Unidad 24

- Infanticidio

INFANTICIDIO

Uno de los crímenes mas repugnantes es el infanticidio, puesto que el atentado se comete contra un ser imposibilitado de toda defensa, crimen que desgraciadamente va en aumento entre la gente pobre, por razones de orden económico, o entre la gente rica, por cubrir deslices.

El Código Penal vigente en su artículo 325 dice sobre infanticidio: "Llamase infanticidio la muerte causada a un niño dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento, por alguno de sus ascendientes consanguíneos".

Art. 328.- "Si en el infanticidio tomase participación un médico, cirujano, comadrona o partera, además de las penas privativas de la libertad que les correspondan se les suspenderá de uno a dos años en el ejercicio de su profesión" En cuanto al articulo 325, la Ley señala precisamente "dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento", para evitar discusiones, ya que algunos proponían como limite la caída del cordón umbilical, pero sabemos las diferencias de tiempo que hay para esta caída, Pilliard proponía corno término la cicatrización umbilical, pero también el tiempo de cicatrización es variable; por lo tanto, la Ley puso un limite y ese limite, en México, es precisamente de setenta y dos horas. El Código Italiano señala como limite cinco días; el Peruano cuarenta y ocho horas; el Portugués y el Brasileño ocho días, el Austriaco solo admite el infanticidio cuando la muerte tiene lugar al terminar al alumbramiento, y el Alemán, durante el parto o inmediatamente después de el.

El infanticidio debe ser cometido por uno de los ascendientes consanguíneos, ya sea padre, madre, abuelos paternos o maternos, pero siempre dentro de las setenta y dos horas: cuando el infanticidio es cometido por personas no ascendientes, se considera como homicidio y también se le considera así cuando se efectúa pasadas las setenta y dos horas del nacimiento, aunque lo efectúen los ascendientes consanguíneos.

Al infanticidio cometido por ascendientes consanguíneos se le llama "genérico", pues el "honoris causa" esta previsto en el articulo 327, en que hay atenuantes; así se exige que la madre no tenga mala fama, porque teniéndola no tiene razón para ocultar su desliz; se exige que el nacimiento del niño quede oculto, que no se haga publico, y Por último que sea clandestino; se comprende que siendo' legitimo no hay razón para temer la deshonra. En cuanto al articulo 323, es tan claro que no necesita comentarios. Por lo que hace al articulo 326, este nos indica coma se castiga el delito de infanticidio, es decir, se le aplicará la pena de 6 a 10 años de prisión, salvo lo previsto en el articulo 327, en que la pena es de menor tiempo.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DELITO DE INFANTICIDIO

Los elementos constitutivos del delito de infanticidio son los siguientes:

I.-- Que la muerte haya sido causada voluntariamente.

II.- Que la victima sea precisamente un recién nacido, y

III.- Que este haya vivido.

En cuanto al primer elemento, en ocasiones es muy difícil comprobar que la muerte ha sido voluntariamente causada, ya que muchas veces se puede provocar la muerte por ignorancia o imprevisión, sin tener la intención voluntaria de hacerlo, como dice Torres Torija: "poniendo un caso en particular, se encontrara en el cadáver las mismas lesiones en un caso en que hubiera sufrido anoxemia entre dos cojines, que en el caso que el recién nacido muera accidentalmente por la compresión de parte del cuerpo de la madre".

En cuanto al segundo elemento, ya dijimos que la Ley fija un Limite, el de setenta y dos horas.

Por lo que hace al tercer elemento, es punto esencial demostrar que el recién nacido vivió, salvo que hubiera testigos que la criatura lloró. Cabe preguntar: ¿si el infante no hubiera sido viable, puede haber delito? "De la no viabilidad del producto pueden resultar condiciones atenuantes, pero no invalidan el delito un producto no viable puede vivir unos minutos y ser muerto durante ellos"; la viabilidad es la aptitud para la vida, pero no la vida misma.

