



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ARAGON

190
201

2007
19/02/98
11:52 AM

EL ESTUDIO MEDICO FORENSE
DE LA ASFIXIA POR SOFOCACION
EN EL DELITO DE HOMICIDIO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

JOSE DE JESUS GUTIERREZ ALVAREZ

ASESOR: LIC. PEDRO PABLO CARMONA SANCHEZ

MÉXICO 1998

269029

TESIS CON
FALLA DE OBTENCION



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

A MI HIJO JOSE ROBERTO, PORQUE OCUPA UN LUGAR MUY ESPECIAL EN MI CORAZON Y EN MI VIDA, Y POR QUE ALGUN DIA EL TAMBIEN VEA ALCANZADAS TODAS SUS METAS ANHELADAS. QUE DIOS TE BENDIGA POR SIEMPRE HIJO MIO.

A MI ESPOSA DIANA VALENCIA, PORQUE EN ELLA TENGO UNA EXCELENTE COMPAÑERA CON QUIEN COMPARTIR TODA MI VIDA Y PORQUE CON SU AMOR Y DEDICACION ENCONTRE UN APOYO PARA CULMINAR LA PRESENTE TESIS. GRACIAS MI AMOR POR ESTAR SIEMPRE CONMIGO. TE AMO

A MIS PADRES MARIA CRISTINA ALVAREZ PEREZ Y JUAN GUTIERREZ MONTERO, PORQUE GRACIAS A ELLOS VEO CULMINADO UNO DE MIS TANTOS SUEÑOS. GRACIAS POR IMPULSARME Y APOYARME EN TODOS MIS PROYECTOS Y SOBRE TODO LES AGRADEZCO DE CORAZON QUE SEAN EN CUALQUIER MOMENTO LOS MEJORES PADRES DEL MUNDO.

A MIS HERMANOS ISMAEL ISAURO, JUAN MANUEL, ADRIANA MARIA GUADALUPE, MIGUEL ANTONIO Y SOLEDAD, POR TODO SU APOYO Y PORQUE EN UN TIEMPO MUY BREVE VEAN TAMBIEN REALIZADOS SUS SUEÑOS

**A MIS SUEGROS LUCIA PICHARDO ABARCA Y
ROBERTO VALENCIA SOLANO POR SU AMABILIDAD,
COMPRESION Y APOYO EN TODO MOMENTO.**

**A MIS ABUELOS CALIXTA MONTERO HUERTA,
ISAURO GUTIERREZ MARILES, LUZ PEREZ
BALLESTEROS Y JOSE ALVAREZ RAMIREZ POR TODO
SU AMOR.**

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO POR HABERME RECIBIDO EN SUS AULAS Y
POR PREPARARME DE UNA MANERA RECTA Y
HONESTA EN HORA BUENA POR LA MAXIMA CASA
DE ESTUDIOS.**

**A LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES CAMPUS ARAGON POR SEMBRAR EN
MI LA SEMILLA DEL PORVENIR.**

**AL LICENCIADO PEDRO PABLO CARMONA
SANCHEZ POR SUS VALIOSOS CONOCIMIENTOS
SOBRE LA MATERIA. GRACIAS POR SU APOYO**

**" EL ESTUDIO MEDICO FORENSE DE LA ASFIXIA POR SOFOCACION EN EL
DELITO DE HOMICIDIO ."**

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
---------------------	----------

CAPITULO I

A.- HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE.	1
a) Orígenes	1
b) Roma	5
c) Renacimiento	6
d) Moderna y Contemporánea	7
B.- LA MEDICINA FORENSE EN MEXICO.	7
a) 1934 - 1978 años cruciales para la Medicina Forense.	21
b) La Medicina Forense como materia en la Universidad Nacional Autónoma de México.	21

CAPITULO II

A.- CONCEPTO DE MEDICINA FORENSE.	24
a).- IMPORTANCIA Y APLICACIÓN DE LA MISMA.	27
b).- RAMAS EN QUE SE DIVIDE PARA SU ESTUDIO:	37
1) Tanatología	37
2) Asfixiología	39

3) Obstetricia Médico Legal	41
4) Psiquiatría Médico Legal	42
5) Toxicología	42
6) Criminología	43
7) Química Legal	43
B.- DIFERENCIAS ENTRE MEDICINA LEGAL Y MEDICINA FORENSE.	44

CAPITULO III

A.- CONCEPTO DE ASFIXIA.	45
B.- CLASIFICACIÓN DE LAS ASFIXIAS.	56
a) Patológica	56
b) Química	57
c) Mecánica	59
d) Por gases	65
C.- LA SOFOCACIÓN COMO MECANISMO DE ASFIXIA	67
a) Por oclusión directa de boca y nariz.	69
b) Por introducción de cuerpos extraños en las vías respiratorias	73
c) Por compresión de las paredes toraco-abdominales.	74
d) Por enterramiento de cuerpo vivo.	75
e) Por permanencia prolongada en espacio confinado.	76

CAPITULO IV

A.- EL ESTUDIO MEDICO FORENSE DE LA ASFIXIA POR SOFOCACIÓN EN EL DELITO DE HOMICIDIO.	80
a) El homicidio y sus elementos jurídicos.	80
b) El homicidio en orden al tipo penal.	82

c) Los elementos jurídicos positivos y negativos del tipo penal.	86
d) Análisis del artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal.	93
e) Análisis del artículo 307 del Código Penal para el Distrito Federal y su modificación en el aumento de la punibilidad como medida para controlar el delito de homicidio.	98

B.- CONCLUSIONES.

C.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación y análisis jurídico realizado va encaminado a proporcionar un panorama amplio y suficiente de lo que es la Medicina Forense, su campo de aplicación y sobre todo la estrecha relación que existe con el ámbito del Derecho. Por tal virtud, se considera que es adecuado y de suma importancia que el estudioso del Derecho debe tener nociones sobre la materia en referencia. El Licenciado en Derecho debe manejar aspectos prácticos de la Medicina Forense y más aún cuando se dedique a litigar en materia penal, por su estrecha relación de la misma.

En forma personal, me es grato y muy satisfactorio realizar la presente tesis sobre la asfixia por sofocación, que es uno de los tantos temas de la Medicina Forense; la asfixia puede ocurrir en forma accidental, suicida y homicida, siendo esta última la que le interesa al mundo jurídico. Hay que tomar en cuenta que la materia es amplia y rica en cuanto a conocimientos y que utiliza un lenguaje médico que en ocasiones no alcanza a entender el estudioso en Derecho, por no ser médico. Por lo que en la presente investigación se utilizara una terminología y explicación sencilla, de tal forma que cualquier persona pueda hacer consulta del mismo sin ningún problema mayor.

La tesis a desarrollar se abocará al estudio de la Asfixia Médico Forense en el delito de homicidio; para ello es menester mencionar en un primer capítulo algunos antecedentes históricos de la materia en cuestión, estudiando algunas de las culturas donde se comenzó a desarrollar, tomando una gran relevancia a tal grado de que otras culturas la retomaran y le hicieran nuevas aportaciones, dándole de esta manera impulsos que la enriquecieron más.

En un segundo capítulo, abarcaremos algunas opiniones de importantes autores sobre la definición de la Medicina Forense, su importancia y su aplicación en el campo del

Derecho. Así mismo, se analizará como es que se relaciona con otras ramas de la medicina de gran importancia para nuestros días

Tomando en cuenta los objetivos de la tesis, al pretender hacer un estudio sobre la asfixia por sofocación, es menester, mencionar algunos conceptos de lo que es la asfixia, así como plantear la clasificación que existe de la misma, para pasar posteriormente a analizar los mecanismos de la ya multicitada asfixia.

Por último, se reserva un capítulo en el que se estudia y analiza el Artículo 302 y 307 del Código Penal para El Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, mismos que hacen referencia al delito de Homicidio.

Hay que recalcar que para hacer un análisis de cualquier tema es necesario apoyarse en autores de gran prestigio y a su vez confrontar sus opiniones y formarnos un criterio personal, por esta circunstancia, se realizara un capítulo en el que se toquen aspectos del Delito de Homicidio a partir de la sofocación y se consultara para ello no sólo el criterio de un autor, sino el criterio de varios expertos en el tema.

Ahora bien, el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal señala que: " Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro "; el artículo en referencia no señala en ningún momento alguna calidad que pudiese tener tanto el sujeto activo como el pasivo por lo que en cualquiera de los dos casos pueden ser cualquier persona, sin importar raza, sexo, edad o condición social.

Los motivos que me impulsan a realizar la presente tesis es que seguí en una ocasión muy de cerca un Homicidio. en el que la persona que perdía la vida, lo hacia de una manera muy violenta ya que se le encontró diversas marcas de tortura en su cuerpo así como una bolsa de plástico en la cabeza que presuntamente le dio muerte, para esto tuve acceso al peritaje médico en el que se señalaba que efectivamente la persona había perdido la vida

por asfixia; esto es lo que me impulsa para tratar de investigar como es que reacciona el organismo al obstruirse las vías respiratorias y sobre todo, en qué pruebas o signos cadavéricos se basa el Médico Forense para señalar que una persona falleció por sofocación.

Existen numerosos medios con el que se puede lograr el homicidio, de hecho el Artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal no señala un medio específico para llevar a cabo el delito de homicidio, es decir, puede ser a través de un arma de fuego, arma blanca, algún objeto contundente, e inclusive a través de la asfixia. Actualmente vivimos en una sociedad en la que se están presentando cambios bruscos y esto lo podemos palpar al escuchar o ver los diversos medios de comunicación, en el que dan como noticia actos delictivos cada vez más violentos, en el que utilizan la tortura y en algunas ocasiones utilizan algún medio de sofocación para el homicidio.

CAPITULO I

A. *HISTORIA DE LA MEDICINA FORENSE*

a) ORIGENES:

Uno de los primeros datos que hacen referencia a la práctica profesional médica es un fragmento del llamado Código de Hamurabi (1800 a C), en él se hace referencia a las sanciones que se les aplicaban a los practicantes de medicina de aquel tiempo, cuando incurrían en alguna irregularidad en su ejercicio, el cual llegaba en ocasiones a ser la amputación de las manos del cirujano.

La cultura egipcia aporta grandes conocimientos médicos al mundo; muestra de ello es lo que se encuentra escrito en "los papiros de Ebers" (1500 a.C.) en el cual se interpreta que existía un gran culto a los muertos y a la implementación de la palpitación precordial de la palma de la mano; también se registran observaciones cuidadosas del pulso, tenían gran conocimiento sobre las drogas que ocupaban como anestesia sobre los enfermos, contaban con medicamentos rejuvenecedores, y proporcionaban especial asistencia a los heridos, entre otras cosas.

La difusión de los conocimientos de la Cultura Egipcia se debe a la piedra rosseta. Esta última consiste en una loza de basalto negro; la cual fue encontrada en 1799 en un poblado cerca del Río Nilo llamado Rosseta de ahí que se deba su nombre. Durante la

conquista de Egipto por el ejército de Napoleón, fue trasladada a Alejandría. Actualmente se encuentra en la Ciudad de Londres, la cual forma un preciadísimo tesoro dentro del Museo Británico.

Tiene unas dimensiones aproximadas de 110 cm. de largo y 76 cm. de grueso. Esta dividida en tres partes: La primera de ellas es conocida como la porción superior la cual se integra por 11 líneas de jeroglíficos egipcios cuya escritura se denomina también hierática o sacerdotal. La segunda parte se le conoce como zona media, la cual contiene escritura en lengua egipcia, de la llamada vulgar o demótica (nombre dado por Herodoto). En la parte inferior las inscripciones están en griego; desde luego, esta última parte fue la clave para descifrar las anteriores.

Los primeros intentos de traducción de dicha piedra fueron realizados por el Inglés Thomas Young, sin que tuviera éxito, posteriormente, el egiptólogo francés Jean Francois Champollion con su extraordinaria lucidez y sólida preparación logró el milagro de descifrar el contenido de la piedra.

Ese hecho permitió que se lograra conocer la ciencia de esa antiquísima y extraordinaria cultura egipcia en beneficio de la humanidad. La entonces academia de Ciencias en París difundió los descubrimientos de Champollion. Se sabe que existían

lugares denominados "Casas de la vida", las cuales eran instituciones del Estado, que se encontraban cerca de los grandes templos donde se prestaba atención médica. Asistían estudiantes de medicina a quienes se les purificaba por medio del corte de pelo a rape, se les vestía con atuendos blancos y se les imponían dietas estrictas. En esos lugares se practicaban con mucha frecuencia cirugías además de enseñanzas teológicas y jurídicas.

"Se llamaba Casas de la muerte a los lugares donde se practicaban embalsamamientos de distintos tipos, según las condiciones económicas. Asimismo, los egipcios sabían mil años antes de Hipócrates, que en el corazón confluían los vasos sanguíneos".¹

En China se practicaba (y se sigue practicando) la acupuntura que consiste en la punción con agujas de varios metales en distintas partes del cuerpo humano con el fin de establecer el orden de los principios vitales.

Esta cultura se distingue por aconsejar tomar el pulso con todos los dedos para un mejor resultado y por ser una de las primeras en utilizar el opio con fines terapéuticos.

¹ ALCOCER Y ALVA, *Medicina Legal. Conceptos Básicos*, décima Edición. Edit. Grupo Noriega Editores.

Con respecto a la India surge un personaje famoso llamado Susruta quien inicia la enseñanza médica con temas como cirugía plástica, psicoterapia, longevidad y fórceps; Además el médico debía cumplir con algunos requisitos como: no enseñar los dientes al hablar, tener voz agradable y tener sentimientos nobles; ya que una de las primeras labores del médico en referencia a su paciente era el de transmitirle consolación; y tenían prohibido practicar autopsias en los cadáveres humanos sólo podían utilizar animales, y se abstendían de atender a una señora sin la presencia del marido.

En Grecia siempre existió la inquietud por saber interpretar el fenómeno de la enfermedad y las causas; así como, por consecuente, encontrar el remedio para ella. A partir del siglo V a.C., surge la figura de Hipócrates, quien es el primero en introducir la historia Clínica del enfermo; mencionaba que para un enfermo grave sólo son eficaces las curas precisas. Describió la impotencia sexual y realizó apuntes sobre la histeria.

Muchos acontecimientos culturales dieron auge y relevancia a los estudios y prácticas médicas; entre ellos podemos mencionar, la fundación de la Academia de Platón, la escuela de Aristóteles y por último la escuela de los Sofistas; todos ellos filósofos que con el afán de encontrar las causas últimas de todas las cosas hurgaron también en el ámbito de la medicina, que era considerada como un aspecto más en el estudio del hombre.

Al conjuntarse las Escuelas Helenística y Romana se agregó la de Alejandría; surge así Galeno (131-203 d.C.), gran crítico de la medicina griega y espléndido conocedor de la Anatomía, Fisiología, Semiología, Patología, Terapéutica e Higiene, Es un gran conocedor del pensamiento de los filósofos Platón y Aristóteles."²

b) ROMA.

Es muy importante señalar que es aquí donde existió el famoso lugar llamado "Ateneo Adriano", lugar donde se extendía licencia para ejercer la medicina. Igualmente cabe señalar que Numa Pompilio el segundo Emperador de Roma practicaba el examen a las mujeres embarazadas que morían, con el propósito de descubrir lo que les ocasionaba la muerte. Otra figura importante en aquella época fue Galeno a quién se le ha considerado como el padre de la medicina.

