas contra un recién nacido, son notables por su extensión y desorden que las acompañan, se encuentran rupturas conminutivas (fragmentos óseos), la cabeza alargada o aplastada, los tegumentos no presentan ninguna herida al exterior, fractura del cráneo en múltiples fragmentos, hemorragia meníngea abundante, el cerebro es a veces herido por los fragmentos óseos, - la sangre coagulada infiltra el cuero cabelludo, la lesión más común es el estallamiento de los parietales por el mecanismo de la rectificación de las curvaturas, la bóveda ofrece una blanda fluctuante y movilidad formando una bolsa con transparencia del cuero cabelludo que se reconoce por el color negro de la -- sangre derramada.

Al realizar la abertura del cráneo, se encuentran hemorragias en las meninges y encéfalo, coágulos de infiltración sanguínea en el pericráneo (alrededor de los huesos del cráneo) -- cuando las lesiones fueron inferidas durante la vida, cuando -- sólo hay infiltraciones sin haber coágulos, indica que las lesiones fueron postmortem.

No se deben confundir estas fracturas con las que se producen por parto laborioso. Las rupturas por intervención obsté--

trica asientan en el borde de los huesos; los hundimientos del cráneo son determinados por la presencia del promontorio (elevación ósea) o el borde del pubis, observándose en el frontal y en los parietales.

Las fracturas óseas de un recién nacido vivo, se reconocen por la presencia de sangre coagulada sobre los bordes de la fractura y sus inmediaciones. Si el hecho es posterior a la muerte, los bordes de la ruptura se encuentran con sangre líquida.

Por último diremos que la fractura de cráneo como lesión infanticida es muy extensa y con pruebas de vida extrauterina positiva; en caso de accidente en parto por sorpresa, habrá fractura sólo en la línea media, además de arrancamiento del cordón umbilical y docimasia negativa; si se trata de fractura-obstétrica por compresión del promontorio-hundimiento en cuchara de chaussier- se localiza por lo general en el parietal izquierdo. Puede la madre argumentar que el parto la sorprendió estando de pie y que en esta forma se produjeron las lesiones; empero, su intensidad, localización, así como el unto sebáceo y meconio encontrado en las ropas, hacen ver que existe falsedad en el argumento.

4. INFANTICIDIO POR SUMERSION

Al igual que en el enterramiento, en la sumersión el recién nacido tiene una gran resistencia a la asfixia. Este tipo de anoxemia criminal en el infanticidio, aunque no es frecuente, puede tener lugar cuando el niño es arrojado al agua o en el medio

líquido de las letrinas o retretes.

Este medio de comisión del delito pertenece a la historia de la medicina legal, dado que en las ciudades ya no existen -- fosas de letrinas, ni pozos de agua y el infanticidio es característico de las grandes urbes y no de los pueblos o del campo.

En presencia de estos casos, el perito estudia los signos de asfixia, que en la sumersión son los mismos del adulto y determinará si el infante vivió o no con anterioridad a la inmersión.

El medio líquido produce en el cadáver transformaciones lesivas como: maceración, aumento de volumen, saponificación, depósito de algas, incrustaciones calcáreas, además de la existencia de signos derivados de la aspiración vital del medio, éstos, la presencia de agua en el estómago, en los bronquios, alvéolos pulmonares y en el oído medio, comprobaciones que demuestran que el recién nacido fue sumergido vivo y que se trata probablemente de un infanticidio.

Por otro lado, cuando el niño es precipitado vivo a un retrete, las violentas inspiraciones que hace en ese medio, permiten que se introduzcan materias fecales en el árbol respiratorio, y en ocasiones en el estómago; prueba evidente de que fue arrojado vivo, dado que de haber sido precipitado muerto, las materias fecales penetran a las fosas nasales, a la boca y hasta la laringe, pero no hasta las últimas ramificaciones bronquiales ni al estómago.

La caída casual es atribuida generalmente, por la madre, a un hecho accidental que sobreviene después de un parto por sorpresa en los retretes, en tal caso, es importante la observación del estado del cordón umbilical, mismo que presentará arrancamiento por la acción violenta y precipitada del parto, cicatriz que es totalmente distinta a la que deja su sección hecha por un instrumento adecuado.

Esta hipótesis se descarta cuando la cabeza del niño presenta fisuras o hundimientos, erosiones lineales o paralelas, por la compresión del sanitario o de las tuberías de desagüe, demasiado estrechas de los retretes, así también habrá presencia de infiltraciones sanguíneas o de hemorragias a nivel de las lesiones citadas, indica que el recién nacido estaba vivo, esto es, el carácter antemorten de las mismas, al igual que la docimasia positiva y el cordón umbilical seccionado.

Este tipo de asfixia por sumersión requiere de dos condiciones: la introducción de todo el cuerpo del niño o de su cabeza en el medio líquido; y la presencia de éste medio capaz de ocasionar la muerte por anoxemia.

Para concluir diremos que en ocasiones, este medio comitivo es utilizado con frecuencia para ocultar el cadáver del recién nacido.

5. INFANTICIDIO POR HERIDAS Y QUEMADURAS

El infanticidio por heridas es excepcional, las lesiones más frecuentes son aquéllas que se provocan con objetos contundentes o golpes para provocar la ruptura del cráneo, a que en lí-

neas anteriores nos hemos referido, también se citan casos de lesiones causadas por la introducción de instrumentos punzantes o punzocortantes, en general de uso doméstico, como: tijeras, cuchillos, alfileres, navajas u otros objetos semejantes en el cuerpo del recién nacido, encontrándose picaduras o heridas en la cabeza, en los órganos genitales, en las fontanelas craneales, en nuca, en ocasiones se trata de heridas de degüello o penetrante en tórax con lesiones de pulmón y corazón, cuyo número y localización es variable, dejando una herida externa aparente que puede pasar desapercibida.

Los casos de degollamiento o mutilaciones son muy raros y por lo general, se han efectuado con posterioridad a la muerte con el fin de ocultar, con más facilidad, el cadáver.

El infanticidio por quemaduras es una circunstancia rara, generalmente se quema el cadáver para desaparecerlo, por lo que cuando el recién nacido es incinerado, el problema queda sin solución; lo único que se podrá afirmar es si las cenizas corresponden a un cuerpo humano o no, esto debido a que contiene hierro.

Es de gran interés conocer si las quemaduras fueron hechas en vida o postmortem y después establecer si se debieron a una causa accidental o criminal.