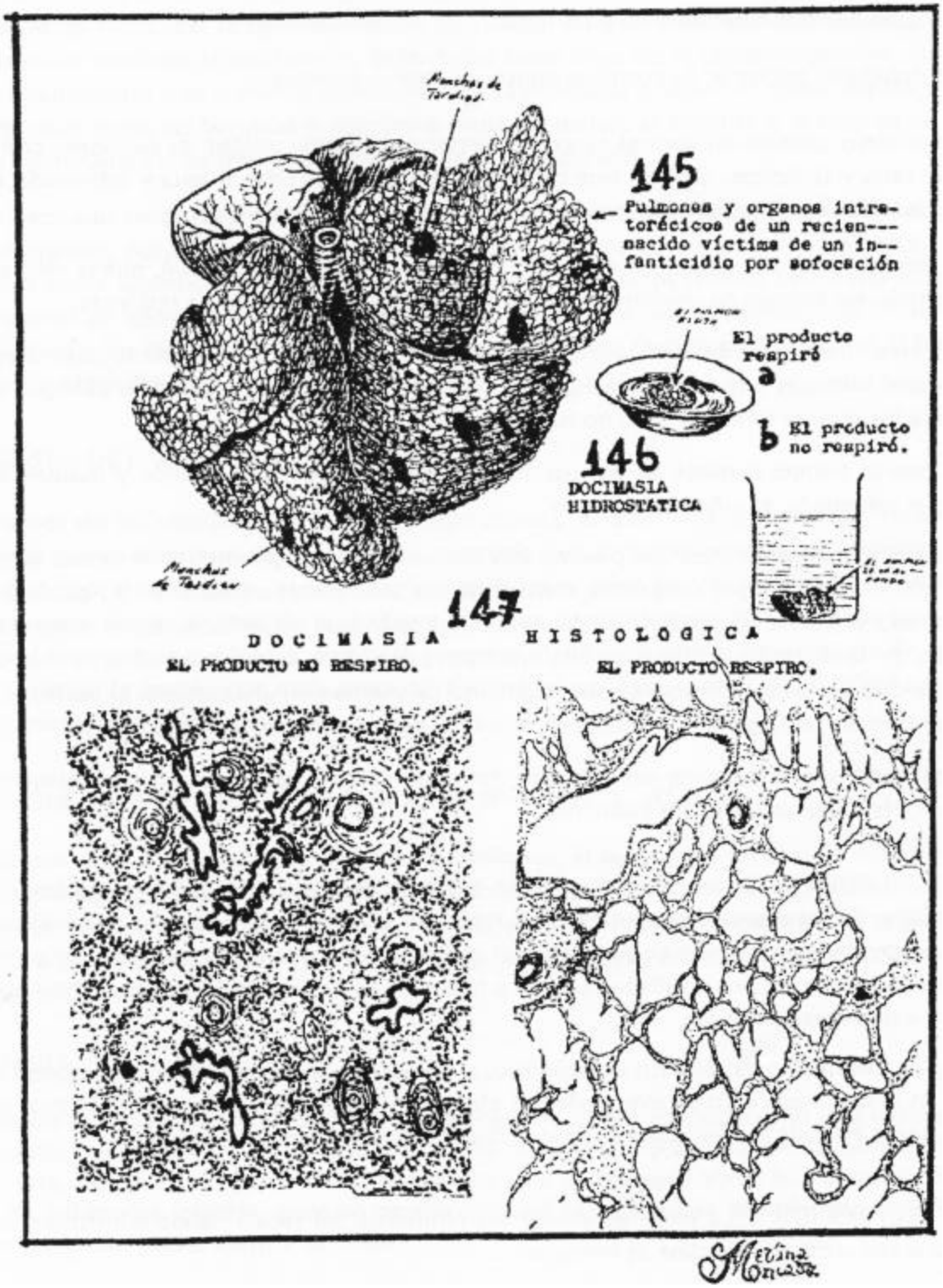
¿Cómo demostramos que el infante vivió? Por medio de las docimasias; entre las principales tenemos las siguientes: pulmonar, digestiva, auricular, sanguínea a histológica, (Docimasia quiere decir "probar").

Vamos a ocuparnos de todas porque son precisamente las que nos resolverán el tercer elemento: probar que el recién nacido vivió.

DOCIMASIA PULMONAR HIDROSTÁTICA

El niño al nacer hace algunas muecas; poco después hace su primera inspiración y, cuando hace su primera espiración, lanza su primer "llorido", que es tanto mas fuerte cuanto más aire ha penetrado a los pulmones; Hay veces que es necesario que el recién nacido haga varias inspiraciones y espiraciones pare oírlo llorar, circunstancia propicia para cometer el delito.