El Imperio Romano promulgó la Ley Aquilea, la cual es famosa por responsabilizar a los médicos de negligencia profesional, y les imponía un castigo ejemplar. Por otra parte existía la Ley Cornelia, que prohibía el aborto y también preveía castigo para los médicos por negligencia o dolo. Se contaba con un registro y vigilancia de prostitutas. Consideraban que los panteones debían situarse al aire libre. Había baños termales públicos, muy saludables. Se hizo la construcción de acueductos con el propósito de llevar el agua pura y limpia a los primeros hospitales (nosocomios) para atender mejor a los enfermos.

² Ibidem Pag 21

En la edad media la herencia griega es conservada y transmitida fundamentalmente por las traducciones de los árabes, quiénes además completaron las observaciones de los griegos. Su influencia se extendió inmediatamente a España a través de diversas bibliotecas y escuelas y posteriormente a las primeras universidades europeas: Montpellier, Bolonia, Padua, París, Oxford y Cambridge.

c) RENACIMIENTO

En esta época, uno de los principales anatomistas fue el ya conocido Leonardo Da Vinci que no sólo destacó por sus esculturas, pinturas e inventos, sino que también destacó en el campo de la medicina al dibujar detalladamente al corazón con sus gruesos vasos; haciéndolo con gran detalle que los críticos de su época lo llamaron el "Gran Leonardo".

Otro personaje distinguido fue William Harvey, calvinista francés, quién descubrió la circulación de la sangre, el corazón y los vasos arteriales y venosos. Otro francés sobresaliente en el ramo fue Ambrosio Paré quién se enroló en el ejército en el año de 1536 y fue el primero en utilizar el método digestivo que consistía en aplicar aceite de rosas y yema de huevo sobre las heridas para lavarlas, quedando eliminada la aplicación de aceite hirviendo.

d) MODERNA Y CONTEMPORANEA.

Actualmente la medicina forense tiene un campo de aplicación bastante amplio, al relacionarse con otras materias como la psicología, toxicología, psiquiatría, sexología y otras más de suma importancia en nuestra sociedad, es menester que los estudiosos en Derecho tengan conocimientos en medicina forense, porque uno de los objetivos de esa materia es estudiar los hechos que pueden o no ser delictivos y aportar al juzgador las pruebas periciales de tipo técnico-científico necesarias para una mejor administración de la justicia.

La medicina forense es el punto de unión de las ciencias jurídicas y biológicas, sus conocimientos deberán ser comunes como ya se dijo a Abogados, Médicos y Agentes Investigadores de la Policía Judicial. La medicina forense resuelve problemas que afectan al individuo desde que este inicia su existencia en el seno materno, a lo largo de toda su vida y aún después de su muerte

B. LA MEDICINA FORENSE EN MEXICO

No es fácil hacer reseñas históricas de nuestro país, mucho menos sería para abarcar el desarrollo que ha tenido la Medicina Forense en México; es menester citar que en nuestro país han existido diversas culturas que forjaron nuestro presente y que

cada una de ellas se desarrollo en razón de su entorno social, pero como es bien sabido, en México sobresale una cultura que se conoce como el Imperio Azteca, que no sólo destaco por sus grandiosas pirámides, sus ídolos y su espectacular juego de pelota, sino también por sus ideales de la procuración y administración de la justicia.

Los historiadores señalan que la organización de los Aztecas se encontraba en lo que se llamaba CALPULLI, que era una agrupación formada por veinte jurados todos ellos miembros adultos de las familias más antiguas; también existía el Gran Consejo que era el conjunto de veinte Calpullis llamado TLALTOCAN, que era el encargado de juzgar los asuntos criminales y civiles, así como resolver operaciones de guerra y concertar la paz entre las tribus.

Las leyes Aztecas le daban prioridad a los delitos entre personas y en un segundo plano dictaminaban la propiedad, la moral, la tranquilidad pública, la patria y la religión entre otras cosas; para ello contaban con castigos o penas que hoy podríamos considerar de severas, pero que en su tiempo fueron admitidas de correctas, tales como : la pena de muerte, la mutilación, el destierro, la esclavitud, la suspensión de derechos y la pérdida del empleo entre otras.

Es importante hacer mención de que en las leyes Aztecas también se contemplaban las infracciones cometidas por las personas de hasta 8 años de edad, a quienes solo les aplicaban como castigo algunas amonestaciones (aquí la edad de lo que

nosotros llamamos inimputables era de 8 años); para los mayores de 8 años se les imponían castigos rigurosos de tipo corporal que dependían de la proporción de la falta, pudiendo ser desde clavar espinas de maguey en las manos hasta exponer a la persona desnuda en las frías montañas.

Así mismo el homicidio, el aborto y el infanticidio se castigaba con la pena de muerte; la embriaguez era considerada también como una falta gravísima, a menos que se diera en razón de una ceremonia; el castigo consistía en el descrédito público y la muerte por lapidación.

Aquí cabría hacer un espacio para mencionar que entre los Aztecas existía una clasificación de las heridas, clasificación misma, que les servía de parámetro para señalar que pena se aplicaría por la infracción cometida:

- ♦ TLACOCOLI (Cualquier herida)
- ♦ TEMOTZOLIZTLI (Rasguños)
- ♦ TLAXIPEUALIZTLI (Herida punzante producida por lanza)
- ♦ TLAXOLENALIZTLI (Desolladura producto de un golpe)

Avanzando por la historia de México encontramos la época de la Colonia, quien de acuerdo con el autor Javier Grandini, la medicina forense en México sigue un doble camino, por un lado un aspecto académico y por otro lado como auxiliar de la procuración y administración de la justicia. La Real y Pontificia Universidad de México que juega un papel importante en el desarrollo de la medicina en México, se funda a partir de la cédula real expedida el 21 de Septiembre de 1551 en la Ciudad de Toro, España por el ya conocido Emperador Carlos V.

En el año de 1768 por orden del rey Carlos III, se funda en la entonces Nueva España El Real Colegio de Cirugía; que en cuanto a su organización y ejercicio era similar a los colegios de Barcelona y Cádiz en España, esto debido a que le daban principal importancia a la anatomía y la cirugía. Años más tarde, sobreviene el movimiento armado de Independencia y López de Santana, Gobierno de la República, emite un decreto en el que clausura el Real Colegio de Cirugía y abre las puertas nuevamente de la Real y Pontificia Universidad de México, la cual se había cerrado años atrás.

El primer profesor en impartir la materia de medicina forense en la Facultad Nacional de Medicina fue el doctor Agustín Arrellano, cargo en el cual no duro mucho tiempo ya que vio derrumbados sus sueños al suprimirse la materia del plan en el año de 1834. El autor José Torres Torija en su libro de medicina forense hace una recopilación

bibliográfica del mencionado profesor, misma que considero de suma importancia como antecedente histórico, por lo que a continuación se transcribe para su lectura:

Los fundadores del establecimiento de Ciencias Médicas, impregnados indudablemente por la influencia de la cultura francesa, al organizar dicho plantel pensaron naturalmente en la creación de la clase de medicina legal y al formarse las ternas correspondientes propusieron para ella a los señores Arellano, Dávila y Tender, siendo nombrado catedrático el primero de ellos; con fecha 27 de Noviembre de 1883 y habiendo jurado su cargo el 2 de Diciembre del mismo año. Quedaba establecida así la clase de Medicina Legal y quedaba en funciones, como su primer catedrático, el señor Dr. Don Agustín Arellano, quien formó desde luego parte de la Comisión de Higiene Pública y Policía Médica del establecimiento, en unión de los señores doctores Don Pedro del Villar y Don Salvador Rendón; colaboraba en la historia de la medicina con los señores Olvera y Erazo.

Nacido el señor Arellano en la ciudad de México y habiendo sido alumno de la antigua Universidad Médica, presentó el 20 de Marzo de 1819 su acto correspondiente, defendiendo las lecciones del célebre Montaña sobre los aforesos de Hipócrates en la cátedra de vispera de medicina y en el 1o. y 2o. tomos de las "Investigaciones Fisiológicas" de Bichat; el 21 de Abril siguiente recibió, después de réplica del grado hecha por los doctores Febles, Flores y Liceaga, el grado de bachiller en medicina.

Una vez que el Doctor Arellano deja la cátedra, ésta pasa posteriormente a manos del Doctor Casimiro Liceaga quien lo sostiene con breves interinatos por 9 años para continuar con el cargo el Dr. José Ignacio Durán; este último originario de Puebla, quien obtiene el Título de Cirujano en 1804; el Lic. Torija en su libro de Medicina Forense también incorpora una bibliografía del Dr. José Ignacio Duran, la cual de igual forma se transcribe como un antecedente histórico:

Oriundo de Puebla, en 1804 obtuvo en la capital de la República el Título de Cirujano Romancista, prestando con singular carácter sus servicios durante la Guerra de Independencia, como cirujano del Regimiento de Infantería "Voluntarios de la Patria", en el cual se encontraba en 1821. Terminada la lucha, continuó sus estudios médicos en la Universidad, y el 26 de Abril de 1824, después de haber sido aprobado "nemine discrepante", recibió de manos del presidente del jurado, Dr. Calvillo, el título de bachiller. Dos años más tarde sustituye en la cátedra de prima de medicina a los señores Jove y Febles.

El 29 de Octubre de 1838, al reorganizarse el Establecimiento de Ciencias Médicas, fue postulado como profesor agregado, desempeñando sucesivamente y en calidad de sustituto, las cátedras de Patología Externa y Medicina Legal (1841-1845). Y desde 1849 hasta su muerte, acaecida en 1868, actuó como propietario de esta última cátedra.

Apártase en los principios de su enseñanza de la Escuela Francesa, para seguir las brillantes y conceptuosas líneas de la Escuela Española, representada por Mata y Peyró Rodrigo, cuyos textos adopta, para tomar más tarde la obra alemana de Casper y volver en las postrimerías de su enseñanza a adoptar la obra francesa de Briand y Chaudé. Amigo leal y caballeroso, se granjeó de tal modo la estimación, respeto y simpatía de sus colegas, que en Octubre de 1845 lo eligieron Vicedirector del establecimiento y, al separarse en 1846 Don Casimiro Liceaga, Durán fue electo Director, puesto que desempeñó hasta su muerte, no obstante que por disposición reglamentaria ese cargo había de renovarse cada cuatro años.

Este hecho ratifica la alta estima que supo conquistar, siendo para la escuela lo mismo que su predecesor, padre amoroso y benefactor altruista. Fue, además, Secretario del Cuerpo de Sanidad Militar, en 1833, miembro del Consejo de Instrucción Pública en 1854, y Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, en 1865 y 1866. Con el carácter de adjunto sustenta las cátedras de Patología Interna, Farmacología y Medicina Legal, quedando como propietario de esta última a la muerte del señor Durán.

Movido por una inquietud espiritual constante, y poseído de ese afán de investigación, propio del verdadero médico, guiados ambos por un maravilloso buen sentido, por el buen sentido que al decir de Bossuet es el amo de la vida, Don Luis está al corriente de los descubrimientos científicos, y colecciona observaciones y datos

adquiridos en sus practicas, sin aventurarse a asentar como ciertos hechos probables. Lo encontramos así desplegando múltiples y variadas actividades y siempre en el terreno de la práctica. Estudia las enfermedades endémicas del país, emitiendo sobre ellas ideas propias. Demuestra con historias clínicas y piezas anatomo-patológicas, que el tifo y la fiebre tifoidea son entidades distintas. Químicos y laboratoristas hacen estudios sobre la constitución química e histológica de la sangre; cultiva el análisis toxicológico y publica un método general y práctico para el estudio de las sustancias venenosas. Se dedica con empeño a estudiar y usar el microscopio y el espectroscopio.

Así es como contribuye a la formación de la nueva farmacopea. Higienista, y trabajando en el Consejo de Salubridad, se preocupa por formular las bases para la creación de un cementerio, establece un premio para el que descubra el germen del "cow-pox", y en unión de Don José María Reyes, propone el establecimiento del Registro Civil y da las bases para formar la estadística de mortalidad.

Una vez con el carácter de cirujano, hace sus primeras armas en el Cuerpo Médico Militar en 1845 y en 1846 es nombrado profesor del Hospital Militar de Instrucción, y en esas circunstancias y en cumplimiento de sus obligaciones cívicas, atiende a heridos y enfermos en la injusta y desigual lucha, sostenida en 1847 con el Coloso del Norte, lucha que por dolorosas peripecias había de llenar su corazón de mexicano de las mayores amarguras.

Establecido el Hospital de Sangre en San Hipólito, pasa a prestar sus servicios en él, y en ausencia del Dr. Vander Lind, desempeña la jefatura del Cuerpo Médico Militar. Renuncia a éste en 1850 y pasa al Hospital de Sangre de San Pablo, como médico primero, y después como director, puesto que desempeño hasta 1874. En el desmantelado y sucio ambiente de aquel viejo hospital es donde, mediante su laboriosidad y dotes de observación, obtiene los mejores frutos.

Con los Doctores Miguel Jiménez y José Villagrán hace un magnífico estudio sobre los derrames de pecho, y la toracocentesis más tarde, como su mejor tratamiento. Operador audaz va a buscar el líquido biliar por los espacios intercostales, atravesando la masa misma del hígado; osadía quirúrgica que no es incompatible con un buen criterio, como lo demuestran sus apreciaciones sobre la gravedad de la desarticulación escápulo-humeral y su dictamen sobre el método de oclusión, que para las heridas proponía el Dr. Clement.

Es de sobresaltar que en el propio establecimiento donde hace detenidos estudios de las heridas de cabeza y la terrible infección purulenta, podredumbre de hospital, que tantos estragos hacía en aquella época. La descripción sintomática de tan temible complicación es muy clara y exacta; la descripción de las lesiones anatómo-patológicas, escrupulosa y fiel; llevándole ambas a dar una explicación patogénica tal como él la entendía.

Su prolongada estancia en el hoy Hospital Juárez y las numerosas observaciones y problemas médico-legales que a diario se presentaban, le hicieron tomar decidido gusto y predilección por esa rama de las ciencias médicas, que en aquella época era mirada con desprecio y que había de constituir la aplicación magnífica de sus conocimientos, la brillante síntesis de la labor de Hidalgo y Carpio: la medicina legal.

No hay capítulo de ella que no haya abordado con raro acierto y fuerte personalidad: lo mismo el estudio atento de los signos de la muerte real, que le llevan a considerar como exagerados o apócrifos los relatos de personas enterradas vivas, que sus estudios sobre el suicidio. Prueba con experimentos que la coagulación de la sangre no era signo infalible de lesiones inferidas en vida.

También se encarga de hacer estudios para demostrar que la momificación del cordón umbilical del recién nacido no es fenómeno vital, sino que se halla sujeto a leyes físico-químicas; describe un nuevo género de asfixia, producida al respirar atmósferas cargadas de polvo. Demuestra que muchos de los ahogados mueren por la repleción de materias alimenticias, que del estómago pasan a las vías aéreas.

Es de mencionar que el profesor Dr. Luís Hidalgo y Carpio se encargó de escribir un libro de suma importancia para su época y para nuestro país, ya que los

conocimientos que se aplicaban eran aprendidos en los libros extranjeros y con legislaciones muy distintas a la nuestra, dicho libro llevó por título "Introducción a la Medicina Legal Mexicana", en el que proponía realizar un estudio personal del delincuente, ya que consideraba, que su comportamiento correspondía a ciertas anomalías físicas o psíquicas y proponía desde aquel entonces que debería de existir una pena condicional, pero no ve su sueño realizado, ya que le sobreviene sorpresivamente la muerte en mayo de 1879.

Le sustituye en el cargo el Dr. Agustín Andrade, distinguido médico que curso sus estudios de medicina en el extranjero (París) y se tituló en el Territorio Nacional en Febrero de 1860. La magnífica preparación que le brindaron en el extranjero lo llevo a destacar como un hábil cirujano y oftalmólogo; realizó a su vez las primeras prácticas en México sobre ovariotomía lo cual lo llevo a adentrarse en el campo de los cánceres uterinos encontrando diversos tratamientos del mismo.