Una quemadura accidental en un recién nacido es rara, por lo que se debe presumir o pensar en una causa criminal cuando se esté en presencia de un feto quemado.

Las quemaduras en vida dan lugar a la formación de flicte-

nas con líquido albuminoso que contiene leucocitos, existiendo a su alrededor una zona congestiva que persiste aún después de muerto el niño. En las quemaduras postmortem, aunque algunos veces pueden producir flictemas, éstas no tienen zonas congestivas, ni el líquido contiene leucocitos como en el primer caso; sino que se encuentran llenas de serocidad.

En los casos en que un recién nacido ha sido precipitado vivo sobre un líquido hirviendo, es más probable que muera por el mecanismo de la inmersión que por las quemaduras.

6. INFANTICIDIO POR OMISION

Se da el ilícito por omisión, cuando la madre priva voluntariamente al recién nacido de los cuidados necesarios para la conservación de su vida, sucumbiendo así bajo múltiples circunstancias, ompero como éstas tardan en privarlo de la vida más de setenta y dos horas, con frecuencia deja de existir el delito de infanticidio para dar paso al de homicidio involuntario por omisión de cuidados.

El recién nacido encuentra, en efecto, la muerte por asfixia si se le deja acostado sobre el vientre (decúbito ventral); sucumbe igualmente si queda mucho tiempo expuesto al frío, si está mal abrigado; por inanición acusada por no amamantar al niño, sin embargo, en este supuesto, la resistencia que tiene le permite tener una sobrevivencia considerable, son procesos de 5 a 8 días para que sobrevenga la pérdida de un tercio de su peso y en consecuencia el deceso.

En estos casos, la madre generalmente invoca en su defensa ignorancia de los cuidados a prestar al recién nacido, así como inexperiencia; situación que puede ser admisible tratándose de una madre joven, inexperta y primípara con el agravante de que nadie la haya asistido en el parto.

El pretender haber perdido el conocimiento después de parir o haberse encontrado en un estado de debilidad, que le impidió dar los cuidados necesarios a su hijo. En estricto rigor, ello podría admitirse si se trata de un parto prolongado y agotador, sobre todo si hubo gran hemorragia o si se comprueban antecedentes patológicos de la mujer, por ejemplo, epilepsia o -- ciertas cardiopatías, (enfermedades del corazón), que pudieran originar la pérdida de la conciencia.

Por lo que se refiere a la pérdida de fuerzas, los actos que resultan peligrosos para el recién nacido pueden ser evitados con pequeños esfuerzos. Cuando ha perdido el conocimiento, por lo general se trata de casos de hemorragia abundante que -- deja vestigios exteriores o clínicos de un desangrado del alumbramiento, para que el perito legista, al examinarla, pueda precisar su realidad e intensidad. Sin embargo, es difícil contestar a tales eventualidades, por lo que es al juzgador y no al médico legista, al que le corresponde establecer que la falta de cuidados observada por el perito responde a una intención -- criminal o a una negligencia culposa o imprudencial. Empero, pensamos que, cuando el objetivo es causar la muerte del infante y se priva voluntariamente de los cuidados necesarios para la preservación de su vida, el activo será responsable de infan

ticidio, pues la omisión no es más que un medio que emplea para matar al niño.

F. DETERMINACION DE LA EDAD INTRAUTERINA
Y EXTRAUTERINA DEL RECIEN NACIDO.

Antes de que el médico forense proceda a la apertura de -- las cavidades (necropsia), para que demuestre la causa de la -- muerte del recién nacido dentro de las 72 horas siguientes a su nacimiento (diagnóstico médico forense), debe practicar el examen del niño que no difiere en los preliminares y puntos principales, en los casos de homicidio, a fin de determinar la edad -- intrauterina y extrauterina del mismo, entre otras causas (si -- presentaba lesiones, si era viable, si vivió y respiró fuera -- del claustro materno, etc.). Satisfechos procederá a la realización de la necropsia.

DETERMINACION DE LA EDAD INTRAUTERINA

Por lo común, los infanticidios se perpetran sobre un producto a término. Los principales signos que permiten e indican la madurez del niño y por tanto la edad y que han de figurar en el informe médico-legal, se refieren al estudio de los caracteres que a continuación vamos a señalar:

a) La talla del recién nacido a término es determinada midiendo el cadáver desde el vértice craneal (vertex) hasta la -- planta de los pies (talón), estando las extremidades inferiores en extensión y la cabeza.

La talla normal del niño a término es de 48 a 52 centímetros, por límite medio, generalmente es de 50 centímetros que --

describen los diversos autores de la materia.

b) El peso de un producto es un dato muy variable, debido a que el recién nacido pierde en las primeras horas algunos gramos por la evaporación y la eliminación de orina. Por lo que -- aproximadamente es estimado entre 3.000 y 3.500 kilogramos por término médico, esto de acuerdo a los autores consultados al -- respecto.

c) Los diámetros cefálicos, datos médico-legales de mucha utilidad, también tienen variaciones, sin embargo, por término-medio corresponden a las medidas siguientes: occipitofrontal es de 11 centímetros; biparietal 9 centímetros y el bitemporal 8 centímetros.

El perímetro torácico, por término medio, es de 32 a 33 -- centímetros, el perímetro abdominal oscila entre 31 y 33 centímetros.

d) Desarrollo de los puntos de osificación ósea; es un -- punto de mucho valor por la regularidad con que se verifica la formación del tejido óseo, en el recién nacido a término, por -- lo general hay 6 centros de osificación demostrables, que permiten apreciar el desarrollo cronológico normal del esqueleto:

- I. Epífisis del femur (punto de Beclard)
- II. Epífisis proximal a la tibia.
- III. Cabeza de húmero.
- IV. Calcáneo.
- V. Astrágalo.
- VI. Cuboides.

Sin embargo, basta, para determinar la edad del producto a término, examinar el punto de Beclard y en relación con este el tabicamiento de los alvéolos dentarios del maxilar inferior.

Ordinariamente el punto de osificación de la extremidad inferior del fémur, aparece hacia los últimos 15 días antes del nacimiento; para decifrarlo, el perito legista hace una abertura en la articulación de la rodilla y divide el cartilago de la extremidad inferior (epfisis) del fémur en láminas delgadas; dicho punto tiene un aspecto óseo más resistente, de color rojo so, de forma lenticular y se encuentra localizado en el centro de la epfisis cartilaginosa inferior del fémur.