Los pulmones, antes de que se establezca la respiración, son pequeños dejando al descubierto al corazón y al timo; son lisos, variando su coloración según la cantidad de sangre que contengan; se confunden sus lóbulos ya que apenas están separados virtualmente por el tejido conjuntivo. Si se seccionan en estas circunstancias, hay ausencia de burbujas de aire; en cambio, cuando ha entrado aire y sangre a los pulmones, estos cubren la totalidad de la cavidad no dejando ver ni corazón ni timo. Su aspecto es jaspeado lo que nunca se ve en un pulmón fetal. La superficie presenta el



145: pulmon y organo intratorecicos de un recien nacido victima de un infanticidio por sofocación

146: a) el producto respiro, b) el producto no respiro

147.- DOMIMASIA HISTOLOGICA: Izquierda el producto no respiro; derecha: el producto respiro.

aspecto de un mosaico formado por vasos pulmonares llenos de sangre; deja de ser lisa para hacerse saliente, porque además los alvéolos pulmonares están llenos de aire.

La docimasia pulmonar hidrostática tiene como base la disminución del peso especifico del pulmón que ha respirado; la introducción de aire a los pulmones hace que baje notablemente su densidad, haciendo que sobrenaden en el agua. La docimasia pulmonar hidrostática consta de cuatro tiempos:

El primero consiste en abrir el tórax y levantar en una sola unidad los pulmones con la traquea, el timo y la laringe. Cuando este conjunto de órganos se echa al agua y sobrenada, el niño ha respirado; en caso contrario se hunde.

El segundo tiempo consiste en seccionar a la altura del hilio un pulmón, que se echa al agua; si sobrenada, ese pulmón ha respirado; si se va al fondo, ese pulmón no ha respirado.

El tercer tiempo consiste en seccionar una parte del pulmón y comprimirlo bajo el agua; si deja escapar burbujas o se forma una espuma fina de color rosado en la superficie del agua, el niño ha respirado; si no se forma, el niño no ha respirado.

El cuarto tiempo consiste en estrujar fuertemente un pedazo de pulmón y después echarlo al agua; si sobrenada, el niño ha respirado.

Tenemos finalmente otras dos pruebas que consisten en lo siguiente: se introduce un pedazo de pulmón, suspendido por un gancho, dentro de una solución de potasa al 30%; el pulmón que ha respirado se vuelve de consistencia gelatinosa, apreciándose pequeñas burbujas adheridas a las paredes y en la superficie del liquido; esta prueba es poco usada en nuestro medio, pero es de gran valor. La otra consiste en introducir un fragmento de pulmón en una campana al vacío; si el pulmón ha respirado, el fragmento aumenta de volumen, siendo con ello la prueba positiva.

Esta docimasia es bastante demostrativa, teniendo como causas de error, sin embargo, la insuflación y la putrefacción de los pulmones.

INSUFLACION.- La insuflación consiste en introducir aire a los pulmones, especialmente por la espiración de alguna persona. No tiene razón de ser en este caso, puesto que precisamente lo que buscan los ascendientes es que muera al recién nacido, que no llegue aire a los pulmones, y aunque se insufle, el aire insuflado no llega a todos los alvéolos pulmonares, quedando unos distendidos y otros atelectasiados.

El aire insuflado pasa también al estómago, y como este se encuentra sin aire, cuando encontremos en la docimasia gástrica aire, podemos afirmar la insuflación; la inversa es buena, porque se debe poner en duda la insuflación cuando la docimasia gástrica resulte negativa.

PUTREFACCION La putrefacción de los pulmones del recién nacido constituye una circunstancia frecuente en esta clase de peritajes.

Pueden hacerse dos consideraciones: que la putrefacción se presente en el pulmón que ha respirado o que se presente en pulmones que no han respirado.