También fue el primero en utilizar la anestesia directa por éter y divulgó muchos procedimientos quirúrgicos poco difundidos y no usados antes de él. su método de enseñanza y gran puntualidad lo condujeron a ocupar en 1864 el puesto de Segundo Secretario en la Academia Nacional de Medicina y en el año de 1873 el cargo de archivero, ocupó la Vicepresidencia de la Corporación de 1874 a 1875, y en ocasiones llevó la Presidencia de la misma, finalizando en 1866 cuando le sobreviene la muerte.

Cabe mencionar la gran trayectoria laboral del Dr. Andrade, que como la señala el autor José Torres, este distinguido personaje fue médico del Hospital de San Andrés, Presidente del Consejo Médico Legal y miembro de numerosas sociedades tanto nacionales como extranjeras.

La cátedra pasa posteriormente a manos del Dr. Nicolás Ramírez de Arellano quien la adquirió por oposición desde el año de 1877 a dos años de haberse recibido. Había estado encargado anteriormente de la cátedra en ausencias temporales del Dr. Andrade y cuando le sobrevino la muerte de este último la adquirió en calidad de propietario. El Dr. Ramírez dedico también sus actividades al Consejo Superior de Salubridad, del que fue nombrado con el cargo de Vocal casi desde su fundación y en el que trabajo hasta Agosto de 1924, fecha en la cual fallece.

Con la ya conocida Invasión Norteamericana a nuestro país, los hospitales que prestaban sus servicios celebraron un contrato con el Ayuntamiento de la Ciudad de México para que atendieran a los presos y heridos, contribuyendo principalmente los Hospitales de San Hipólito, San Lázaro, San Pablo (hoy Hospital Juárez); este último, una vez que se retiro el ejército invasor del territorio nacional, se encargo de recibir a todos los heridos, así como los cadáveres a los que les realizaban prácticas de Autopsia para posteriormente rendir el informe médico legal.

El autor Javier Grandini, manifiesta que el Servicio Médico Legal del Distrito y Territorios Federales, no alcanza una organización como tal sino hasta el años de 1903, cuando el Gobierno de la República dicta la Ley de Organización Judicial y el Reglamento de la Ley Orgánica de Tribunales, la cual en su Artículo 119 mencionaba que : " Habrá en la Ciudad de México cuatro Peritos Médico Legistas, dos Químicos, un Practicante, un Archivero, dos Mozos y un Médico Legista por cada delegación"; además señalaba que para ocupar el cargo de Perito Médico Legal se requería de varios aspectos:

- ♦ Moralidad y Honradez notorias.
- ♦ - Profesor con título Oficial de cirugía, medicina y obstetricia.
- ♦ -Ser mayor de treinta años.
- ♦ -Contar a lo menos con cinco años de ejercicio profesional.

El Segundo Código Penal para el Distrito y Territorios Federales (1929), se dio a la tarea de crear el Consejo Supremo de Defensa y Prevención Social y a partir de aquí el Servicio Médico Legal dejo de pertenecer al Tribunal Superior de Justicia, para pertenecer por dos años al Consejo, para posteriormente pasar otra vez al Tribunal. En la entonces Penitenciaría de Lecumberri los Médicos Forenses empezaron a contar con oficinas anexas a las Cortes Penales en donde trataban asuntos relacionados con la edad clínica, exámenes psiquiátricos, ginecológicos, andrológicos, entre otros.

a) **1934 - 1978 AÑOS CRUCIALES PARA LA MEDICINA FORENSE**

Durante este período de tiempo ocurrieron acontecimientos que reforzaron a la medicina forense, tal es el caso en que siendo el doctor Raúl Fournier Villada Director de la Facultad Nacional de Medicina y Secretario el maestro Salvador Iturbide, consideraron que sería más conveniente utilizar el término de medicina forense en vez de medicina legal, para lo cual aprobaron dicho término que se sigue utilizando hasta nuestros días. Posteriormente por fin se crea la nueva sede del Servicio Médico Forense en Avenida Niños Héroes, esto en el año de 1960 concentrándose en este edificio los Laboratorios, Salas de Necropsias, Departamento de Estadísticas, Antropología Forense, Odontología Forense y la Biblioteca.

La arquitectura como menciona el maestro Alfonso Quiroz Cuarón en su libro de medicina forense es un acierto ya que desde su fachada encontramos un espejo de agua y al centro la diosa Coatlicue, la que representa a la vida y la muerte, con su falda de serpientes dan un realce a lo que es el Servicio Médico Forense (SEMEFO).

b) **LA MEDICINA FORENSE COMO MATERIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.**

En el año de 1964, la Universidad Nacional Autónoma de México se da a la tarea de organizar a nivel posgrado, en la división del doctorado, el primer curso de Adiestramiento de Medicina Forense, para ello ocupo la colaboración de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal y Territorios Federales y del Servicio Médico Forense del Distrito Federal.

Los coordinadores de este primer curso fueron el doctor Alfonso Quiroz Cuarón y su colega el doctor Guillermo Corona Uthink; todo parecía marchar bien pero ocurrió algo que ocasiono un retroceso, pues la propia Dirección de la Facultad Nacional de Medicina resolvió a través de su Consejo Técnico, que la medicina forense se impartiría en el tercer año de la facultad y ya no a nivel de posgrado; el primero en estar en desacuerdo fue el doctor Alfonso Quiroz Cuarón ya que manifestaba que esto era absurdo e incompatible por no poderse enseñar medicina forense a alguien que no tuviera por lo menos conocimiento en Derecho

En forma personal estoy de acuerdo con el maestro Quiroz Cuarón al mencionar que la medicina forense es materia de culminación, la medicina forense es toda la medicina aplicada a resolver los problemas médicos que plantean quienes se encargan de administrar justicia y por lo tanto no se debe de enseñar cuando el alumno únicamente ha cursado las materias básicas.

El mencionado retroceso en la Facultad de Medicina se compensa en parte con una obra de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal por el año de 1970, estando a cargo el doctor Luis Rafael Moreno G. y sus colaboradores doctor Ramón Fernández Pérez, doctor Raúl Jiménez Navarro, entre otros quienes en Agosto de 1975 fundan la Academia Mexicana de Criminalística, siendo de esta forma como se complementa la enseñanza.

CAPITULO II

A) CONCEPTO DE MEDICINA FORENSE

Es necesario determinar que la Medicina humana no solo tiene como objeto primordial el de prevenir y sanar la salud del hombre, sino que actualmente a ingresado al campo denominado Médico-Social; esto se refiere a que su objeto trasciende al hombre como ente individual, no obstante, estos conocimientos biológicos humanos pueden servir a aquellas personas que estructuran, administran y aplican las leyes, con el fin de proporcionar datos o elementos científicos en que se fundamenten sus resoluciones.

Sabemos por otra parte que la Medicina Forense se encuentra estructurada y nutrida por dos ciencias, que son la Biología y Derecho; pero a pesar de nutrirse de dos ciencias madres, la Medicina Forense posee rasgos propios y definidos; tal es el caso de que mientras la Biología estudia los fenómenos característicos de los seres vivientes y el Derecho estudia el conjunto de normas impuestas por el Estado para organizar las instituciones y regir las relaciones humanas; La Medicina Forense aplica los conocimientos Médicos a las cuestiones que conciernen a los derechos y deberes de los hombres al convivir en sociedad y es a partir de ello que crea su propia estructura de preceptos, aplicación y metodología de los mismos.

Desde sus inicios, la Medicina Forense a recibido un sinnúmero de denominaciones, tal y como lo menciona el autor José Alcocer, en las primeras etapas de su evolución se le llamo: Medicina Legalis Seu Forensis; Quaequestions Medico Legalis;

Jurisprudencia Médica; Medicina Legal Judicial, entre otras. Más tarde prevaleció la denominación de Medicina Legal en los países europeos de ancestro latino, como en España, Francia e Italia; y el de Jurisprudencia o Medicina Forense, en los países de origen sajón como Inglaterra y Alemania. Entre los autores modernos encontramos nuevos nombres, como el de Medicina Legal Judicial, Medicina Legal y Toxicología.

Por otra parte también son innumerables las definiciones dadas para esta ciencia; entre ellas podemos citar algunas que son de mayor aceptación en la doctrina, así encontramos que "es el arte de aplicar los conocimientos y los preceptos de los diversos ramos principales y accesorios de la Medicina a la composición de las leyes y a las diversas cuestiones de derecho para iluminarla e interpretarla convenientemente"; "la Medicina y las Ciencias accesorias consideradas en sus relaciones con el Derecho Civil, Criminal y Administrativo"; "Ciencia del Médico aplicada a los fines del Derecho"; "aplicación de los conocimientos Médicos a las cuestiones que conciernen a los derechos y deberes de los hombres reunidos en sociedad"; "arte de periciar los hechos de las Ciencias Médicas para auxiliar la Legislación y la Administración de Justicia"; "aplicación de las ciencias médicas al estudio y a la solución de todas las cuestiones que pueden presentarse en la institución de las leyes y la acción de la justicia"³

Para tratadistas como Nerio Rojas, la Medicina Legal es la ciencia que sirve de unión a la Medicina y al Derecho y que aplica recíprocamente entre ellas sus conocimientos tanto Médicos como Jurídicos; para Gisbert Calabuig es el conjunto de

³ Ibidem Pag 29

conocimientos Médicos y Biológicos que son indispensables para la resolución de los problemas que plantea el Derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución.

En la mayoría de las definiciones presentadas anteriormente se coincide en la aplicación del conocimiento Científico y Biológico en la creación de normas jurídicas, por lo que se reafirma más sin lugar a dudas, que la Medicina Forense es una ciencia auxiliar del Derecho.

En forma personal me apoyo en dos definiciones sobre Medicina Forense, una emitida por el Doctor Alfonso Quiroz y otra por el Doctor José Torres; la primera de ellas es muy acertada al manifestar que "es el procedimiento mediante el cual aprovecha una o varias ramas de la Medicina para estudiar y resolver casos concretos habitualmente ligados a situaciones legales o jurídicas". La segunda coincide al señalar que "es un conjunto de conocimientos Médicos y Biológicos, indispensables para la solución de problemas que plantea el Derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución"⁴

En forma personal considero que la medicina forense es la disciplina de aplicación de conocimientos Científicos de índole fundamentalmente Medica, encargada de la resolución de problemas biológicos humanos que están en estrecha vinculación con el

⁴ Ibidem Pag 65

Derecho y que tiene como finalidad estudiar los hechos que pueden ser delictivos o no para aportar al juzgador las pruebas periciales de tipo tecnico-científicos necesarios para administrar la justicia.

La Medicina Forense en su afán de aplicar los conocimientos Médicos y Biológicos a resolver problemas de tipo legal, utiliza dos métodos fundamentales, que es la observación y la experimentación. La primera de ellas puede ser de dos tipos: simple o directa y esto lo podemos notar cuando un médico certifica las lesiones que se dejaron sobre un individuo y en lo que respecta a la experimentación, ocurre cuando por ejemplo se explora el sistema digestivo para aclarar si una persona consumió o no veneno. Mediante estos dos métodos se trata de encontrar la verdad y sobre todo de esta manera, auxiliar a la administración de la justicia.

B) IMPORTANCIA Y APLICACION DE LA MISMA.

La importancia de la Medicina Forense, la podemos simplificar o extraer de las diversas definiciones que emiten los autores ya citados con anterioridad, al resaltar que la responsabilidad de la medicina forense se puede ver desde un punto de vista moral, ya que del acto Médico Forense puede surgir la condena o la absolución del procesado, el honor, la libertad o la fortuna que puede depender de las conclusiones médico forenses; ya que un dictamen deficiente puede conllevar a una sentencia injusta.

La Medicina Forense tiene como campo de aplicación el de resolver problemas que afectan al individuo, desde que es concebido en el seno materno hasta mucho después de su muerte. En lo penal debe de realizar estudios del infractor, desde el momento mismo en que éste se encuentra ante el Ministerio Público; durante el proceso; dictaminará a su vez sobre el estado de la salud mental del sujeto en proceso; para lo que sería la sentencia, orientará al Juez en su amplio arbitrio judicial con el llamado estudio integral de la personalidad del infractor y aún después de la sentencia, en la etapa de la ejecución penal en la cárcel o en la penitenciaría. La actuación de la Medicina Legal es importante para la correcta identificación del sujeto a la hora de establecer su clasificación criminológica y en el momento mismo de establecer los tratamientos que se le van a aplicar para su corrección.

La Medicina Forense la debe de conocer tanto el estudioso de medicina como el estudioso en derecho, debido a que estos conocimientos los orientan para un correcto desempeño profesional. El Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal en su Artículo 162, menciona a grandes rasgos que " siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requiera de conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos "; generalmente son dos, los cuales deberán tener el Título Oficial en una Ciencia o en el Arte a que se refiere el problema sobre el que van a dictaminar. Es por ello, que tanto los Médicos como los Licenciados en Derecho deben tener conocimientos en Medicina Forense para una mejor actuación en su vida profesional.

Se puede afirmar sin miedo a equivocarnos, que el contenido de la Medicina Forense es el mismo contenido de toda la medicina, por que su campo de aplicación es en todas sus manifestaciones el ser humano, como ya quedo mencionado desde la fecundación, durante la vida intrauterina, el nacimiento, durante su desarrollo psicosomático, en la evolución de su sexualidad normal o desviada, en sus accidentes traumáticos, en su muerte y más alla de la misma; porque la medicina forense al aplicar su estudio a un caso concreto lo que busca es la verdad y establecer las causas y leyes que rigen al fenómeno estudiado.

La Medicina Forense se encuentra conformada por diversas partes tal y como lo señala el profesor Helio Gómez en su libro de Medicina Forense:

1. El Estudio del individuo en sí:

Identidad: integrada por la Antropología Forense

Capacidad y responsabilidad del individuo

Psicología de la prueba: conformada por la Psicología Forense y Judicial

2. El individuo en relación con su medio

Hechos relativos a la vida: abarcando el tema de la Sexología Forense:

Casamiento: Himenología

Procreación: Obstetría Forense

- ### Amor: Erotología Forense
- ### Hechos relativos a la muerte:
- ### Daños a la salud y a la vida:
- ### Traumatología Forense
- ### Asfisiología Forense
- ### Toxicología Forense
- ### Tanatología Forense

3. El individuo en relación con decisiones de los jueces y tribunales, en lo que toca a problemas médico-forenses y a investigaciones policiales:

- ### Jurisprudencia médico-forense
- ### Policía Técnica: Psicología.