Es raro que falte en el recién nacido, pero se ha encontrado en fetos de 8 meses de gestación, este punto es resistente a la putrefacción.

Por lo que se refiere al extremo proximal de la tibia, presenta los siguientes puntos de osificación: uno primitivo para el cuerpo a los 40 días de la vida embrionaria y tres complementarios, uno para el extremo superior en el nacimiento, otro para el inferior en la mitad del segundo año y otro entre los 2 y 4 años para la tuberosidad anterior.

La cabeza del húmero, presenta uno primitivo en el cuerpo o tallo del hueso que aparece a los 45 días de vida intrauterina y siete secundarios, tres para el extremo superior de los cuatro meses a los dos años, y cuatro para el extremo inferior, desde los 3 años a los 12.

En el calcáneo, hueso del talón, los puntos de osificación se presentan: uno primitivo en el 4° y 5° mes de vida fetal, -- y uno secundario a los 8 ó 10 años para la parte posterior.

Por lo que hace al astrágalo, hueso que se articula por -- arriba de la tibia y peroné, por abajo del calcáneo, presenta -- un punto de osificación primitiva dentro del 6° al 9° mes de vi da fetal y por último, el hueso cuboides únicamente presenta un punto de osificación primitiva que aparece al año.

No olvidemos mencionar que a través del estudio radiológico, es posible identificar los centros de osificación.

e) El tabicamiento de los alvéolos del maxilar inferior, -- también es constante, generalmente en el recién nacido a término se encuentran, al hacer una incisión en la encía, tabicados -- a cada lado de la línea media del maxilar, entre alvéolos dent rios perfectamente formados.

f) El cordón umbilical se encuentra insertado inmediata-- mente abajo del punto medio de la talla observando si está blan do o seco en su longitud, si se encuentra seccionado, desgarrado, etc.

g) Caracteres secundarios de la madurez; entre los cuales se citan el estado de los tegumentos, es decir, la piel es blan quesina, sonrosada, con penéculo adiposo (dato muy variable) -- con vello o lanugo en la espalda y cubierto de unto sebáceo más abundante en los pliegues de flexión; las uñas están bien desa-- rrolladas, ya que rebasan la extremidad de los dedos de las --

manos; los cabellos son abundantes, de tamaño variable; el descenso de los testículos a las bolsas, en los niños, y en las niñas los labios mayores cubren completamente a las ninfas, etc.

Todos estos signos mencionados del feto a término, son variables, sin embargo, el perito para realizar el diagnóstico de la edad, se apoya en el conjunto de los datos morfológicos (forma y estructura del cuerpo).

El peso y la talla dan una idea aproximada de la edad de gestación, ésta se puede determinar también mediante la fórmula de Baltazard y Dervieux, en función de la talla, dado que su crecimiento es proporcional a su edad:

Talla en centímetros, por 5.6 = edad en días.

En caso de restos aislados (cuerpo despedazado, en estado de putrefacción), la talla se determina antropométricamente utilizando la longitud de los huesos largos (fémur, tibia, peroné), aplicando la fórmula siguiente:

Longitud del hueso por 5.6 más 8 = talla en centímetros.

DETERMINACION DE LA EDAD EXTRAUTERINA

Los signos de duración de vida extrauterina son investigados mediante el estudio de las modificaciones que se suceden en los primeros días de la existencia del recién nacido, mismo que después de su nacimiento cumple con sus actos fisiológicos. Los principales caracteres analizados y que tienen un valor variable, se refieren a:

a) Características del cordón umbilical; se presenta un -

aspecto fresco, lleno y de color blanco nacarado, demuestra que el niño vivió poco tiempo, ya que a las 2 horas se inicia su -- deshidratación y la desecación a las 12 horas, aproximadamente. La caída del cordón se inicia por la momificación de su extremidad libre, que se arruga y deseca a los 2 ó 3 días, este fenómeno se produce tanto en el cadáver como en el vivo; al mismo -- tiempo hay una línea inflamatoria de eliminación y coloración -- azulosa, con desecación a las 24 horas; la presencia de la ulceración de las 48 a 72 horas, va acompañada de una exudación que se hace purulenta.

La caída del cordón se produce ordinariamente a los 5 días, empero, se ha demostrado que ésta es un fenómeno que tiene variaciones individuales, por lo que no se puede precisar exactamente el tiempo de vida, se puede decir que el niño ha tenido -- una existencia de cuando menos 3 días, aproximadamente. Por último, la cicatrización, también variable, ocurre a los 2 ó 3 -- días, otras veces entre los 11 a 15 días.

b) Presencia de aire en el tubo digestivo; al mismo tiempo que respira, el recién nacido traga aire que invade el estómago y el intestino. Esta penetración se realiza en el estómago, en pocas horas, en el intestino delgado aproximadamente a -- las 6 horas, y en el colon a las 12 horas.

La muerte no ha sido inmediata si el estómago se ha llenado de aire, si contiene saliva espumosa y mocos aireados.

c) Eliminación de meconio; en el momento del nacimiento, -- el intestino grueso se encuentra ocupado por una sustancia --

negruzca y pastosa (meconio); su expulsión puede empezar en el curso del parto, si el niño sufre en el transcurso de éste, terminando la evacuación al cabo de 2 a 5 días aproximadamente.

d) *Presencia de la bolsa serosanguínea; es una producción más o menos voluminosa, debido al parto que se localiza en el vértice de la cabeza del recién nacido, que viene a ser también un indicador, aunque poco seguro, de la duración de vida extrauterina. Es evidente después del nacimiento, disminuye en las primeras 24 horas para desaparecer a los 3 ó 4 días aproximadamente, sin embargo, este hematoma craneal puede no existir.*

e) *Inicio de la obliteración de las vías circulatorias; en el nacimiento, la supresión de la circulación feto-placentaria y la instauración de la circulación pulmonar conducen a modificaciones cardiovasculares (corazón y vasos sanguíneos) importantes, como los que a continuación vamos a señalar:*

I. *Oclusión del agujero de botal; este cierre del orificio que comunica las dos aurículas en el corazón fetal, conduce a la independencia completa de las cavidades del miocardio, se lleva a cabo en un tiempo aproximado de 15 días, empero, un pequeño trayecto puede persistir durante años.*

II. *Obliteración del conducto arterioso; que une la arteria pulmonar a la aorta (arteria principal del cuerpo), se estrecha progresivamente, haciéndose impermeable, es decir, impenetrable al final de la tercera semana aproximadamente y a veces, más tarde.*

III. *Los vasos umbilicales se obliteran y se retraen; - -*

aproximadamente un mes después del nacimiento, las arterias umbilicales forman dos cordones fibrosos pegados a la pared abdominal. La vena umbilical se transforma en el ligamento redondo que une al ombligo a la cara inferior del hígado.