En el primer Paso se llama putrefacción gaseosa y en el segundo descomposición pútrida. En la putrefacción gaseosa, grandes burbujas de gas se unen

unas a otras, dando lugar a cavidades redondas de dimensiones variables, según la cantidad de burbujas unidas; se encuentran tabiques Interalveolares rotos. En la descomposición pútrida, el pulmón pierde su forma y esta reblandecido, de color verdoso; la producción de burbujas tiene lugar en el tejido conjuntivo, estando los alvéolos pulmonares mas o menos atelectasiados. La conducta a seguir es tornar un fragmento de pulmón, picar todas las burbujas y exprimirlo entre los dedos; se hundirá si se trata de un pulmón fetal, o sobrenadara si se trata de un pulmón que ha respirado.

Es necesario tener presente que los pulmones pueden sobrenadar sin haber respirado, ya sea, como decíamos, por la insuflación, por la congelación, o por la maceración en alcohol; es necesario pues hacer algunos considerandos. Los pulmones congelados flotan, pero basta echarlos por unos minutos en agua tibia, para poder hacer las pruebas con ellos, La permanencia prolongada en alcohol, hace a los pulmones más ligeros, pero dejándolos un tiempo en el agua, van al fondo si el niño no ha respirado.

DOCIMASIA DEL APARATO DIGESTIVO

Después de suficientes inspiraciones y espiraciones, el aire llega al estómago, repartiéndose igualmente por el intestino; se le encuentra mezclado con el moco gástrico y el meconio. Breslau afirma que la putrefacción no puede hacer aparecer gases en el estómago, de aquí la importancia de esta prueba, la que se hace de la siguiente manera: se practican dobles ligaduras en el cardias, ángulo duodenoyeyunal, ciego y recto; se secciona el tubo en medio de cada una de estas ligaduras, hacienda la prueba con cada porción si al echarlas al agua sobrenada, el niño ha respirado; en caso contrario se hundirá

DOCIMASIA AURICULAR, O METODO DE WREDEN Y WEUD

Este método se basa en que, antes del nacimiento, el niño tiene en el oído medio una bola mucosa, que es expulsada a los primeros movimientos respiratorios y de la deglución, siendo reemplazada por aire; la prueba consiste en ir a buscar ese aire. Para el efecto, se abre el peñasco del temporal bajo del agua; si éste deja escapar burbujas de aire, el niño ha respirado. Se concibe lo delicado de la prueba.

DOCIMASIA SANGUÍNEA

Cuando existen lesiones en el feto, la presencia de sangre coagulada nos está indicando que estas heridas fueron hechas en vida, ya que en un cadáver, al hacer una herida, nunca coagula la sangre; esto, por lo tanto, nos indicará claramente que el producto vivía, por lo menos en el momento de habérselas inferido, pero no prueba que el feto ya hubiere abandonado el útero; bien pudiera habérselas hecho dentro del útero.

DOCIMASIA HISTOLÓGICA

Para obtener buenos resultados con esta docimasia, es menester hacer el estudio histológico de los pulmones, lo mas pronto que sea posible después de la muerte

Ya dijimos que a las primeras inspiraciones y espiraciones que siguen al nacimiento, la estructura pulmonar sufre considerables modificaciones; estudiaremos pues, pulmones normales y pulmones anormales.

Pulmones normales.- Si se hacen cortes del pulmón de un recién nacido que no ha respirado, (pulmones atelectasiados), los bronquios carecen de luz y los alvéolos pulmonares no están desplazados; si el recién nacido respiró y después murió, los bronquios si tienen luz y los alvéolos pulmonares están llenos de aire inspirado, adquiriendo una forma mes o menos redondeada; estos caracteres son claros en pulmones normales, sin embargo hay casos dudosos, recién nacidos que hacen unas cuantas inspiraciones y mueren por debilidad congénita, o han muerto por anoxemia; en el primer caso, la respiración se hizo de una manera imperfecta; en el segundo, el infanticidio es cometido tan rápidamente que el recién nacido no hizo sino contadísimas inspiraciones.

Pulmones anormales, En el nacido muerto, es frecuente encontrar equimosis subpleurales y subpericardiacas, sobre todo cuando el producto sucumbió durante el trabajo de parto; al examen histológico estas manchas están constituidas algunas veces por la dilatación considerable de los vasos capilares subpleurales o interalveolares, o par desgarraduras vasculares del parenquima pulmonar disociado por la sangre; los elementos anatómicos degeneran rápidamente; su integridad y la ausencia de transformación de los pigmentos sanguíneos, suministran la prueba de la muerte del feto por hemorragia intraparenquimatosa.