El profesor C. Simonin también se encarga de señalar el contenido de la medicina forense en su majestuoso libro de Medicina Legal:

A. MEDICINA LEGAL JUDICIAL

1. En general:

- ### Criminología
- ### Delincuencia Juvenil

Profilaxis Criminal

Papel Judicial del Médico

Misión del Médico Forense

Valor de la prueba Médico Forense

Simulación Médico Legal

Disimulación Médico Legal

2. Traumatología:

Heridas

Fracturas

Sevicias

Quemaduras

Asfixias Mecánicas

Infanticidio

Investigación del perjuicio y su valoración

Afecciones de origen traumático

3. Sexología:

Atentados a las Buenas Costumbres

Esterilización Médico Forense

Aborto

Matrimonio

Embarazo

Paternidad

Contaminación venérea

4. Toxicología:

Envenenamientos

Grandes síndromes toxicológicos

Venenos gaseosos

Venenos volátiles

Venenos minerales

Alcaloides

Intoxicaciones alimenticias

Intoxicaciones profesionales

5. Toxicología:

Reglamentación

Fenómenos cadavéricos

Fecha de la muerte

Muerte Aparente

Supervivencia

Muerte Súbita

Levantamiento de Cadáver

Autopsia

Embalsamamiento

Diagnóstico del suicidio y del homicidio

6. Criminalista:

Importancia Médico Judicial de los vestidos

Identidad

Identificación del Cadáver

Identidad Judicial

Investigación de manchas, huellas y documentos

7. Psiquiatría:

Responsabilidad Penal

Capacidad Civil

Psicografías Médico Legales

Narcoanálisis

B. MEDICINA LEGAL PROFESIONAL.

1. Ejercicio de la medicina:

Monopolio del ejercicio

Ejercicio ilegal

2. Corporación médica:

Sindicatos médicos

Colegio médico

Deontología

3. Secreto médico:

Carácter absoluto

Relatividad

Concepción actual

4. Responsabilidad profesional:

Bases legales

Evolución de la jurisprudencia

Fuentes de responsabilidad

Defensas del médico

5. Documentación médico legal:

Certificados médicos

Redacción legal de documentos

6. Impuestos profesionales:

Patente

Impuesto de cédula

Subsidios familiares

C. MEDICINA LEGAL SOCIAL

1. Control médico del estado civil:

Declaraciones de nacimientos

Comprobación de los fallecimientos

2. Medicina Social del Trabajo:

Accidentes del Trabajo

Enfermedades Profesionales

Enfermedades del Trabajo

Protección Médica de los Trabajadores

Prevención de los Accidentes del Trabajo y de las Enfermedades Profesionales.

3. Medicina Social de Prevención y Asistencia:

Seguridad Social

Seguros Sociales

Sociedades de Socorro

Leyes Médico Sociales de Asistencia

Asistencia Médica Gratuita

Pensiones Militares de Invalidez

Asistencia a los ancianos, a los inválidos y a los incurables

Asistencia a la Infancia

Asistencia a los Alienados

4. Medicina Social de Protección:

Protección a la raza: certificado patrimonial

Esterilización Eugénica

Aborto Eugénico

Protección a la Maternidad

Protección de los niños y de la juventud

Protección de la familia y de la natalidad

Protección de la Salud Pública: declaración de enfermedades contagiosas.

C. RAMAS EN QUE SE DIVIDE PARA SU ESTUDIO

Entre las principales ramas en que se divide para su estudio encontramos a la Tanatología, Asfisiología, Obstetricia, Psiquiatría, Toxicología, Criminología, y Química, todas ellas de carácter Médico Legal, a continuación se desarrolla una breve explicación de cada una de ellas para una mejor comprensión

1) TANATOLOGIA

Es una rama de suma importancia por su contenido en el campo de la medicina forense ya que se encarga del estudio de la muerte, durante y después de la misma; estudia también a su vez los cambios que sufre el cuerpo inmediatamente después de sucedido el hecho o acontecimiento y que pueden ser segundos, minutos, horas, meses, años, etc. Dicho de otra forma, la Tanatología estudia las cuestiones legales relacionadas con la muerte y el cadáver.

Aquí se puede hacer un espacio para referirnos a lo que se entiende por muerte y señalar de la misma que es el cese total y definitivo de las funciones vitales. Los signos vitales que caracterizan la vida humana son entre otros muchos la Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria, Presencia de Pulso, Temperatura Corporal y Presión Arterial

La Tanatología clasifica a la muerte en cinco importantes tipos, que para el caso es de suma importancia señalarlos, ya que al tener presente cada uno de ellos será más fácil investigar si una muerte fue producto de un delito o no :

Muerte Real: Es la definición de muerte en sí, es decir que es la abolición total irreversible y permanente de las funciones vitales.

Muerte Violenta: Es aquella muerte que le acontece a una persona con aparente buen estado de salud en forma más o menos rápida; se presenta a partir de una relación de causa efecto a consecuencia de algún agente vulnerante.

Muerte Aparente: Es un estado total de inmovilidad corporal y de insensibilidad absoluta que se puede presentar en ciertas enfermedades y que puede por sus características confundirse con la Muerte Real; pero en realidad el sujeto se encuentra fisiológicamente vivo, como ocurre en la catalepsia o estado vegetativo.

Muerte Súbita: Es aquella que le acontece a una persona con el estado de salud aparentemente buena, de una manera brusca e inesperada y que generalmente es debido a padecimientos del corazón, de los vasos sanguíneos o del sistema nervioso.

Muerte Natural: Es la que sobreviene por una enfermedad orgánica o por el progresivo debilitamiento de las funciones orgánicas y que es ajena a toda causa externa traumática o violenta.

2) ASFIXIOLOGIA

Es la rama de la Medicina Forense que se encarga de estudiar las Asfixias o Anoxias (sin oxígeno) que sufre el individuo.

Esta rama es la que nos interesa ya que ella es el motivo de la presente tesis y es importante aclarar que para su estudio Medico Forense se dividen en Asfixias Físicas, Químicas y Patológicas, mismas que presentan subdivisiones como a continuación se señalan:

ASFIXIAS FISICAS:

Ahorcamiento

Estrangulación

Sofocación

Ahogamiento

ASFIXIAS QUIMICAS:

Por saturación de gas butano o doméstico

Por saturación de monóxido de carbono

ASFIXIA PATOLOGICA:

Por enfermedades cardiacas

Por enfermedades respiratorias

Por enfermedades sanguíneas

En este momento no es necesario adentrarnos a explicar cada uno de los aspectos anteriores, ya que posteriormente en el capítulo siguiente se tratara al respecto.

3) OBSTETRICIA MEDICO LEGAL

Es la parte de la Medicina Forense que se encarga del estudio de la fecundación, el embarazo, parto y nacimiento cuando estos casos están relacionados con problemas Médico Legales.

Entre los términos más usuales dentro del campo de Obstetricia encontramos a la fecundación, embarazo, parto y nacimiento, mismos que a continuación se explican brevemente para una mejor comprensión:

Fecundación: Es el fenómeno en virtud del cual se fusionan los gametos masculino y femenino.

Embarazo: Es el periodo de tiempo transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento. El tiempo es de aproximadamente nueve meses.

Parto: Es la expulsión del feto viable y los anexos.

Nacimiento: Es el acto fisiológico en el cual el nuevo ser adquiere vida independiente y a partir de ese momento se separa de la madre y vive a expensas de su propia fisiología.

4) **PSIQUIATRIA MEDICO LEGAL**

Es la parte de la Medicina Forense que estudia y trata de las perturbaciones de la conducta humana y las enfermedades mentales y cuando esta Ciencia trabaja para colaborar con la administración de la justicia recibe el nombre de psiquiatría forense.

La Psiquiatría Forense se relaciona en gran medida con el Derecho Penal al dictaminar sobre la enfermedad, desarrollo o retardo mental de una persona; sobre el diagnóstico de peligrosidad de los estados de embriaguez y otras intoxicaciones. En cuanto al Derecho Civil, establece la Capacidad Civil de los alcohólicos o farmacodependientes para casos de divorcio, herencias, capacidad para testar, etc. Por lo que respecta al Derecho Administrativo precisa el estado de salud mental de candidatos a empleos públicos y da opiniones también en relación a incapacidades, jubilaciones o rescisión de contratos.

5) **TOXICOLOGIA MEDICO LEGAL**

Es la parte de la Medicina Forense encargada del estudio de los venenos y tóxicos así como la dosis administrada que pudo consumir una persona y de esta manera precisar si la muerte fue de origen criminal o accidental.

Hay que aclarar que un tóxico es aquella sustancia de naturaleza química, la cual es ajena a la composición normal del organismo y que introducida en éste por cualquier vía, produce alteraciones graves de la salud e inclusive la muerte misma.

6) CRIMINOLOGIA

Es una Ciencia independiente que tiene importantes vínculos con la Medicina Forense, por encargarse de estudiar la prevención y represión de las conductas antisociales.

El objeto de estudio que tiene la Criminología son las conductas antisociales que realiza el hombre al vivir en sociedad y de aquí podemos desprender su finalidad que es la de prevenir esas conductas antisociales.

7) QUIMICA LEGAL

La Química a grandes rasgos es la Ciencia que estudia la naturaleza y las propiedades de los cuerpos simples, la acción molecular y las combinaciones que se pueden realizar unos con otros; para que exista una relación con el campo médico forense es necesario encontrarse involucradas dichas sustancias en algún delito, es decir,

que la de Química Forense se encarga de la investigación de sustancias y manchas encontradas en la escena del crimen por procedimiento de laboratorio.

B) DIFERENCIA ENTRE MEDICINA LEGAL Y MEDICINA FORENSE

En realidad no hay diferencia entre el contenido de la Medicina Forense y la Medicina Legal, sino que la diferencia existe en cuanto al termino que se le da al sujeto que la realiza , en este caso el Médico Forense y el Médico Legista o Legal. Para ello podemos señalar que el médico forense tiene su campo de trabajo en el Tribunal Superior de Justicia, la Procuraduría General de la República y la Procuraduría de Justicia; Asimismo adquirió el nombre de Forense debido a los Foros Públicos que existían décadas a tras donde desempeñaban sus actividades y actualmente esos foros no son más que los Juzgados hoy en día.

El Médico Legal o Legista depende directamente del Departamento del Distrito Federal y trabaja generalmente en las Delegaciones o Municipios encargándose entre otras cosas del levantamiento de cadáveres, dictaminar sobre el estado de ebriedad de una persona, etc.

Pero hay que hacer la aclaración que el Médico Forense debe poseer los mismos conocimientos que el Médico Legal y viceversa.

CAPITULO III

A. *CONCEPTO DE ASFIXIA*

Antes de adentrarnos a lo que sería un concepto de Asfixia, considero de suma importancia mencionar, aunque sea a grandes rasgos, lo que es la respiración para ello podemos mencionar que es una función mediante la cual se efectúan los cambios gaseosos entre lo que son los tejidos vivos y el medio exterior.

El aparato respiratorio del hombre y los animales comprende esencialmente la nariz y la boca, por donde se verifican la inspiración y la espiración del aire. El pulmón es el órgano doble situado en el pecho o torax por el que circula el aire por medio de los canales infinitamente ramificados de los bronquios; el movimiento mecánico de las costillas y del diafragma produce la inspiración y la espiración del aire. La sangre del cuerpo pasa por los pulmones, se apodera del oxígeno inspirado y abandona una cantidad casi igual de ácido carbónico, que es lo que mantiene vivo a los tejidos vivos.

Por otro lado el autor Javier Grandini menciona en su libro de Medicina Forense que, La respiración es un proceso Fisiológico en el cual intervienen el aparato respiratorio, los músculos denominados de la respiración y el sistema nervioso central. A su vez el aparato respiratorio se divide en dos partes, el superior e inferior; el primero comprende nariz, laringe y tráquea, el inferior está compuesta por los bronquios, bronquiolos y alvéolos.

Los músculos que actúan en la respiración son: el diafragma (músculo fundamental en la inspiración), intercostales externos, esternocleidomastoideo, deltoides, serratos anteriores, escalenos y sacroespinales; los de la aspiración que actúan en un tiempo pasivo son: abdominales, intercostales internos y serrato posterior. En el sistema nervioso central se encuentran los centros de la inspiración y la espiración

Dos mecanismos nerviosos regulan la respiración. Uno es voluntario y el otro es autónomo; el primero se localiza en la corteza cerebral y envía impulsos a las motoneuronas respiratorias a través de los fascículos corticoespinales; en lo que respecta al autónomo, este se encuentra situado en el bulbo raquídeo y la proyección motora de este sistema que inciden en las motoneuronas respiratorias está situada en las porciones laterales y ventrales de la médula espinal.

Cuando el trabajo de la respiración es alterado en forma mecánica como en el homicidio, suicidio o accidente, se presenta la asfixia en cualquiera de sus variedades como son la sofocación, sumersión, ahorcamiento y estrangulamiento".⁵

La palabra Asfixia deriva del Griego *a phixio*, que etimológicamente significa sin pulso o falta de palpitación. V. Baltazard la define como "la muerte causada por la privación completa o parcial, lenta o rápida del oxígeno" de esta definición

⁵ GRANDINI, Gonzalez Javier. *Medicina Forense. Textos, Preguntas, Respuestas y Atlas*. Cuarta Edición. Edit. Distribuidora y Editora Mexicana, S.A. de C.V., México, 1995. Pág 71.

desprendemos que en realidad la Asfixia se debe a la falta de oxígeno, por lo que los estudiosos del tema no dudan en cambiar el término de Asfixia por el de Anoxemia "falta de oxígeno". De ahí, que este Fenómeno Patológico podrá afectar tanto a la respiración pulmonar como también a la respiración a nivel de los tejidos del organismo.

Cuando existe dificultad respecto de la circulación de la sangre plena y normal hacia un órgano, puede sobrevenir la anoxia de los tejidos correspondientes por falta de ingresos de oxígeno y de eliminación del ácido carbónico. En caso de paro de la corriente circulatoria se esta ante el fenómeno de la isquemia.

Se ha comprobado que la acción y privación del oxígeno produce efectos primeramente en el sistema nervioso central y el sistema nervioso del corazón; en estos casos la presión arterial desciende aumentando los latidos del corazón, debido a la excitación de la función motora, se detectan convulsiones que lentamente van desapareciendo, disminuye la sensibilidad originándose lesiones congestivas del pulmón y rupturas vasculares de la pleura y el pericardio, todo ello ocasionando la parálisis del neumogástrico.

En cuanto al fenómeno llamado hipercapnia, que es la acumulación de ácido carbónico en la sangre, es el que en casos frecuentes ocasiona accidentes de intoxicación y en ellos sobreviene más rápidamente la muerte.

En todas las Asfixias pueden apreciarse tres períodos: *Período Anestésico*, *Período Convulsivo* y *Período Asfíctico*. en el primero de ellos el individuo termina a menudo con la pérdida del conocimiento y es un período de corta duración. El *Período Convulsivo* se distingue porque existen convulsiones constantes y desordenadas. El último período es donde se producen los trastornos respiratorios marcados; a menudo termina con la muerte real precedida de un estado de muerte aparente.

T. Tobar en su libro de Medicina Forense hace mención de la sintomatología de las Asfixias, al mencionar que las reacciones sobrevienen como consecuencia del síndrome asfíctico, produciendo un sinnúmero de trastornos que pueden ir desde los de tipo sensorial, motores psíquicos, nerviosos, cardiovasculares, sanguíneos, etc. , observándose además una específica anatomía patológica de las asfixias, las cuales presentan las siguientes características: aspecto de la cara variable, con cara blanca o cara azul, pudiendo la cianosis primitiva cambiar en la agonía; aparición de equimosis cutáneas y mucosas, donde se observan en cara, hombros, párpados y conjuntivas; aparición de equimosis viscerales, en los parénquimas del pulmón y del vaso preferentemente, hemorragias puntiformes, que son las equimosis punteadas, dichas equimosis son producidas por los cambios bruscos de la presión arterial y contracciones de los pequeños vasos.

Otra característica que se destaca es el color y la calidad de la sangre, ya que por motivos de la Asfixia , la sangre es de color rojo oscuro y muy fluida, aun cuando en el

corazón pueden encontrarse pequeños coágulos, existiendo también dilación de las yugulares, en esta causa de muerte las livideces son muy marcadas, precoces y violáceas, en cuanto a la rigidez cadavérica, las convulsiones que preceden a la muerte determinan una intensa rigidez generalizada; en tanto a la putrefacción cadavérica, sólo tiene características especiales en relación a los ahogados, donde es precoz y comienza por la cabeza y parte alta del cuerpo.