No obstante lo anteriormente expuesto, estos signos tienen poca importancia práctica en atención a lo difícil que es su comprobación y a lo variable de su aparición.

f) Descamación de la piel (epidérmica); este proceso se inicia en época variable, ya que puede iniciarse un día después del nacimiento del recién nacido, o a partir de los 3 ó 4 días y puede proseguir durante 15 días o más. Esta descamación es la que arrastra el unto sebáceo.

Tales son los datos de los fenómenos posnatales, relativos a la duración de la vida del recién nacido que, escalonados, pueden informar con cierta aproximación sobre la duración de la supervivencia del niño. Sin embargo, a ninguno de ellos se le puede dar una respuesta precisa, esto debido a lo caprichoso de su evolución misma que es variable en cada uno de ellos, y como podemos observar, la determinación del tiempo de vida extrauterina es un diagnóstico solamente aproximado.

Por otro lado, la viabilidad es la capacidad que tiene el recién nacido para vivir fuera de la cavidad uterina, con autonomía propia fisiológicamente. Se estima que un niño no es viable, cuando no puede sobrevivir a su nacimiento por inmadurez (prematuros), o malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina.

El determinar si vivió o respiró fuera del claustro materno, es de gran importancia tanto para la ley penal como para la medicina forense, ya que la demostración de que no ha existido vida extrauterina, evitando las posibles causas de error en su demostración, excluye con seguridad el infanticidio.

La prueba más evidente de vida extrauterina lo constituye el hecho de que el niño haya respirado, dado que la adaptación más urgente e inmediata que ocurre al momento del nacimiento, es la función respiratoria. Demostración que está en correlación con las modificaciones importantes, duraderas y persistentes que manifiestan los pulmones del recién nacido al nacer, -- incluso después de producirse la muerte, cambios que se hacen evidentes, mediante las pruebas de las docimasias.

CONCLUSIONES

El progreso y evolución de la medicina legal ha estado y está en consonancia con los de la administración de justicia y esta, a su vez, bajo la dependencia de las líneas imperantes de cada época.

La palabra *infanticidio* se compone de los vocablos *in = privar* y *fan = hablar*, queriendo decir: niño que no habla todavía y *coedere = dar muerte*; por tanto, *infanticidio* será dar muerte a un recién nacido.

El *infanticidio* es un delito especial, con elementos que le otorgan dicha característica, si bien se trata de un homicidio por naturaleza ante el criterio de nuestra ley, no es una simple modalidad del homicidio, ya que el *infanticidio* toma en cuenta circunstancias particulares que se atribuyen como una calidad, a la persona que ejecuta el hecho y a la motivación que lo impulsa a cometerlo, es decir, el parentesco que liga al sujeto activo de la infracción con la víctima; es, repetimos, un delito especial que se rige por sus propias disposiciones.

Su tratamiento a obedecido a un sentimiento de severidad, de indignación contra el que mata a un ser débil e indefenso; de ahí la diversidad en la forma de reprimir la muerte de un recién nacido, tanto en las legislaciones antiguas como en las modernas.

La relación y ejercicio simultáneo de las ciencias jurídicas y la medicina, resuelven en recíproca colaboración los ca--

sos delictivos que requieren de sus respectivas intervenciones por mandato legal.

Disipando las interrogantes que rodean el hecho antisocial mendiate la elaboración de hipótesis que, con la mayor congruencia posible, persiguen el esclarecimiento presuncional del suceso, para poder alcanzar su objetivo, necesitan del estudio de -- los efectos del hecho, del estudio médico-legal, de la aportación de los peritos médico forenses, del criminalista, etc., -- lo que ha traído como consecuencia que la medicina legal haya adquirido y siga adquiriendo predominio entre los conocimientos que necesitan cultivar todos aquellos que se ven obligados por diversas circunstancias a enfrentarse con problemas de esta índole.

La medicina legal es la aplicación de los conocimientos médicos a los problemas judiciales que afronta la administración de justicia. Excediendo los límites de la asistencia de enfermos, aumentando su área científica en base a un cúmulo de problemas sociales que requieren de su concurso. Comprendiendo -- sólo el estudio de los problemas médicos relacionados con la -- justicia.

La medicina legal ha adquirido un carácter más concreto en sus asuntos, que comprenden casi todos los estudios médicos; en sus fines, que enfocan aquellos en los casos de aplicación de -- las leyes civiles y penales, y en su método.

La medicina legal requiere de conocimientos especiales, -- tiene asuntos exclusivamente suyos (asfixias traumáticas, infan

ticidios, identidad, etc.); requiere de conocimientos legales.- En ella los problemas son resueltos con un criterio objetivo, - haciendo abstracción de doctrinas médicas, ya que en ocasiones, el punto de vista judicial y por ende médico-legal, es contrario al de la patología externa.

La medicina legal no se propone curar, empero estudia un caso en particular y aplicando todas o alguna de las disciplinas que le son afines (cirugía, obstetricia, física, química, etc.) ante un caso concreto, a efecto de establecer premisas y fundar conclusiones específicas, estructurándolas de tal forma que permitan formular una resolución expresada en términos técnicos.

El cronotanatodiagnóstico (cronos = tiempo, thanatos = muerte y diagnosis = conocer), es la determinación pericial que permite establecer el tiempo, la hora, del deceso de un individuo en casos de muerte violenta, para establecer las circunstancias del hecho criminal. En esos casos, es significativo presumir - y contar con este dato, por lo que el perito deberá ser preciso hasta el máximo de las posibilidades para que llegue a una conclusión aproximada, con el objeto de informar los resultados de esta resolución pericial y orientando al Ministerio Público, Policía Judicial y la Juez, sobre el hecho concreto.

Para esta determinación, se puede establecer un lapso entre cierto tiempo, pero en general, no se debe afirmar una hora exacta, ya que hay que apoyarse en fenómenos de evolución variable.