Es importante mencionar que una vez agotada la reserva de oxígeno y paralizados los centros nerviosos, aunque la víctima pierde el conocimiento (*muerte aparente*); la reanudación es todavía posible aunque el tiempo puede ser diferente para cada tipo de anoxia, en la sumersión no sería más de 3.5 a 4 minutos, en el ahorcamiento hasta 10 minutos. Se estima que el tiempo de supervivencia de los centros cerebrales es de 5 a 6 minutos; sobrepasando este tiempo sobreviene la muerte real.

Para el multicitado autor Grandini existen cinco etapas desde el punto de vista fisiopatológico; en una primer etapa llamada *cerebral*, el tejido más afectado es el nervioso por producirse síntomas como acúfeno (ruidos subjetivos), fosfeno (sensación luminosa producida por presión del globo ocular) y aura (fenómeno particular que precede al ataque que puede ser de carácter motor, sensitivo, sensorial, vasomotor o psíquico. A un minuto con treinta segundos aproximadamente se produce la pérdida del estado de alerta, disminución de la respiración y pulso acelerado.

En la segunda etapa llamada de *estimulación corticomedular*, la duración es de uno a dos minutos, en la que se presentan signos de defecación, micción erección del pene con salida de líquido seminal, crisis convulsiva originada por el aumento de la concentración de bióxido de carbono que produce acidosis metabólica, aumento de tensión arterial y frecuencia cardíaca desacelerada.

En la tercera fase denominada *cese respiratorio* , como ya se encuentra afectado el sistema nervioso central por la falta de intercambio gaseoso, en la corteza cerebral y bulbo raquídeo se dejan de enviar impulsos a las motoneuronas y de forma inmediata se presenta el paro respiratorio.

La fase que le continua es llamada cese de la función cardíaca, en ella se produce una aceleración brusca o taquicardia a la que le sigue pulso lento hasta llegar al paro cardíaco y llegar a su vez a la última etapa que es la muerte.

Por otro lado el Dr. Alfonso Quiroz maneja el punto de vista fisiopatológico del Dr. Afranio Peixoto y un punto de vista didáctico los cuales se transcriben para su conocimiento:

El Dr. Peixoto, en el Instituto Oscar Freyre clasificó las Asfixias desde el punto de vista fisiopatológico de la siguiente forma:

I. Puras. Hipercapnia primaria. Anoxemia.

1. Ambiente de gases irrespirables:

- a) Aire confinado, gas carbónico
- b) Oxido de carbono
- c) Otros medios eventualmente viciados.

2. Obstáculos en la penetración del aire:

- a) Sofocación: Obstrucción de las vías respiratorias superiores, o cuando éstas son taponadas, o cuando se impiden los movimientos respiratorios.

II. Complejas. Interrupción primaria de la circulación cerebral.

- 1. Ahorcamiento
- 2. Estrangulación

III. Mixtas. Con fenómenos respiratorios y circulatorios en grados variables.

Una clasificación Médico Forense teniendo como criterio directriz las modificaciones normales de la respiración, es la siguiente:

I. Modificaciones físicas del ambiente:

1. Cuantitativas: Confinamiento

2. Cualitativas:

a) Ahogamiento

b) Estrangulación

II, Obstáculos mecánicos en el aparato respiratorio:

1. Sofocación directa

2. Ahorcamiento

3. Estrangulación manual o con lazo

III. Obstáculos en la superficie respiratoria: Asfixia por monóxido de carbono.

IV. Supresión de los movimientos de la caja torácica: Sofocación indirecta

Desde el punto de vista didáctico, podemos hacer la siguiente clasificación de las asfixias:

I. Asfixia por constricción de cuello:

1. Ahorcamiento :

- a) **Completo o típico**
- b) **Incompleto**

2. Estrangulación:

- a) **Con lazo**
- b) **Con las manos**

II. Asfixia por sofocación, en las que el impedimento respiratorio no es por constricción de cuello:

1. **Oclusión directa de las vías aéreas: boca y nariz**
2. **Introducción de cuerpos extraños en las vías aéreas**
3. **Compresión tóraco-abdominal**
4. **Enterramiento de cuerpo vivo**
5. **Permanencia en un medio confinado**

†

III. Respiración en atmósfera diferente a la normal:

1. Sumersión:

- a) **Completa**
- b) **Incompleta**

2. Por gases:

- a) **De las habitaciones**
- b) **De las letrinas**
- c) **Industriales**
- d) **Anestésicos**
- e) **De combate: lacrimógenos, estornutatorios, tóxicos.**

Existen datos útiles con respecto a las asfixias en general, lo que permite aclarar la causa y el mecanismo de la muerte y así saber si se está ante un homicidio, suicidio o accidente.

I. **ASPECTO EXTERIOR:** La cara cianosada, exoftalmía, equimosis subconjuntivales, pupilas mióticas; livideces cadavéricas precoces y extensas, equimosis puntiformes en la parte superior del tórax

II. **LESIONES INTERNAS:**

1. **Sangre líquida y de color oscuro; se encuentra en todos los vasos, los coágulos son raros; cuando existen son de poca consistencia.**

2. **Aparato respiratorio: pulmones congestionados y con focos hemorrágicos, espuma sanguinolenta en alvéolos y en ocasiones en bronquios gruesos, tráquea y laringe.**

3. **Aparato circulatorio: equimosis subpericárdicas, cavidad derecha del corazón repleta y la izquierda vacía o casi vacía. Las venas pulmonares con bastante sangre**

4. Sistema nervioso: Meninges y corteza cerebral ordinariamente congestionadas y rara vez anémicas.

B) CLASIFICACION DE LAS ASFIXIAS

La clasificación más común de las Asfixias, es aquella que la enumera en cuatro grupos:

Patológica

Química

Mecánica

Por gases

a) ASFIXIA PATOLÓGICA:

Este tipo de Asfixia se origina debido a lesiones de los pulmones y el corazón principalmente, estas corresponden más bien al estudio de la Medicina y no corresponde a ningún delito.

b) **ASFIXIA QUÍMICA:**

Aquí se puede señalar la llamada "enfermedad de la altura", que es producida por la inspiración de las mezclas gaseosas pobres en oxígeno, no venenosas, ocasionando falta arterial de oxígeno; la muerte por altura suele ocurrir en un plazo de 10 a 15 minutos. Cuando se reduce bruscamente la presión de aire atmosférico (caída de presión) sobreviene la muerte en cuestión de segundos. El contenido de oxígeno empieza a disminuir después de 5 segundos (plazo de circulación del pulmón hasta la oreja), a los 10 segundos ha llegado a un punto mínimo, casi a la anoxia; después de 18 segundos la conciencia desaparece y sobreviene la muerte.

Asimismo, aquí también se le puede dar cabida a las Asfixias por monóxido de carbono, este gas tiene la peculiaridad de ser inodoro y más liviano que el aire, puede ser encontrado en la naturaleza como en minas o pozos de petróleo entre otros o puede ser producido en forma artificial como en el caso de los motores de combustión interna, en donde de un litro de gasolina se emite aproximadamente 4,200 litros de gases de los cuales 800 litros (19 %) corresponde al ya mencionado monóxido de carbono.

El gas de alumbrado posee un 20 % y el humo de tabaco un 1 % de este gas; para que el monóxido de carbono pueda ser tóxico dependerá del tiempo y de la concentración de gas que respire una persona.

El monóxido de carbono es tóxico para las estructuras orgánicas con hemoglobina, aun cuando se fija en menor cantidad con el plasma, de lo cual desprendemos que el monóxido de carbono es un gas que puede producir asfixia por falta de oxígeno y que no es un veneno como sostienen algunos autores. en lo que respecta a su sintomatología, se puede hablar de una asfixia aguda cuando queda en libertad gran volumen de este gas sobre todo en lugares cerrados; aquí se distingue un primer período de cefaleas, vértigos somnolencia y parálisis de miembros inferiores lo que impide el desplazamiento. Un segundo período comienza con el llamado coma (que cuando se prolonga por más de 36 horas. es fatal) y por último un tercer período en el que sobreviene la muerte. En caso de una recuperación después de la coma se observan trastornos psíquicos (confusión, amnesia, etc.) y trastornos orgánicos (parálisis, hemiplejía, neuralgias).

En lo que respecta a su anatomía patológica, el cadáver representa el de una persona dormida, tiene color acarminado, sangre y vísceras del mismo tono y la sangre se encuentra fluida. A fin de precisar las causas de muerte para observar si existe problemática médico legal serán entonces necesario los antecedentes de entorno a la muerte, su sintomatología, su anatomía patológica y reacciones de laboratorio, este tipo de muerte se da generalmente en el suicidio y en la muerte accidental, pero no se descarta la posibilidad de un homicidio.

c) **ASFIXIA MECÁNICA:**

Dentro de la clasificación podemos distinguir a su vez cuatro grupos que serían: Sofocación (la cual se estudiara con posterioridad), ahorcamiento, sumersión.

En el Ahorcamiento o también llamado colgamiento o suspensión, lo que sucede es una suspensión pasiva del cuerpo por un vínculo enrollado alrededor del cuello y sujeto a un punto fijo. Este vínculo sea lazo, corbata, cinturón, etc. ejerce una tracción suficientemente intensa para producir bruscamente la perdida del sentido, la detención de las funciones respiratorias y la muerte.

La diferencia entre el Ahorcamiento y la Estrangulación estribaría en que en la primera la fuerza constrictora es pasiva debido al peso del cuerpo y existen marcas en el cuello y en el segundo la fuerza constrictora es activa debido a que se necesita un esfuerzo muscular aplicado al cuello que generalmente no deja excoriación, en ocasiones existen marcas de hematomas; el Ahorcamiento es más común en hombres que en mujeres en una proporción de 7 a 1, siendo preferido por jóvenes que por las personas de edad.

En cuanto a su sintomatología se puede distinguir tres periodos, el primero de ellos llamado Anestésico, que sobreviene a los 5 segundos aproximadamente de suspendido el cuerpo, durando entre 5 y 10 segundos, donde se experimentan trastornos

visuales, ruido cerebral, entre otros. El segundo período se llama Convulsivo ya que es caracterizado por movimientos desordenados y contracciones de músculos faciales y orbitarios que dan una especial fisonomía al rostro del sujeto y un tercer y último período llamado Asfíctico, que reviste la forma de muerte aparente, con las grandes funciones imperceptibles que dan paso posteriormente a la muerte real. Estos tres períodos se dan en un lapso que puede ser de 10 a 15 minutos, aunque es variable según el mecanismo de la muerte.

En el Mecanismo de la Muerte intervienen en consecuencia la Asfixia, la inhibición y la anemia cerebral. La Asfixia es producida por compresión de la tráquea y sobre todo por el rechazo de la base de la lengua contra la pared posterior de la faringe. La llamada inhibición es originada debido al reflejo provocado por la irritación traumática de los nervios del cuello y del simpático pericarotideo. La compresión de las arterias carótidas y vertebrales determina la interrupción rápida de la circulación cerebral.

El Maestro Osvaldo Romo en su libro titulado Lesiones, Asfixiología y Toxicología Forense menciona que ... Las circunstancias del desarrollo en un ahorcamiento son las siguientes: suspensión del cuerpo, donde pueden observarse la forma de Ahorcamiento completo o típico, con el cuerpo totalmente suspendido o incompleto o atípico, cuando los pies o el cuerpo quedan apoyados en el suelo; se entiende que la pérdida rápida del conocimiento no permite liberarse del vínculo en estos casos. La posición de la cabeza se

percibe inclinada hacia el lado contrario de la ubicación del nudo del vínculo. El vínculo puede ser de diferente y variada naturaleza: en la práctica se observan de estructura dura (alambre, cuerdas, etc.) y de estructura blanda (ropa enrollada, corbatas, etc.). Los primeros son productores de surcos profundos y figurados que al apergaminarse (deseccarse) adquieren consistencia firme; en cambio, los blandos producen surcos poco ostensibles y difusos.

El nudo del vínculo también puede ser de diferentes formas y tipos, siendo importante en la investigación Médico-Legal a fin de determinar el diagnóstico diferencial del acto (suicidio u homicidio), sobre todo cuando se encuentran algunos nudos de los llamados "tipo" (nudo de marinero, nudo de scout) Punto fijo puede ser cualquier objeto de variada estructura pero necesariamente firme; así observaremos una viga, un árbol, un gancho, etc., que presente un punto para colgar o fijar el vínculo.

En la Asfixia por Sumersión se puede señalar que esta se origina por el impedimento de la ventilación pulmonar determinado por la penetración de líquidos en las vías aéreas y pulmones. Esta puede ser en sumersión rápida o sumersión lenta. En la rápida, el individuo es retenido bajo el agua, generalmente ocurre en los suicidios y en los accidentes donde el cuerpo queda retenido bajo el agua por diferentes factores.

En lo que respecta a la sumersión lenta, se presentan signos de defensa, así distinguimos un periodo de resistencia a la respiración, un periodo de pérdida del conocimiento, con un periodo de muerte aparente, seguida de la muerte real. El tiempo de muerte real una vez sumergido el cuerpo puede ser hasta de un tiempo máximo de cuatro minutos. La penetración del líquido se hace por vías aéreas en la aspiración y gastrointestinal en la deglución. En la dilución de la sangre se basan la mayoría de las pruebas de laboratorio; los especialistas señalan que las muestras de sangre deberán tomarse directamente del corazón.

La llegada del agua al estómago es una clave importante, ya que, el agua no puede llegar allí en un cadáver colocado en el agua, aunque sea por mucho tiempo, de tal suerte que si encontramos agua en el estómago estaremos en presencia de una Asfixia por Sumersión.

El Maestro Osvaldo Romo en su libro ya citado señala el examen a un ahogado y para ello señala que: "El examen de un ahogado. En cuanto a las lesiones externas, resultan de la permanencia del cadáver en el agua y penetración del agua en las vías respiratorias, movimientos y asfixia posterior. Encontraremos las ropas húmedas, con barro y especies vegetales. En lo que respecta al examen de la superficie del cuerpo, observaremos frialdad de la piel con humedad cutánea; piel "anserina" (carne de gallina), frecuente en el sumergido reciente; falta de desecación en los ojos y escroto con

retracción; maceración epidérmica (la piel se blanquea, arruga, levanta y cae); hongo de espuma bucal (blanquecina o rosada) en los cadáveres recién sacados del agua; maceración cutánea o epidérmica (planta de los pies y palma de las manos); erosiones de los dedos y presencia de cuerpos extraños bajo las uñas; equimosis faciales en los sumergidos en líquidos espesos (agua fangosa), la piel en su maceración pasa por etapas de blanqueo, blanca, arrugada y macerada propiamente (8 días). Estos tiempos se modifican en relación a invierno-verano, como al tiempo de sumersión del cuerpo.

Relativo a los fenómenos cadavéricos, pueden observarse rigidez marcada por las convulsiones, livideces cadavéricas de coloración rosada y "a veces de todo el cadáver" en sumergidos en agua muy fría, siendo su posición totalmente indiferente debido al cambio constante (posible) del cadáver en el agua.

En cuanto a la putrefacción cadavérica, ésta reviste especiales características derivadas de la posición, congestión, fluidez de la sangre y factor climático, comenzando corrientemente en la cara y tórax del ahogado; en un primer período lleva de dos días (en verano) a un mes (en invierno), comienza la putrefacción en cara y tórax; en un segundo período se produce la putrefacción gaseosa generalizada, lo que puede ocurrir en ocho días (en verano) y entre uno a dos meses (en invierno); en un tercer período se producirá destrucción orgánica con reblandecimiento y corrosión de los tejidos, produciéndose una substancia untosa llamada "putrúlogo", esto alrededor del segundo o

tercer mes; en un cuarto período se produce la saponificación e incrustaciones calcáreas de las grasas, dando lugar a la adiposira o grasa cadavérica, con alteraciones que evolucionan alrededor del tercero o cuarto mes; y finalmente en un quinto período, en una época posterior sobreviene la destrucción completa de las partes blandas, quedando el esqueleto totalmente desarticulado.

El Perito Médico Legal deberá estudiar los siguientes signos para determinar si existió una Asfixia por Sumersión:

Presencia de líquido:

- 1.- **Presencia del líquido de sumersión en las vías respiratorias;**
- 2.- **Presencia de cuerpos extraños, llevados por dicho líquido a las vías respiratorias;**
- 3.- **Lesiones del pulmón;**
- 4.- **Dilución de la sangre;**
- 5.- **Presencia de líquido de sumersión en las vías digestivas;**
- 6.- **Presencia de líquido en el oído medio**

d) ASFIXIA POR GASES:

Este tipo de Asfixia es muy común hoy en día, inclusive muy a menudo se pueden ver en los periodos que en forma accidental (casi nunca criminal) es como ocurre este tipo de Asfixia. Así tenemos por monóxido de carbono y por ácido cianhídrico, CO y HCN.

El ser humano y los animales al respirar, combinan normalmente el oxígeno molecular (O₂) con la hemoglobina (Hb) contenida en los glóbulos rojos, formando oxihemoglobina (HbO₂). Si este proceso respiratorio es bloqueado por la presencia en el aire de óxido de carbono (CO), aunque el volumen de sangre sea el normal se provoca una anoxia anémica, pues el CO es 200 veces más firme en su combinación con la Hb que el O₂. El producto de esta combinación, la carboxihemoglobina (COHb), no participa en la respiración y se produce la muerte asfictica por intoxicación con monóxido de carbono, que es imperceptible para los sentidos, de manera que la víctima no reconoce su inhalación. "

En cuanto al aspecto que presenta el cadáver es siempre apacible, la piel y las mucosas toman una coloración acarminada, siempre se debe de tomar muestras de sangre para efectuar la espectroscopia, para apreciar las bandas de absorción de la

carboxihemoglobina, de la oxihemoglobina y otros compuestos. Con respecto al ácido cianhídrico la muerte sobreviene de forma inmediata.

En la ingestión de sales (cianuro de sodio o de potasio), la muerte ocurre en pocos minutos por la acción del ácido clorhídrico esotmacal (se forman cloruro de sodio o de potasio y ácido cianhídrico). Es un veneno de elección especialmente suicida, aunque también puede aplicarse en acción homicida.

Los cianuros inhiben la transformación del ion férrico en ferroso y en la intimidad de los tejidos bloquean el sistema citocromoxidasa, responsable de la respiración tisular.

El aspecto del cadáver es de color rosado similar al que se aprecia en la intoxicación por monóxido de carbono o puede hallarse cianótico por el como prolongado. El hongo de espuma externo se explica en ciertos casos por la aparición de edema pulmonar agudo.

Los cianuros producen un olor característico al de almendras amargas que se huele en el ambiente e inclusive en el aliento de la víctima si esta aún con vida, este olor perdura aun cuando en la autopsia se realiza la apertura del estómago.

C. LA SOFOCACION COMO MECANISMO DE ASFIXIA.

Ahora es tiempo de adentrarnos al campo de la Sofocación para ello citaremos lo que se entiende por sofocación desde el punto de vista de varios autores para posteriormente tratar de dar uno particular.

"La Sofocación es una Asfixia traumática causada por el cierre entre el trayecto de las vías respiratorias, o por un impedimento a la ventilación pulmonar, aparte de toda constricción del cuello o de penetración de líquido en la tráquea y los bronquios." ⁶

"Definimos la Sofocación como la Asfixia mecánica producida por obstáculos en las entradas en el interior de las vías aéreas, por obstáculos a la inspiración o por enrarecimiento atmosférico en ambiente cerrados." ⁷

"La Sofocación comprende todos los casos de Asfixia cuya causa criminal o accidental es un obstáculo en el trayecto de las vías aéreas o un impedimento a la ventilación pulmonar, fuera de toda constricción del cuello o penetración de un líquido en la tráquea y los bronquios".⁸

⁶ QUIROZ, Cuarón Alfonso *Medicina Forense*. Quinta edición. Edit. Porrúa S.A. México, 1985. Pág 469.

⁷ ACHAVAL, Alfredo *Manual de Medicina Forense*. Práctica Forense. Tercera Edición. Edit. Abeledo - Perrot. Buenos Aires, 1988. Pág 285.

⁸ NERIO, Rojas. *Medicina Legal* Décima Segunda Edición. Edit. Librería El Ateneo. México, 1982. Pág 107.

En forma personal puedo considerar que la Sofocación es la Asfixia Mecánica provocada por el cierre violento en las entradas entre el trayecto de las vías respiratorias a la ventilación pulmonar fuera de toda constricción del cuello o de penetración de líquido en la tráquea y los bronquios..

Según Morache la muerte por sofocación comprende absolutamente todos los casos en las que un obstáculo mecánico impide la entrada del aire a los pulmones y deben ser exceptuados los casos de Ahorcamiento, Estrangulación y de Sumersión.

Las causas de la Sofocación pueden ser agrupadas en tres grupos: forma accidental, suicidio y homicidio. Dentro de la sofocación se agrupan distintas formas de asfixias cuya relación común es el impedimento total de aire a los pulmones: obturación de vías respiratorias, compresión toraco abdominal, enterramiento, y aire confinado.

Las lesiones que se observan en personas que han sufrido sofocación son las que ya se han señalado para las de la Asfixia, más sin embargo, en los sujetos muertos por compresión del tórax, la cara esta muy congestionada y cianótica; su coloración puede ser azul oscura casi asimilando al negro. Existen también numerosas sigilaciones sanguíneas que dibujan un punteado homorrágico que se extiende por toda la frente, la cara, el cuello, la cara anterior del tórax y los hombros, la sangre esta extendida en capa bajo las conjuntivas y el aspecto del cadáver es realmente muy desagradable.

En algunos ocasiones los pulmones pueden presentar una coloración pardusca y en otras un aspecto normal, pero en todos los casos se encuentran congestiones parciales y a veces hasta núcleos de apoplejía.

Las manchas de Tardieu están formadas por derrames de sangre coagulada de muy pequeñas dimensiones, situadas inmediatamente por debajo del pericardio; estas manchas son de forma redondas o elípticas y de contornos limpiamente limitados y su número puede llegar casi a cien o más.

a) **POR OCLUSIÓN DIRECTA DE BOCA Y NARIZ:**

El cierre de la nariz y la boca puede realizarse directamente con las manos o con algún objeto blando, como un trapo, almohada, etc.; este tipo de muerte puede ser criminal o accidental, aunque casi siempre es accidental. Es de suma frecuencia verse tanto en los menores de edad como en los ancianos, por lo que es raro verse en personas adultas y robustas, cuya resistencia impide la obturación suficiente y continua. De ahí, como señala Nerio Rojas, se acompañe por lo general, de alguna otra violencia que inmovilice a la víctima, ya sea provocándole la pérdida de conocimiento o actuando más de un delincuente a la vez.

Explica el autor Javier Grandini que el cuerpo extraño al bloquear las vías respiratorias a la altura de la llamada glotis produce un espasmo sostenido y al pasar a la tráquea produce bloqueo parcial o total, lo cual produce una disminución de la luz traqueo bronquial y además de obstruir el paso del aire lo hace más difícil cuando el cuerpo extraño, es pequeño; pero cuando ocluye toda la luz impide el paso de aire es imposible, produciéndose así la llamada Asfixia.

Dentro de los signos de la Sofocación por obstrucción de las vías respiratorias encontramos en cara y cuello la llamada cianosis cervicofacial, manchas de Tardieu, presencia del cuerpo extraño y congestión pulmonar. Aquí cabría hacer el espacio para señalar que las manchas de Tardieu "son pequeñas equimosis, de 1 mm. al tamaño de una lenteja pequeña de color rojo oscuro, violáceo, aparecen a veces en número abundante, en la superficie pulmonar, en el pericardio, en el timo y en el pericráneo. Las más importantes son las del pulmón se produce en la pleura visceral y por eso estas manchas suelen denominarse también "equimosis subpleviales".⁹

Achaval Alfredo en su " Manual de Medicina Legal ", establece que:

"En la etiología podemos considerar las siguientes:

⁹ Ibidem Pag 112

- a) **Criminal:** afirmando la cabeza contra un colchón o una alfombra o un almohadón, etc.; por lo general hay huellas, como consecuencia de apoyar las rodillas en la región dorso-lumbar. A veces se usan solamente las manos, hecho posible cuando existen pocas aptitudes de defensa, como ser en infanticidio, inconsciencia por ebriedad, epilepsia, etc.

En otras oportunidades es por maniobras para impedir gritos que obligan al agresor a colocar mordazas extensas o almohadas ajustadas al rostro.

Se ha usado en algunas oportunidades en sujetos maniatados o impedidos de defensa, por contención, alcohol, etc., una máscara que se pega por adhesivo. En casi todos estos casos es posible encontrar huellas de la violencia previa destinada a inmovilizar y que, en un conjunto para no prejuzgar su forma de actuar, denominamos traumatismo preparatorios, que nos parece más adecuado que las denominaciones que incluyen el vocablo en especie.

Entre los medios empleados figura la narcosis, que posibilitó en 1828 a Williams Burque sofocar con oclusión manual de boca y nariz entre 16 y 30 personas y vender los cadáveres frescos a los anatomistas de Edimburgo, terminando él mismo en la horca e irónicamente, ulterior disección por los anatomistas (su nombre dio origen al vocablo inglés que denomina esa muerte, y su esqueleto está en el museo de Edimburgo).

- b) **Suicida:** La etiología suicida de esta forma de Asfixia no es frecuente. Se citan casos de cojines atados contra la cara ocluyendo orificios respiratorios, bandas de esparadrapo aplicados en la misma forma y con igual finalidad, etc. Wald cita el caso de un niño colocando ropa de cama sobre la cara de su madre, cumpliendo órdenes de ella, que podría interpretarse como suicidio y él lo hace así, pero que sin embargo creemos que se trata de un homicidio con el calificativo de inimputabilidad para un niño por su edad y origen de la obra.
- c) Algo más frecuente son los accidentes y en general se debe a niños sofocados por el cuerpo de la madre, por el seno durante la lactación y en especial por la ropa mal colocada que al correrse obtura los orificios respiratorios y que forman parte de las "muertes de cuna".

Los signos de la autopsia en este tipo de sofocación, dependen de los medios empleados para realizarla y en especial de la violencia ejercida de acuerdo a los motivos.

Así podemos dividir los signos:

- a) **Signos traumáticos preparatorios:**

Investigación de narcosis, alcoholización, etc.;

Lesiones traumáticas, contusiones por puño, arma, etc.;

Huellas de defensa.

b) Signos de la obturación de los orificios respiratorios:

**### Estigmas ungueales, equimosis digitales, examen con la luz de Wood, etc.
motivada por la presión directa de la mano:**

**### Sufusiones en el vestíbulo labial por la compresión violenta contra los dientes al
aplicar la mano, trapos, etc.**

c) Signos de asfixia mecánica:

Síndrome asfíctico general.

b) POR INTRODUCCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS:

Este tipo de Asfixia se da generalmente en forma accidental y muy pocas veces en forma homicida y suicida, los objetos pueden ser corchos, algodón y sobre todos restos alimenticios al ingerirlos. Los cuerpos extraños se clavan en la laringe, lo cual hace más

hermética la obstrucción de las vías respiratorias. Los signos de este tipo de sofocación dependen de los medios mecánicos empleados para realizarlo.

c) **POR COMPRESION DE LAS PAREDES TORACO-ABDOMINALES:**

Es la Asfixia de tipo Mecánica provocada por la acción de fuerzas que impiden el intercambio de inspiración y expiración; recibe el nombre Toraco-abdominal porque son comprimidos el tórax y el abdomen, generalmente se da en forma accidental, y excepcionalmente se da en algunos crímenes; por lo que hay que buscar indicios de homicidio y suicidio.

Las formas accidentales son generalmente de tipo laboral, por ejemplo, cuando se cae encima un objeto a un trabajador, el cual por su peso impide retirárselo de encima.

"En las víctimas de esta clase de asfixia se observan equimosis punteadas en la cara, cuello y partes superiores del pecho; las equimosis conjuntivales son grandes. Se observarán también las huellas de la presión. En la autopsia se verán los pulmones congestionados, equimosis subpleurales numerosas y espuma rosácea en los bronquios. Externamente habrá contusiones múltiples y fracturas."¹⁰

¹⁰ QUIROZ, Cuarón Alfonso. Op Cit Pág 472.

d) **POR ENTERRAMIENTO DE CUERPO VIVO:**

Estos casos obedecen casi siempre a accidentes, pero los ha habido en forma criminal en los llamados Infanticidios. (Hay que recordar que actualmente el Artículo 325 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal se encuentra derogado).

" El examen externo del cadáver mostrará los siguientes signos: material donde fue el sepultamiento, restos de tierra en todo su cuerpo y ropas si las tiene puesta. En boca y nariz se notará acumulación de tierra ésta húmeda si el hallazgo es reciente, con cianosis en cuello y tórax superior, y equimosis subcutáneas, se puede encontrar en manos en el borde ungueal restos de tierra o arena según el lugar del sepultamiento. " ¹¹

Señala el autor Alfonso Quiroz que cuando la muerte es lenta los signos de la Asfixia son muy marcados: fuerte congestión pulmonar, equimosis subconjuntivales extensas, enfisemas intervesicular.

A su vez también señala el autor Nerio Rojas, que la autopsia permite establecer si el sujeto fue enterrado vivo o el cadáver fue enterrado en posterioridad. A este tipo de sofocación también se el conoce como Sumersión en Medio Sólido.

¹¹ GRANDINI, González Javier. Op Cit. Pág 74.

Alfredo Achaval también nos establece que: "Los signos que se encuentran pueden agruparse en :

a) **Signos de la causa del enterramiento:**

Contusiones de los materiales, traumatismos respiratorios.

b) **Signos del enterramiento:**

Polvo del lugar en las vías aéreas superiores y aparato digestivo.

Debe recordarse que, según experiencias, a veces hay vida durante una hora.

Cuando se desentierran los sujetos pueden encontrarse pesos sobre abdomen y tórax que realizan compresión tóraco-abdominal de modo tal que el polvo del lugar ante la falta de inspiración, no pasa de la cavidad bucal.

e) **POR PERMANENCIA PROLONGADA EN ESPACIO CONFINADO:**

Es la Asfixia que se produce cuando una persona se encuentra en un lugar pequeño y cerrado, raramente es suicida y por lo tanto la encontramos en mayor número accidental y homicida.

La forma accidental regularmente ocurre en los menores de edad al ocultarse, en baúles, refrigeradores, etc., cuyas cerraduras son imposible abrirlas por dentro. La Asfixia de este tipo se produce al agotarse el oxígeno y al aumentar el bióxido de carbono en el ambiente, iniciándose así como menciona Javier Grandini, la depresión del sistema nervioso central (SNC), en los centros voluntarios y autónomos de la respiración.