La tanatología (thanatos = muerte y logos = tratado) "es - la suma o el conjunto de conocimientos relativos a la muerte, - desde el punto de vista médico-legal, es decir, comprende estudios importantes, que van desde la aparición hasta las modificaciones de los fenómenos cadavéricos, que sufre el cuerpo humano a partir del instante en que se presenta la espiración de la -- vida".

Agonía (del latín agonía y este del griego agón = lucha, - combate). Es la lucha entre la vida y la muerte, de este debate, al médico legista le interesa el estado mental del agonizante.

Los síntomas que se observan en los trastornos de las funciones en el curso de una enfermedad, así como las modificaciones que sufren a causa de ésta en la agonía, son de 3 órdenes:

I. Trastornos nerviosos.- Perturbación de las facultades mentales (delirios); abolición del conocimiento, sensibilidad y movilidad (coma); movimientos involuntarios de las manos, con - tendencia a asir un objeto (ortología).

II. Trastornos respiratorios.- Desigualdad en estos movimientos.

III.- Trastornos circulatorios.- Pulso pequeño, frecuente, irregular, mismo que cada vez es más difícil de palpar; frecuencia cardíaca variable (aumentada, disminuida o espaciada).

Se aprecian fascies pálidas; sudor frío; ojos sin brillo; - pupilas dilatadas e insensibles a los reflejos; nariz afilada y

fría, etc.

En los órganos de los sentidos, el agonizante no ve, pero puede aún oír, no habla, si acaso hace algunos movimientos con los ojos y con los labios, sin poder articular palabra, al examen interno del ojo, se observará cese de la circulación capilar en la retina, continuando todo esto en detrimento hasta llegar a cesar todas las funciones vitales y por tanto, la muerte.

Muerte (del latín mors = muerte) "es la abolición definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales de un organismo". Cesación que termina con el ciclo activo de cada individuo, lo anterior constituye un estado que se denomina muerte real.

Para afirmar el estado de muerte real, se debe estar a dos órdenes de comprobaciones: las relativas a la suspensión de las grandes funciones que caracterizan la vida, cuyo valor es relativo, y las que tienen relación con las modificaciones de orden físico, químico y microbiano. Sin embargo, el único signo específico y que basta por sí sólo para sentar el diagnóstico de la muerte, es la putrefacción y este requiere un tiempo variable para comprobarse.

En el campo de la medicina forense, se conocen diferentes conceptos de muerte, incluyendo el estado de muerte real, de tal forma que todo ello encausa a establecer una sola definición, que ya ha sido señalada con antelación, por lo que la clasificación de las diferentes formas de fallecimiento son: rela-

tiva o aparente; súbita; violenta y natural.

De estos cuatro tipos de fallecimiento, el que tiene más interés y relevancia dentro de la medicina forense y del derecho penal, es la muerte violenta, dado que este cese de las funciones vitales es causado por los efectos de un agente exterior (mecánico, físico o químico), siendo posible establecer la relación de causa a efecto entre el traumatismo (lesiones internas o externas) y el deceso; por tanto, el factor causa externa es lo que la diferencia de los demás tipos de muerte, en especial con la súbita.

Además de que, en caso de muerte violenta, la autoridad jurisdiccional, de oficio, se avoca al esclarecimiento del deceso, ordenando el reconocimiento a través del levantamiento de cadáver y de la necropsia médico-legal. Por lo que desde el punto de vista médico-legal, tres son los tipos de muerte violenta: - las criminales, las suicidas y las accidentales.

En conjunto, la suspensión de las grandes funciones tiene un gran valor, pero no absoluto para determinar el tiempo de muerte, al igual que los procesos exclusivos de ésta, signos cadavéricos que la confirman y que son de orden físico, químico y microbiano, que determinan los fenómenos cadavéricos, que en medicina legal son empleados para establecer el cronotanatodiagnóstico.

Los cambios tanatológicos que sufre el cadáver son de una evolución caprichosa que los hacen variables de persona a persona y de circunstancias a circunstancias. Por lo que se debe --

considerar los factores que influyen y que son capaces de acelerar o de retardar la aparición o duración de estos fenómenos, - por tanto, debido a la influencia de estos factores, se debe -- buscar no sólo un signo, sino el conjunto de ellos para establecer el cronotanatodiagnóstico. En consecuencia, para asentar - el diagnóstico, se debe asociar los signos de la abolición - - simultánea de las funciones vitales, previa la realización de - las pruebas para confirmar que estos actos han quedado suspendi- dos definitivamente a la evolución de los fenómenos tanatológicos.

El cronotanatodiagnóstico, en caso de infanticidio, se relaciona con los datos anteriores y con la fecha de parto. Los elementos de juicio, en cuanto a los signos cercanos y tardíos de la muerte de un recién nacido, son los mismos a los que aparecen en el deceso de un adulto, a excepción de que la putrefacción no comienza por la fosa ilíaca derecha, sino que este proceso se inicia en el exterior, esto es, por los orificios naturales.

La importancia de la diligencia de levantamiento de cadáver, permite conocer las circunstancias o antecedentes del hecho judicial, que en ocasiones, después de conocer los efectos del acontecimiento a través de la necropsia, el perito está en aptitud de establecer hipótesis y comprobaciones para reconstruir tal suceso.

La necropsia médico forense es realizada, por disposición de la ley, en aquellos casos en los que existe la sospecha de que la muerte de una persona no ha sido natural, sino ocasiona-

da en forma violenta; elemento éste que le da su indicación legal.

En virtud de que el término técnico correcto es el de necropsia y no el de autopsia, el cual significa "vista por sí mismo", voz cuya etimología no corresponde al concepto técnico-médico adecuado, se debe sustituir la palabra autopsia por la expresión necropsia, del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal en vigor, toda vez que este ordenamiento adjetivo en sus artículos 104 y 105 emplea la palabra autopsia.

Es practicada por los médicos forenses oficialmente facultados para ello por disposición u orden expresa de la autoridad jurisdiccional competente, a fin de auxiliar a la administración de justicia.

Su importancia en criminalística estriba en que sirve para determinar la causa de la muerte, si fue natural o violenta.

Suele llevarse a cabo en los momentos inmediatos al descubrimiento de una muerte sospechosa, antes de la inhumación del cadáver, pudiendo ser practicada después de inhumada la persona, en este caso, siempre por orden judicial.

Tiene por objeto: la búsqueda de la causa médico-legal de la muerte, de los estados patológicos preexistentes; la determinación del diagnóstico entre homicidio, suicidio o accidente; - establecer la fecha de muerte; etc.