"Ha sucedido en catástrofes de submarinos, de las cuales, la primera fue en Le Fardelet, en 1905; también ha ocurrido en deportaciones realizadas en vagones bajo precinto, o por quedarse las personas enterradas en cajas. La sintomatología se inicia con la angustia seguida de movimientos convulsivos, pérdida del conocimiento, evacuaciones involuntarias, parálisis y por último la muerte. Las alteraciones respiratorias van del ritmo Cheyne Stokes al síncope; el sistema nervioso lleva a las convulsiones y relajación de los esfínteres. Persiste el calor en el cuerpo, y los pulmones tienen el común color rojo." ¹²

DEL ASPECTO EXTERIOR Y LESIONES PROPIAS DE CADA TIPO DE ASFIXIA POR SOFOCACIÓN:

1. Por acción de las manos

I. Aspecto exterior: Cuando la sofocación es con las manos, en el cuello existen equimosis causadas por la presión de los dedos, y estigmas ungueales. Cuando es con ropas, no hay huellas.

¹² QUIROZ, Cuarón Alfonso, Op Cit Pág 472.

II. Lesiones internas: Equimosis subpleurales; congestión pulmonar; efisema poco notable pero constante; espuma, en raras ocasiones. Cavidades del corazón con sangre negra no coagulada.

2. Por introducción de cuerpos extraños en las vías aéreas.

Aspecto exterior y lesiones iguales a las causadas por oclusión de boca y nariz. Con frecuencia existen en la mucosa de la faringe y de la boca, equimosis y excoriaciones causadas por los cuerpos extraños introducidos.

3. Por compresión de tórax y vientre.

I. Aspecto exterior: Equimosis puntiformes en cara, cuello y parte superior del tórax. Manchas cianóticas en toda la piel. Equimosis subconjuntivales numerosas y grandes.

II. Lesiones internas: Pulmón congestionado. Equimosis subpleurales puntiformes y numerosas. Enfisema. Espuma rosácea en los bronquios. Equimosis subpericárdicas. A veces no hay lesiones.

4. Por sepultamiento de cuerpo vivo.

I. Aspecto exterior: Cara tumefacta y violácea; puntilleo rojo.

II. Lesiones internas: Boca, esófago y estómago con sustancias del medio en donde el sujeto fue sepultado. Equimosis subpleurales extensas, congestión pulmonar; enfisema intervesicular; espuma bronquial sanguinolenta. Equimosis subpericráneas y congestión cerebral.

5. Por permanencia prolongada en medio confinado.

Casi no existen lesiones. El pulmón tiene color rojo cereza.

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

CAPITULO IV

EL ESTUDIO MEDICO FORENSE DE LA ASFIXIA POR SOFOCACION EN EL DELITO DE HOMICIDIO.

a) EL HOMICIDIO Y SUS ELEMENTOS JURIDICOS

Al hacer consulta del diccionario de la Real Academia de la Lengua, nos señala que "el homicidio es la muerte causada a una persona por otra; por lo común, ejecutada ilegítimamente y con violencia". Por otro lado, al consultar la opinión de un tratadista, como lo es el Licenciado Mariano Jiménez en su libro de Derecho Penal Mexicano, señala que el homicidio es privar de la vida a un ser humano y que las leyes que tipifican tal conducta, se integra escuetamente con el hecho de matar a otro.

Por otro lado el autor González de la Vega señala que el homicidio es "la privación antijurídica de la vida de un ser humano, cualquiera que sea su edad, sexo, raza o condiciones sociales"¹³

Varios tratadistas coinciden en opinar que este delito entraña el más alto ataque a la vida en conjunto e individual; dada la razón de que la población es uno de los elementos integrantes del Estado y la sola pérdida de uno de sus integrantes ocasiona un

¹³ GONZALEZ de la Vega, Francisco. *Derecho Penal Mexicano. Cuarta Edición.. Edit. Porrúa S.A. México, 1973. Pág 87.*

grave daño a la sociedad. El autor Osorio y Nieto, a este respecto señala que "es importante señalar también que el estado de salud del individuo es irrelevante, así se encuentre clínicamente desahuciado; de acuerdo con nuestra legislación, no es admisible que se suprimiese esa vida, aún en el supuesto de que el propio sujeto pasivo lo admitiese o lo perdiera".¹⁴

La figura del homicidio es tan antigua como el hombre mismo, inclusive en un pasaje bíblico se hace referencia a este tipo de acto, cuando Cain golpea a Abel con una quijada de burro y este último pierde la vida por la lesión ocasionada en su cráneo. En aquellos tiempos claro esta, no se le conocía como homicidio, pero de igual forma se le aplicaba una pena o sanción como hoy día. En todos los Códigos Penales que han existido en la historia de México, contemplan este delito y en opinión personal, considero que lo seguirán contemplando.

El Artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal, señala que "comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro". De lo anterior se desprende que cualquier persona sin importar edad, raza, sexo, etcétera, puede a partir de una conducta antijurídica privar de la vida a otra persona.

¹⁴ OSORIO y Nieto, Cesar Augusto. *El Homicidio Segunda Edición. Edit. Porrúa. México, 1992. pág 79.*

Dentro del homicidio interviene un sujeto activo que es aquel que realiza la conducta delictuosa, que en este caso, lo puede realizar empleando cualquier medio como una arma de fuego, arma blanca, sustancia venenosa, etcétera; También Interviene un sujeto pasivo que en este caso es la persona que pierde la vida, que es el bien jurídico protegido por el Estado; Un nexo causal amplio que en este caso puede ser como ya se menciono a través de cualquier forma o medio. Por último se estaría hablando de un resultado inminente que en este caso es quitarle la vida a otra persona.

Fernando Castellanos indica en su libro que "el sujeto pasivo del delito es el titular del derecho violado y jurídicamente protegido por la norma. El ofendido es la persona que resiente el daño causado por la infracción penal"¹⁵

Hay que aclarar que generalmente hay coincidencia entre el sujeto pasivo y el ofendido, pero a veces se trata de personas diferentes; tal ocurre en el delito de homicidio, en donde el sujeto pasivo o víctima es el individuo a quien se ha privado de la vida, mientras los ofendidos son los familiares del occiso.

b) EL HOMICIDIO EN ORDEN AL TIPO PENAL

Los elementos del tipo se pueden conceptualizar como todas y cada una de las partes integrantes de la descripción legal del delito, así en este caso tenemos:

¹⁵ CASTELLANOS Tena Fernando *Lineamientos elementales de Derecho Penal*. Trigésima Primera Edición. Edit. Porrúa S.A. México 1992. Pág 151.

I. PRIVACION DE LA VIDA: La privación de la vida es el elemento material por ser el bien jurídico protegido. Aquí cabría hacer mención que un bien, es todo aquello susceptible de producir utilidad a la persona o a la sociedad y que mejor aún en este caso que la vida misma.

II. INTENCION DELICTUOSA: Aquí sólo se puede actuar de dos formas con dolo o culpa; el dolo son engaños o maquinaciones fraudulentas realizadas por una persona para que otra caiga en error. Tal y como lo señala el artículo 8 del Código Penal para el Distrito Federal: "Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente"

III. REFERENCIA TEMPORAL: Hay que recordar que anteriormente se consideraba como mortal una lesión si esta producía la muerte en un tiempo no mayor a sesenta días contados a partir de que se infirió la lesión. Actualmente se deroga la Segunda Fracción del Artículo 303, donde se hacia dicho señalamiento, por lo que ahora, no existe término para señalar si una persona es culpable o no del delito de homicidio al inferir una lesión que posteriormente lo priva de la vida.

Actualmente con la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 10 de Enero de 1994, el citado Artículo 303 del Código en referencia queda de la siguiente manera:

"Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

I. Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

II Se deroga.

III Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos, después de hacer la uatopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales.

Quando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastara que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas."

Para este caso el núcleo del tipo del delito de homicidio es privar de la vida a un ser humano, que como ya dijimos anteriormente, el bien jurídico protegido por el Estado es la vida

El tipo en el homicidio esta previsto en el Artículo 302 del Código Penal al señalar "El que prive de la vida a otro". Para que exista la tipicidad es necesario que la conducta desplegada sea de acción o de comisión por omisión; ya que a partir de las dos conductas mencionadas se produce un resultado que en este caso es la muerte hacia otra persona. Así por ejemplo, sería de acción cuando un sujeto (ACTIVO) dispara su arma de fuego con intención de privar de la vida a la otra persona (SUJETO PASIVO) y para el caso de la acción por omisión , un ejemplo sería cuando una persona olvida cambiar las vías del tren y con ello ocasiona la muerte de alguien.

El tipo del Artículo 302 del Código Penal multicitado se clasifica:

POR SU COMPOSICION: En Normal; esto es que no se observa en su redacción ningún elemento subjetivo sino que hay plena claridad y objetividad.

POR SU ORDENACION METODOLOGICA: Era considerado de tipo fundamental o básico ya que servia de fundamento o de esencia a otros tipos penales como lo era el Parricidio y el Infanticidio (actualmente derogados).

En función a su Autonomía, el Artículo 302 del Código Penal es Autónomo o Independiente puesto que no depende en ningún momento de otro tipo penal.

Por su Formulación es un Tipo Amplio puesto que no hay medios específicos que se señalen para cometerse.

**c) LOS ELEMENTOS JURIDICOS POSITIVOS Y NEGATIVOS
DEL TIPO PENAL**

Una definición Jurídico-sustancial de lo que sería el delito, es aquella que nos hace referencia a su contenido, así por ejemplo, uno de los tratadistas de más renombre en dar en dar una definición jurídico-sustancial del delito es el Profesor Jiménez de Asúa, al explicar que "el delito es el acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal".

De lo anterior podremos desprender siete elementos del delito, mismos que la doctrina les antepone siete elementos negativos, es decir, lo que el delito es , a lo que no es:

ASPECTOS POSITIVOS

- A) Actividad
- B) Tipicidad
- C) Antijuricidad
- D) Imputabilidad
- E) Culpabilidad
- F) Condicionalidad objetiva
- G) Punibilidad

ASPECTOS NEGATIVOS

- Falta de Acción
- Ausencia de Tipo
- Causa de Justificación
- Causa de Inimputabilidad
- Causas de Inculpabilidad
- Falta de Condición Objetiva
- Excusas Absolutorias

A. La Conducta o Actividad.

- "La Conducta es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito".¹⁶

En forma personal la Acción es el movimiento del cuerpo humano que trae aparejado un resultado capaz de provocar cambios en el mundo exterior. Asimismo la conducta trae aparejada dos elementos una actividad corporal y un acto de voluntad.

¹⁶ Ibidem Pág 149.

La Actividad admite dos presupuestos la Acción y la Omisión. Este último es el abstenerse de obrar, es una inactividad voluntaria que lleva también a un resultado. A su vez la Omisión puede ser Simple o Comisión por Omisión. En la última hay una doble violación de deberes, de obrar y de abstenerse.

Dentro de la conducta encontramos tres sujetos que participan en ella: Sujeto Activo, Pasivo y Ofendido.

Sujeto Activo: Para el caso del homicidio es la persona que realiza el movimiento o la omisión logrando con ello privar de la vida a otra persona.

Sujeto Pasivo: Es la persona que sufre directamente el daño ocasionado por el movimiento u omisión del Sujeto Activo que en este caso es la pérdida de la vida.

Ofendido: Será la persona ligada familiarmente o sentimentalmente con el sujeto pasivo.

En cuanto a la ausencia de conducta, esta se puede presentar en tres casos:

1. *Por Fuerza Mayor*: Cuando una circunstancia de la naturaleza pueda obligar a que un hombre mate a otro hombre. El que priva de la vida lo esta haciendo por causas de fuerza mayor.

2. *Por Fuerza Física*: En este caso debe de darse con un carácter superior e irresistible de fuerza y debe de aplicarse sobre un individuo el cual este imposibilitado evitarla.

3. *Los Reflejos*: Los cuales son actos involuntarios originados por nuestro sistema nervioso y por los cuales realizamos una conducta que no va acorde a nuestra decisión.

B. Tipicidad.

El Tipo en el homicidio esta previsto en el Artículo 302 del Código Penal, al manifestar, "comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro"; para que exista la tipicidad es necesario que la conducta desplegada sea de Acción o de Comisión por Omisión.

De esta manera la conducta produce un resultado, que es la muerte, mediante una relación de causalidad, esto es, que la muerte debe de ser consecuencia de la conducta, si es de acción : por ejemplo, jalando el gatillo; si es de comisión por omisión dejando de hacer la acción esperada.

La Atipicidad en el homicidio se presenta por tres casos:

1. Por falta de calidad en el objeto material: esto es que se pretenda privar de la vida a quien no sea una persona física (un maniquí por ejemplo).

2. Por falta del objeto jurídico que se pretenda privar de la vida a alguien que ya no la tenga (un cadáver).

3. Por falta de referencias temporales, cuando el sujeto pasivo tenga una edad menor de 72 horas de vida.

C. Antijuricidad.

En el homicidio se presenta cuando se ha desplegado una conducta típica y esta no tiene causa de justificación.

En el caso del homicidio se pueden presentar como Causas de Justificación:

- a. Legítima Defensa.**
- b. Ejercicio de un Derecho.**
- c. El Cumplimiento de un Deber.**
- d. Obediencia Jerárquica.**

El estado de necesidad no opera en el homicidio, en virtud de que nada puede estar por encima o ser superior a la vida misma, por lo tanto no es factible que se presente este causal en el ilícito en cuestión.

D. Imputabilidad

Se refiere a la responsabilidad de cada individuo al realizar algún acto delictivo, posteriormente se tratara más en el subtema siguiente.

E. Culpabilidad.

En el homicidio se presenta de dos formas:

A. Forma Dolosa: Cuando el Agente resuelve y desea la comisión del ilícito.

B. Forma Culposa: Se presenta cuando el agente despliega su conducta sin los cuidados debidos, es decir, que actúa con una imprudencia, negligencia, descuido o impericia.

En cuanto a la Inculpabilidad, en el caso del homicidio se presenta:

- 1. Por error esencial de hecho.- cuando el elemento intelectual del sujeto se ve afectado, se da plenamente la imposibilidad para que el sujeto se considere inculpable, por que esto es relativo a los eximentes putativos, donde el sujeto activo cree erróneamente encontrarse bajo los beneficios de una causa de justificación sin que en realidad así sea.**
- 2. No exigibilidad de otra conducta.- en el cual el sujeto activo esta imposibilitado por las circunstancias de salvaguardar su vida que preservar la ajena , un caso concreto es el de los náufragos.**

3. Temor Fundado.- Esto se da cuando el sujeto activo esta plenamente seguro de que sino priva de la vida a la otra persona, no va a salvaguardar la suya misma. Casos concreto el de los pandilleros.

F. Condicionalidad Objetiva.

En el homicidio no se presenta ya que del análisis que se realiza del Artículo 302 del Código Penal es factible asegurar de que no hay una circunstancia necesaria e indispensable para que se pueda dar un requisito de aplicabilidad de la pena; y por lo tanto tampoco se presenta la falta de condiciones objetivas de penalidad.

G. Punibilidad.

En el caso del homicidio, esta es variable, ya que se dan homicidios: Atenuados y Agravados. Las excusas absolutorias no se presentan.

d) ANALISIS DEL ARTICULO 302 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

El Artículo 302 del Código Penal esta integrado en el Capítulo II del Título Decimonoveno correspondiente a los Delitos contra la vida y la integridad corporal, a la letra dice que "comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro".

Por su resultado, este es material, puesto que necesariamente se requiere un resultado evidente y objetivo , ya que, se requiere que exista una mutación en el mundo exterior. En cuanto al objeto material es la persona misma a la que se le asienta el golpe, es quién resiente el daño y al que le ocasionan la muerte. El Objeto Jurídico por su parte se identifica del bien jurídicamente tutelado, en este caso lo sería la vida misma, la existencia del ser aún en el caso dramático de que se trate de un moribundo, condenado a muerte o de un afectado mental.