El origen o causa del infanticidio deviene de una relación sexual, aun cuando toda su estructura evidencia una lesión a la

vida o a la salud, encuentra su punto de partida en un coito.

Debido a la educación e información sexual de que se dispone en la actualidad, la mujer no ignora la posible consecuencia fisiológica del coito.

En la actualidad el delito de infanticidio ha ido disminuyendo en su producción, descenso que ha operado al unísono de la evolución intelectual de la mujer, misma que sólo en casos excepcionales puede verse orillada a cometer este ilícito; en la actualidad, las presiones sociales y familiares han decrecido, hasta el grado de aceptar y ver a una madre soltera con naturalidad.

Por lo que se puede afirmar que el móvil de honor que fundamenta el privilegio del infanticidio se pierde cada día y que en un futuro podría carecer de toda relevancia.

La moral sexual moderna ha venido y sigue haciendo cada día más responsables de su conducta sexual, a la mujer y al hombre, haciéndolos afrontar las consecuencias de la misma; esa responsabilidad les da derecho a elegir la paternidad responsable, mediante el uso de los anticonceptivos.

Si la moral imperante de la época en que fue elaborado el Código Penal que nos rige, estimó que el honor era un valor máspreciado que la vida de un recién nacido, en la actualidad esa estimativa hace que el infanticidio sea una figura absurda e incoherente con las reglas esenciales y generales de cualquier derecho penal.

Debido a que la vida humana es un bien jurídico que ocupa el primer lugar entre los valores tutelados penalmente, al sancionar con las más graves penas el hecho de privar de la vida a un semejante, protección que busca preservar la vida humana en cualquiera de sus manifestaciones; la muerte del infante adquiere una significación penalística opuesta, al ser sancionado con una penalidad menor que la del homicidio.

Por lo que se propone la desaparición de esta figura jurídica del Código Penal, dado que la actual penalidad es obsoleta, ya que no logra su objetivo, que es el de erradicar el delito, a pesar de que su producción ha ido decreciendo, es más, ni siquiera intimida a la mujer, ya que en las circunstancias en que la madre se desembaraza de su niño recién nacido, no es el miedo de las consecuencias penales de su acto lo que pudiera detenerla, sino que teme más a las consecuencias del abandono de su amante, las cargas maternas, miseria económica, etc., y por tanto, esta conducta deberá quedar encuadrada dentro del tipo de homicidio, reservando así la prisión preventiva para el culpable. Despenalización que atendiendo al bien jurídico que protege y a su gravedad, evitará la libertad provisional del sujeto activo del delito.

Nuestro Código Penal (artículo 325), consigna el error de atenuar el delito aún en los casos no fundados en el móvil de honor, que justifica su atenuación, lo que no tiene razón de ser. Por lo que al no estar presente este elemento subjetivo en la conducta del ascendiente consanguíneo, no puede ser objeto de la atenuación que se establece para este ilícito, respon-

diendo en este caso de un homicidio.

En la descripción del artículo 325 del Código Penal, sin embargo, está latente el móvil de honor, debido a que la exclusiva posibilidad de que los ascendientes consanguíneos, sean sujetos activos del delito, tiene su razón, en que únicamente ellos pueden tener interés en dar muerte al recién nacido para salvar el honor de la familia. Elemento subjetivo que se encuentra oculto en la esencia del tipo, por lo que en caso de que esta figura no desaparezca del Código Penal, deberá estar incluido en forma explícita en su redacción del citado numeral. Más sin embargo, consideramos que se le ha y está dando un valor más excelso a un elemento subjetivo, que al hecho de privar de la vida a un recién nacido, a pesar de que la vida humana es el bien jurídico que ocupa el primer sitio entre los valores protegidos penalmente.

Para que se de el delito de infanticidio, de acuerdo con la descripción típica del artículo 325, se requieren tres condiciones:

- 1.- Un hecho de muerte, causada voluntariamente a un niño recién nacido.
- 2.- Que la víctima sea un recién nacido y que este haya vivido.
- 3.- Que la muerte sea causada por algún ascendiente consanguíneo.

Desde el punto de vista del derecho penal, el nacimiento existe en el instante en que el nuevo ser sale a la luz aunque-

sea sólo una parte, ya que este alumbramiento permite que el sujeto activo pueda ya, desplegar su conducta.

Para la ley penal, la viabilidad no constituye un elemento para tener por nacido a un ser; como lo establece el Código Civil en su artículo 337, ya que puede ser calificado un infanticidio aunque el niño no hubiere sido viable, dado que protege al recién nacido, independientemente de que sea o no viable; -- atendiendo a la realidad de los fenómenos humanos y no a las -- ficciones del derecho privado, un producto no viable puede vivir algunos momentos y ser muerto durante ellos.

Por tanto, la vida humana que se tutela en el infanticidio es toda aquella que biológicamente existe y ha salido al mundo exterior.

No siempre la conducta infanticida es ejecutada con el fin de salvar el honor familiar, ya que por otros motivos como la cólera, celos, despecho, ira, coraje, etc., el ascendiente consanguíneo (padre, madre, abuelos) priva de la vida al recién nacido; en estos casos y en consideración a los elementos típicos contenidos en el texto legal, el sujeto activo se haría acreedor a una sanción atenuada (artículo 326), nos preguntamos, -- dónde queda ese elemento subjetivo que sirve de base para el -- privilegio que se establece para este ilícito; por lo que en la gran mayoría de las veces se sanciona a la madre y demás ascendientes consanguíneos que no actúan por móviles de honor, en -- términos del numeral 326, situación que resulta incongruente y contradictoria.

En cuanto a la determinación de la viabilidad, la circunstancia de que el niño sacrificado carezca de ésta, ya derive de inamurez, enfermedad, debilidad, etc., en la actualidad carece de importancia, ya que no es necesario que haya nacido viable, debido a que toda manifestación de vida extrauterina está tutelada por el derecho penal, protegiendo al recién nacido, independientemente de su viabilidad.

Por tanto, no basta el hecho de que se tenga por nacido a una persona, sino que es necesario para que se integre el infanticidio, que el sujeto pasivo de la infracción haya nacido vivo, es decir, que ha respirado.

Sin embargo, debido a diversas causas que fueron señaladas en este trabajo, demuestran que no se debe de considerar como decisivo el acto respiratorio para determinar si el niño nació con vida.