En cuanto al lugar y tiempo, en el caso del homicidio resulta relevante el tiempo, pues puede tratarse de una persona (Sujeto Pasivo) que no sobrepase las 72 horas de vida en cuyo caso se configura el delito de infanticidio el cual se encuentra contemplado en el artículo 325 del Código Penal ya multicitado; por ello es relevante el tiempo más no el lugar o espacio.

Respecto al daño es un delito de lesión , ya que, forzosamente el autor material debe inferir una lesión para que le sobrevenga la muerte a la otra persona, que es el bien jurídicamente tutelado.

Por la duración es de tipo instantáneo, ya que se agota en el mismo momento en que se presenta. No se prolonga.

Por su estructura es de tipo simple, ya que afecta a un sólo bien jurídicamente tutelado.

Por el número de actos es considerado unisubsistente, esto es porque al cometerse basta un sólo acto, aunque en caso concreto puede darse el fenómeno de que sean varios actos, pero el tipo penal sólo señala que no es suficiente.

En lo que respecta a la conducta del Sujeto Activo esta puede ser de Acción : hay una actividad, un movimiento externo. También puede ser de Comisión por Omisión: se deja de hacer la conducta esperada y hay un resultado.

Por el elemento interno puede ser:

Doloso: Existe intención del Agente.

Culposo: Se presenta por una imprudencia o descuido.

Por su forma de persecución, esta es de oficio, ya que, se persigue aún sin que exista petición de la parte afectada.

Por su Materia puede ser local: se encuentra regulada por los Códigos Locales; Federales: se encuentra regulada por el Código Penal Federal y Militar, por encontrarse en el Código de Justicia Militar.

El Homicidio Simple Intencional, es aquel hacer o no hacer humano que ocasiona la muerte de una persona, sin que exista en ningún momento en el sujeto activo una reflexión previa con referencia a la conducta a realizar, ni se presenten como menciona el Licenciado Osorio y Nieto situaciones de superioridad absoluta del agresor para con el agredido, de tal suerte que aquél no corra riesgo físico alguno.

El Homicidio Simple Intencional por Acción para que sea consumado se requiere de un acto humano, voluntario idóneo y adecuado para causar lesiones singulares o múltiples que en su conjunto produzcan la muerte por las alteraciones efectuadas en el órgano u órganos dañados.

El Homicidio Simple Intencional por Omisión ocurre cuando la falta de actividad corporal producen la muerte de una persona.

El homicidio por Comisión por Omisión se distingue porque en ellos el sujeto activo se abstiene de realizar un acto que debió realizar y que omite llevar a cabo con el fin de causar un daño. El maestro Osorio y Nieto hace referencia como ejemplo al caso más utilizado en la doctrina que es el de la madre que con el fin de causar la muerte de su hijo se abstiene de alimentarle.

En el homicidio se presentan todas las formas de participación de esta manera encontramos:

- ### Autor intelectual:** El que piensa en el delito.
- ### Autor material:** El que comete el homicidio.
- ### Autor mediato:** Utiliza un inimputable.
- ### Cómplice:** Ayuda al homicidio.
- ### Coautor:** Junto con el Autor Material comete el homicidio.
- ### Encubridor:** Oculta al homicida.

e) ANALISIS DEL ARTICULO 307 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SU MODIFICACION EN EL AUMENTO DE LA PUNIBILIDAD COMO MEDIDA PARA CONTROLAR EL DELITO DE HOMICIDIO.

Al hacer un análisis del Artículo 307 del Código Penal en referencia observamos que existe un señalamiento sobre la penalidad que puede alcanzar una persona que comete el delito de homicidio simple intencional, para ello menciona que “Al responsable de cualquier homicidio simple intencional que no tenga señalada una sanción especial en este Código, se le impondrán de ocho a veinte años de prisión.

Si bien es cierto, la penalidad que contempla el artículo en referencia, es una pena considerada por los juzgadores de “adecuada”, también lo es que en opinión personal considero que la sanción que debería de establecerse en el numeral señalado debería de ser mayor, por lo que propongo que debería de señalarse de la siguiente manera “ Al responsable de cualquier Homicidio Simple Intencional que no tenga señalada una sanción especial en este Código, se le impondrán de dieciséis a cuarenta años de prisión”.

La privación de la libertad sugerida con anterioridad, tiene como base de que se trata de un delito que afecta a un bien jurídico de suma importancia, sino que el más importante por tratarse de la vida, que es el bien más preciado que tiene el hombre.

El Estado debe velar por el bienestar de sus elementos que lo conforman y para este caso el hombre es uno de sus elementos que lo conforman, por lo que considero que debería de ser más severo al sancionar este tipo de delito ya que la pérdida de uno de sus habitantes es un desequilibrio para el Estado y también para su familia.

Así mismo, se hace la propuesta de crear un nuevo artículo donde se maneje una sanción especial para el caso del homicidio a través de la Asfixia, ya que de manera personal que se trata de un delito que se lleva a cabo por medio de una gran violencia y brutalidad. La privación de la libertad propuesta sería de un mínimo de veinticinco a cuarenta años, es decir que se sugiere un numeral que señale “Al responsable de un homicidio simple intencional llevado a cabo por medio de la asfixia se le impondrá de veinticinco a cuarenta años de prisión”

Por otro lado tenemos en forma complementaria el homicidio calificado, tal y como lo previsto por el Artículo 320 del Código Penal, en donde interviene la utilización de la premeditación, la alevosía y la ventaja; llegando a tener una sanción de veinte a cincuenta años de privación de la libertad.

A este respecto considero de suma importancia crear otro artículo con relación a la Sofocación proponiendo que se establezca de la siguiente manera: “Al responsable

de un homicidio calificado realizado a través de la asfixia, se le impondrá una sanción de treinta a cincuenta años de prisión”

Para una mejor comprensión se menciona lo que se entiende por premeditación alevosía, ventaja y traición:

PREMEDITACIÓN. Es cuando se piensa en cometer el homicidio; cuando el sujeto activo causa intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer. Artículo 315 del Código Penal ya multicitado..

VENTAJA. Ocurre cuando el delincuente es superior en fuerza física con relación al ofendido. Artículo 316 del Código Penal.

ALEVOSIA. Es el sorprender intencionalmente a alguien o empleado asechanza u otro medio que no de lugar a defenderse ni evitar el mal que se le quiere hacer. Artículo 318 del Código Penal.

TRAICIÓN. Ocurre cuando el sujeto activo no sólo emplea la alevosía, sino también la perfidia, violando la fe o seguridad que expresamente había prometido a su víctima. Artículo 319 del Código Penal.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA.- A través de la presente tesis podemos concluir que la Medicina Forense es la disciplina de aplicación de conocimientos científicos de índole fundamentalmente médica, encargada de dar solución a problemas biológicos humanos que se vinculan con el derecho y que tiene como finalidad estudiar los hechos que pueden ser delictivos o no para aportar al juzgador las pruebas periciales de tipo técnico-científico necesarios para administrar la justicia.

SEGUNDA.- La Medicina Forense tiene una gran importancia dentro del campo del Derecho ya que del acto Médico Forense puede surgir la condena o la absolución del procesado, o bien, el honor, la libertad o la fortuna que puede depender de las conclusiones Médico Forenses, ya que un dictamen deficiente puede crear una sentencia injusta; por lo que la Medicina Forense la debe de conocer tanto el estudioso de Medicina como el estudioso en Derecho ya que su finalidad es el resolver problemas que afectan al individuo, desde que es concebido en el seno materno hasta mucho después de su muerte.

TERCERA.- La Asfixilología es la rama de la Medicina encargada de estudiar las anoxias y para su estudio Médico Forense se divide en Asfixias Físicas, Químicas y Patológicas; a su vez se subdividen en:

ASFIXIAS FISICAS:

Ahorcamiento
Estrangulación
Sofocación
Ahogamiento

ASFIXIAS QUIMICAS:

Por saturación de gas butano o doméstico
Por saturación de monóxido de carbono

ASFIXIAS PATOLOGICAS:

Por enfermedades cardíacas
Por enfermedades respiratorias
Por enfermedades sanguíneas

CUARTA.- La palabra Asfixia deriva del Griego a phixio, que etimológicamente significa sin pulso o falta de palpitación; cuando existe dificultad respecto de la circulación de la sangre plena y normal hacia un órgano, puede sobrevenir la anoxia de los tejidos correspondientes por falta de ingresos de oxígeno y de eliminación del ácido carbónico. Una vez agotada la reserva de oxígeno y paralizados los centros nerviosos, aunque la víctima pierde el conocimiento (muerte aparente), la reanudación es todavía posible aunque el tiempo puede ser diferente para cada tipo de anoxia, en la sumersión no sería más de 3.5 a 4 minutos, en el ahorcamiento hasta 10 minutos. Se estima que el tiempo de supervivencia de los centros cerebrales es de 5 a 6 minutos, sobrepasando este tiempo sobreviene la muerte real.

QUINTA.- En todas la Asfixias pueden apreciarse tres períodos, el primero de ellos llamado Anestésico; en el cual el individuo termina a menudo con la perdida del conocimiento, siendo éste un período de corta duración. El segundo, llamado Período Convulsivo que se distingue como su nombre lo indica por convulsiones constantes y desordenadas y por último, un tercer período en donde se producen los transtornos respiratorios marcados que a menudo terminan con la muerte real precedida de un estado de muerte aparente.

SEXTA.- La Sofocación es la Asfixia Mecánica provocada por el cierre violento de las vías respiratorias a la ventilación pulmonar fuera de toda constricción del cuello o de penetración de líquido en la tráquea y los bronquios.

SEPTIMA.- Dentro de la Asfixia por Sofocación se agrupan cinco grupos:

Por oclusión directa de boca y nariz

Por introducción de cuerpos extraños en las vías respiratorias

Por compresión de las paredes toraco-abdominales

Por enterramiento de cuerpo vivo

Por permanencia prolongada en espacio confinado

OCTAVA.- La figura del Homicidio es tan antigua como el hombre mismo, inclusive en un pasaje bíblico se hace mención a este tipo de acto, cuando Cain golpea a Abel con una quijada de burro y este último a consecuencia de la lesión craneana pierde la vida; en aquellos tiempos claro esta, no se le conocía como homicidio, pero de igual forma se le aplicaba una pena como hoy día. Así de esta manera nuestro Código Penal en su Artículo 302 hace referencia al delito de homicidio del cual se desprende que cualquier persona sin importar edad, raza, sexo, religión, etcétera puede de una conducta antijurídica privar de la vida a otra persona.

NOVENA.- El Artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal se encuentra integrado en el Capítulo II del Título Decimonoveno correspondiente a los Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, a la letra dice que “comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro” y haciendo un análisis del presente Delito encontramos, que es un Delito que por su Resultado es Material, puesto que se requiere un resultado evidente y objetivo, ya que existe una

mutación en el mundo exterior. En cuanto a su Objeto Material es la persona misma a la que se le asienta el golpe, es quien resiente el daño y al que se le ocasiona la muerte. El Bien Jurídico Tutelado en este caso es la vida misma. Respecto al daño es un delito de lesión, ya que forzosamente el autor material debe inferir una lesión para que le sobrevenga la muerte a la otra persona. Por su duración es de tiempo instantáneo, ya que se agota en el mismo momento en que se presenta. Por su estructura es de tipo simple, ya que afecta a un sólo Bien Jurídico Tutelado. Por el número de actos es considerado unisubsistente, esto es porque al cometerse basta un solo acto, aunque en casos concretos puede darse el fenómeno de que sean varios actos, pero el Tipo Penal sólo señala que uno es suficiente. En lo que respecta a la Conducta del Sujeto Activo ésta puede ser de Acción: hay una actividad, un movimiento externo; También puede ser de Comisión por Omisión: se deja de hacer la conducta esperada y hay por lo tanto un resultado. Por su forma de persecución, es de Oficio, ya que se persigue aún sin que exista petición de la parte afectada. Por su materia puede ser Local: se encuentra regulada por los Códigos Locales; y Federal: se encuentra regulado por el Código Penal Federal y Militar.

DECIMA: La penalidad que contempla el Artículo 307 del ya citado Código Penal, sobre el Homicidio Simple Intencional es de ocho a veinte años de prisión, por lo que considero que la penalidad debería de ser mayor, esto es, de dieciséis a cuarenta años de prisión. La privación de la libertad sugerida con anterioridad, tiene como base de que se trata de un delito que afecta a un Bien Jurídico de suma importancia, sino que el más importante por tratarse de la vida, que es el Bien máspreciado por el hombre.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA.

A. BASILE, Alejandro. "Fundamentos de Medicina Legal". Segunda Edición. Edit. Librería el Ateneo. Argentina 1990.

ACHAVAL, Alfredo. "Manual de Medicina Forense". Práctica Forense. Tercera Edición. Edit. Abeledo - Perrot. Buenos Aires 1988.

ALCOCER, ALVA. "Medicina Legal, Conceptos Básicos". Décima Edición. Edit. Grupo Noriega Editores. México 1994.

ALVA RODRIGUEZ, Mario. "Compendio de Medicina Forense". Quinta Edición. Edit. Mendez Cervantes. México 1992.

BERNARD KNIGT, "Medicina Forense de Simpson". Décima Primera Edición. Edit. El Manual Moderno. Traducción Dra. María Concepción Franco Rangel. Universidad La Salle. México 1995.

CASTELLANOS TENA, Fernando, "Lineamientos elementales de Derecho Penal". Trigésima Primera Edición. Edit. Porrúa S.A. México 1995.

GRANDINI GONZALEZ, Javier. "Medicina Forense, texto, Preguntas, Respuestas y Atlas". Cuarta Edición. Edit. Distribuidora y Editora Mexicana S.A. de C. V. México 1995.

KOLB H. "psiquiatría Clínica Moderna". Quinta Edición. Edit. El Ateneo. México 1980.

LAVADORES V.G. "Compendio de Medicina legal, Toxicología Legal y Medicina del Trabajo". Tercera Edición. Edit. Porrúa S.A. México 1967.

MARTINEZ MURILLO S. "Medicina Legal". Décima Segunda Edición. Edit. Porrúa S.A. México 1981.

MARTINEZ MURILLO S. y SALDIVAR S. "Medicina Legal". Décima Cuarta Edición. Edit. Porrúa S.A. México 1987.

NERIO ROJAS. "Medicina Legal". Décima Primera Edición. Edit. Librería El Ateneo. México 1982.

QUIROZ CUARON Alfonso. "Medicina Forense". Quinta Edición. Edit. Porrúa S.A. México 1985.

RAMIREZ COVARRUVIAS G. "La Clasificación Médico Legal de las Lesiones".
Edit. Porrúa S.A. México 1970.

_____ "Medicina Legal Mexicana". Editorial Porrúa S.A.
México 1985.

ROMO PIZARRO, Osvaldo. "Medicina Legal Elementos de Ciencias Forenses".
Edit. Jurídica de Chile. Chile 1992.

URIBE CUELLA G. "Medicina Legal y Psiquiatría Forense". Edit. El Portal.
Colombia 1971.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 101ª Edición. Edit. Porrúa S.A. México 1996.

Código Penal para el Distrito Federal. 54ª Edición. Edit. Porrúa S.A. México 1996.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal. 49ª Edición. Editorial Porrúa S.A. México 1996.

Ley Orgánica y Reglamento Interno del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. Folleto. 1995

Criminalia (Revista) Academia Mexicana de Ciencias Penales , Número 1. Enero-Abril 1993. Edit. Porrúa S.A.

OTRAS FUENTES

**ENCICLOPEDIA UNIVERSAL JUVENTUD. Tercera Edición. Edit. Juventud S.A.
España 1991.**

ENCICLOPEDIA EN COLOR. Segunda Edición. Edit. Larousse. México 1993.

**GRAN DICCIONARIO ENCICLOPEDICO. "Selecciones de Readers Digest".
México 1995.**