En medicina forense, en caso de infanticidio, el primer problema es determinar si el producto nació. La connotación médico forense de nacimiento se refiere al principio de la vida extrauterina, cuando el niño vive a expensas de su fisiología propia, cuando sus pulmones comienzan a cumplir con sus funciones respiratorias.

El nacimiento trae como consecuencia, la producción de transformaciones a nivel pulmonar en el organismo, hasta que éste se ha estabilizado a las condiciones de la vida en el medio exterior. Por tanto, la demostración de que el niño nació, que vivió y respiró fuera del seno materno, es el primer objeto

vo de la pericia médico forense en materia de infanticidio, -- cuando se han establecido diferencias esenciales que lo distinguen de su vida intrauterina, cuyo estudio sirve para establecer las pruebas de vida extrauterina, que permiten diagnosticar si el producto vivió o no fuera del claustro materno, demostración que está relacionada a las modificaciones que sufren los pulmones del recién nacido.

Esta demostración es realizada a través de las docimasia-fetales, pruebas que tienden a verificar si el niño tenía o no vida cuando se efectuó la acción delictiva, habida cuenta de -- que la posible integración del infanticidio está condicionada a la demostración de que el infante nació vivo, es decir, que res piró.

Todas las pruebas de vida extrauterina; docimasia hidrostática o pulmonar, docimasia histológica, docimasia digestiva, -- docimasia auricular y docimasia sanguínea; se fundan en el establecimiento de la respiración pulmonar, ya que al haberse realizado este acto vital, se puede deducir la existencia de vida -- autónoma.

La medicina forense considera dos causas de error, en las pruebas de vida extrauterina:

a) La putrefacción, que puede ser gaseosa o descomposición pútrida. De esas dos formas, la principal causa de error, es la putrefacción gaseosa.

Debido a que cuando la putrefacción es avanzada, al ser extrema, la destrucción del pulmón hace desaparecer el aire, con-

Lo cual la docimasia puede ser negativa aunque haya existido -- respiración, aún recurriendo a la prueba histológica, empero, - será imposible que se aporte la menor indicación sobre si respiró o no el recién nacido.

La otra causa de error lo es la respiración artificial, la insuflación, misma que no tiene gran importancia médico-legal, - debido a que implica el deseo de dar vida al recién nacido, y - en oposición con esto se tiene que el infanticidio es un crimen que es realizado en la clandestinidad, por tanto, las maniobras de insuflación son incompatibles con el.

Aparte de estas causas de error, existen otras en que el - pulmón que respiró no da positivas las pruebas de vida extrauterina, por ejemplo, infantes nacidos precozmente; cuando el niño ha sufrido durante el curso de la gestación o del parto; en los débiles congénitos y en los prematuros, etc.

Por tanto, debido a la persistencia de la respiración feto placentaria, el niño puede tardar más tiempo del normal en respirar, por lo que si durante ese lapso es muerto, serán negativas las pruebas de la docimasia y el infanticidio puede encubrirse.

Los resultados a que conducen las pruebas de vida extrauterina en el infanticidio, son traducidos por el perito en una de las siguientes conclusiones:

- a) Probar que el niño no ha vivido.
- b) No se probó que haya vivido.
- c) Se probó que el recién nacido ha vivido.

La muerte de un recién nacido puede ser:

Antes (causas patológicas, enfermedades congénitas, anomalías fetales, infecciones, etc.); durante (de orden traumático y asfético); o después del parto (causas constitucionales, patológicas y accidentales o criminales).

Por muerte criminal, que son causas homicidas de mayor interés que las anteriores y que deben entenderse como un delito-intencional, en este caso infanticidio.

La ley no señala los medios comisivos del ilícito de infanticidio, por lo que las formas de consumación son diversas y no tienen una diferencia fundamental con las empleadas para el homicidio.

Por lo que desde el punto de vista jurídico, la muerte del infante puede deberse a una actividad corporal (sofocación, estrangulación, fractura de cráneo, etc.) o a una inactividad - - (abandono, falta de cuidados, etc.).

Para la determinación de la edad intrauterina, los principales signos que permiten e indican la madurez del niño y por tanto la edad, son:

- a) La talla.
- b) El peso del producto.
- c) Los diámetros cefálicos.
- d) El desarrollo de los puntos de osificación ósea.
- e) Tabicamiento de los alvéolos del maxilar inferior.
- f) Inserción del cordón umbilical.
- g) Caracteres secundarios de madurez.

Para la determinación de la edad extrauterina, los signos investigados por el estado de las modificaciones que se producen en los primeros días de vida del recién nacido y que tienen un valor variable, se refieren a:

- a) Características del cordón umbilical.
- b) Presencia de aire en el tubo digestivo.
- c) Eliminación de meconio.
- d) Presencia de bolsa serosanguínea.
- e) Inicio de la obliteración de las vías circulatorias.
- f) Descamación de la piel.

Tales datos de los fenómenos postnatales relativos a la duración de la vida del recién nacido, pueden informar con aproximación sobre la duración de la supervivencia del niño. Sin embargo, a ninguno de ellos se les puede dar una respuesta precisa, esto debido a lo variable que es su evolución, por tanto la determinación de vida extrauterina es un diagnóstico solamente-aproximado.

El determinar si vivió o respiró fuera del claustro materno es de gran importancia, tanto para la ley penal como para la medicina forense, ya que la demostración de que no existió vida extrauterina, evitando las posibles causas de error, excluye el infanticidio.

La prueba más evidente de vida extrauterina, lo constituye el hecho de que el niño haya respirado, dado que la adaptación más urgente e inmediata que ocurre al momento del nacimiento es la función respiratoria.

Demostración que está en correlación con las modificaciones importantes, duraderas y persistentes que manifiestan los pulmones del recién nacido al nacer, incluso después de la muerte, cambios que se hacen presentes mediante las pruebas de las docimasias.

Por todo lo expuesto, se hace necesario un profundo análisis de las conductas infanticidas y con base en ello, una modificación penal al respecto, que proporcione una sanción más - - coherente con la actualidad social.

A pesar de todo, nuestra realidad no es una verdad aterradora, ya que a pesar de los actuales y precisos medios de control de la natalidad que existen, muchas mujeres llegan a tener embarazos no deseados, ésto debido a múltiples causas, lo que - la lleva a ser madre de hijos no deseados, y en este caso, los niños son en quienes repercute esta situación.

Por lo que debe hacerse algo por mejorar, aún más el nivel de escolaridad de la clase media, mayor intensificación de la - educación sexual, desde la primaria y secundaria hasta las escuelas profesionales.

Enseñarle y hacer entender a la mujer y al hombre, que la concepción en la época actual no es una consecuencia forzosa de la cópula deseada y aceptada, impuesta o no, a fin de que pueda hacer de la maternidad algo perfectamente controlado.

Pensamos que es necesario insistir, en que la educación de la mujer deberá estar orientada, aún más, hacia la prevención -

del embarazo no deseado, fundando mayor número de organizaciones para la planificación de la familia.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Barrera García, Armando A., "Medicina Legal. Temas Procesales", Editorial Montecorvo, S. A., Madrid, 1978.
- ² Bonesana, César, "Tratado de los Delitos y de las Penas", París, 1828.
- ³ Bonnet, Emilio, "Lecciones de Medicina Legal", Editor - - López Libreros, Editorial Buenos Aires, Argentina, 1975.
- ⁴ Cardona Arismendi, Enrique, "Apuntamientos de Derecho Penal", Editorial Cárdenas, México, 1976.
- ⁵ Carranca y Trujillo, Raúl, "Derecho Penal Mexicano", Editorial Porrúa, S.A., México, 1970.
- ⁶ Carranca y Trujillo, Raúl, "Código Penal Anotado", Editorial Porrúa, S.A., México, 1989.
- ⁷ Carrapa, Francisco, "Programa de Derecho Criminal", Tomo I, Editorial Temis, Bogotá, 1957.
- ⁸ Cousino Maciver, Louis, "Manual de Medicina Legal", Santiago de Chile, 1974.
- ⁹ Cuello Calón, Eugenio, "Derecho Penal", Tomo II, Editorial Casa Bosch, Barcelona, 1930.
- ¹⁰ Esquivel Obregón, Toribio, "Apuntes para la Historia del Derecho en México", Editorial Polts, México, 1937.
- ¹¹ Fernández Pérez, Ramón, "Elementos Básicos de Medicina Forense", Monte Casino, México, 1980.
- ¹² Grandini González, Javier, "Medicina Forense", Joaquín-Porrúa, S.A., México, 1988.
- ¹³ González de la Vega, Francisco, "El Código Penal Comentado", Editorial Porrúa, S.A., México, 1983.
- ¹⁴ González de la Vega, Francisco, "Derecho Penal Mexicano. Los Delitos", Editorial Porrúa, S.A., México, 1983.
- ¹⁵ González de la Vega, René, "Comentarios al Código Penal", Editorial Cárdenas, México, 1975.

¹⁶ Islas de González Mariscal, Olga, "Análisis Lógico de Los Delitos Contra la Vida", Editorial Trillas, México, 1985.

¹⁷ Jiménez Huerta, Mariano, "Derecho Penal Mexicano", Tomo - II, Editorial Porrúa, S.A., México, 1984.

¹⁸ Jiménez Navarro, Raúl, "Materia de Toxicología Forense", - Editorial Porrúa, S. A., México, 1980.

¹⁹ Lavadores Villanueva, Gaspar, Dr., "Compendio de Medicina Legal, Toxicología Legal y Medicina del Trabajo, (Universidad de Yucatán), Mérida Yucatán, México, 1967.

²⁰ Martínez Murillo-Saldívar, S., "Medicina Legal", Francisco Méndez Oteo, Editor, México, 1987.

²¹ Montiel Sosa, Juventino, "Criminalística", Tomo 2, Editorial Limusa, México, 1985.

²² Moreno González, Rafael, "Ensayo Médico Forense y Criminales", Editorial Porrúa, S.A., México, 1987.

²³ "Novísima Recopilación de las Leyes de España", Libro - - XXXVII, Ley VI, Tomo III, Madrid, 1815.

²⁴ Ortiz Tirado, José M., "Apuntes del Segundo Curso de Derecho Criminal", Edición en mimeógrafo, México, s/f.

²⁵ Pacheco, Joaquín, "El Código Penal Concordado y Anotado", Tomo III, Madrid, 1867.

²⁶ Palacios Vargas, J. Ramón, "Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal", Editorial Trillas, México, 1978.

²⁷ Pannain, Remo, "Infanticidio en Nuevo Digesto Italiano", - Vol. VI, Unione Tipografico Editrice Torinese, Italia, 1952.

²⁸ Tardieu, Ambrosio, "El Infanticidio", Editorial Francisco Pérez, Barcelona, 1883.

²⁹ Porte Petit Candaudap, Celestino, "Dogmática sobre los -- Delitos Contra la Vida y la Salud Personal", Editorial Porrúa, - S.A., México, 1982.

³⁰ Puig Peña, Federico, "Derecho Penal", Tomo III, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1955.

³¹ Pavón Vasconcelos, Francisco, "Lecciones de Derecho - Penal", Editorial Porrúa, S. A., México, 1982.

³² Quintano Ripollés, Antonio, "Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal", Tomo I, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1972.

³³ Quiroz Cuarón, Alfonso, "Medicina Forense", Editorial Porrúa, S. A., México, 1986.

³⁴ Real Academia Española, "Fuero Juzgo en Latín y Castellano", Libro VI, Título III, Ley VII, Impresor de Cámara de S.M., Madrid, 1815.

³⁵ Rojas Nerio, A., "Medicina Legal", Librería El Ateneo, Editorial Buenos Aires, 1982.

³⁶ Sodi, Demetrio, "Nuestra Ley Penal", Tomo II, Editorial-Bouret, México, 1917.

³⁷ Simonin, Camilo, "Medicina Legal y Jurídica", Editorial-Jims, Barcelona, 1973.

³⁸ Torres Torija, José Dr., "Medicina Legal", Francisco - Méndez Oteo, Editor, México, 1980.

³⁹ Vannini, Ottorino, "Delitti Contra La Vita", Dott. A.C. - Diuffre, Editore, Milano, 1946.

⁴⁰ Williams García, Jorge, "Los Delitos en A. B. C.", Editorial Cárdenas, México, 1975.

⁴¹ "Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal", Editorial Alco, S.A., México, 1989.

⁴² "Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal", Editorial Porrúa, S.A., México, 1989.

⁴³ "Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas", Salvat-Editores, S.A., México, 1986.

⁴⁴ "Enciclopedia Jurídica Omeba", Tomo XX, Editorial Driskill, S.A., Buenos Aires, Argentina, 1978.