En los pulmones del recién nacido que ha respirado, se puede encontrar congestión intensa, caracterizada histológicamente par dilatación extrema de los gruesos vasos, o bien de los capilares.

Las dificultades comienzan a medida que avanza la putrefacción, pero teniendo en cuenta que el gas toma nacimiento en el parenquima pulmonar y la descomposición pútrida, (recién nacido que no ha respirado), en el tejido conjuntivo, basta hacer el estudio histológico de los tejidos para hacer diferenciaciones.

Si la putrefacción gaseosa o la descomposición pútrida es muy avanzada, tanto que no permitan reconocer ningún elemento anatómico, es imposible apartar la menor indicación sobre si respiró o no el producto.

¿CUÁNTO TIEMPO VIVIÓ EL RECIÉN NACIDO?

Para resolver este problema medicolegal, es menester la observación minuciosa del infante; así, en el primer día se aprecia descamación que arrastra el unto sebáceo; para probarlo basta frotar el cuerpecito con un trapo negro para que pueda apreciarse

en él, estas partículas de descamación; el cordón umbilical también nos proporciona datos muy valiosos; si este aparece fresco, seguramente que el recién nacido solo tuvo horas de vida; si ha perdido su gelatina y tiene aspecto apergaminado, (se ha secado), puede asegurarse mas de tres días de vida.

¿CUÁL FUE LA CAUSA DE LA MUERTE?

Tenemos que tener en cuenta dos circunstancias: que muera durante el trabajo del parto, o que muera después de él.

Durante el trabajo del parto pueden presentarse varias causas que pueden ocasionar la muerte del producto; señalaremos unas cuantas, ya que este estudio compete a otra materia; inserción viciosa de la placenta, cordón demasiado largo que produzca circulares en el cuello del producto, causando la anoxemia del mismo, caso típico de estrangulación; en las presentaciones de pelvis, si no se sabe hacer la maniobra de Mauriceau, malas conformaciones de la pelvis, etc.

Demasiada compresión de la cabeza en la aplicación de fórceps, la que puede dar lugar a fracturas de cráneo, las que por lo general se acompaña de hemorragia. No hay infanticidio cuando en el trabajo del parto se destruye el producto por craniotomía, decapitación o desmembración, faltan los elementos constitutivos del delito.

La muerte del niño después del parto, puede ser por causa constitucionales, patológicas, accidentales o criminales.

Entre las primeras se señalan las monstruosidades, la falta de madurez y la no viabilidad por malformaciones congénitas. Ya dijimos igualmente que la ley no toma en cuenta si el producto era o no viable, basta que hubiera vivido unos minutos para determinar el infanticidio.

Entre las de causa patológica se encuentra en primer lugar la sífilis, digna de tomarse en consideración.

Las accidentales son interesantes, ya que pueden hacerse con intención o por ignorancia. Una ligadura del cordón mal hecha con toda intención. causa la muerte del recién nacido por la hemorragia que produce ¿cómo probar que fue intencional o por ignorancia?. En manos doctas acarrea seria responsabilidad profesional, pero, ¿en manos indoctas?. Un parto rápido con caída del producto al suelo, puede ser intencional o accidental; las mucosidades obstruyendo las vías respiratorias y no extraerlas, puede implicar ignorancia o acción criminal, etc. Etc.

En estos casos, debemos investigar si se trata de una nulípara o de una multípara, para saber hasta que grado hubo ignorancia o mala fe.

Causas criminales.- Los principales medios que se emplean para causar la muerte a un recién nacido son: la oclusión de las vías aéreas empleando las manos; en este caso pueden encontrarse excoriaciones dermocepidérmicas producidas por las uñas alrededor de las vías; pero ¿cuándo se emplea una almohada o un cojín?. En estos casos hay anoxemia, pero no aparecen huellas exteriores; por lesiones en el cráneo; por mutilaciones; quemaduras, incineración, etc.

A) SOFOCACION.- Cuando encontremos espuma sanguinolenta en los bronquios y equimosos subpleurales y subpericardia, así como excoriaciones dermoepidérmicas alrededor de los orificios aéreos o bien cuerpos extraños en ellos, no hay lugar que el recién nacido murió por sofocación.

B) ESTRANGULACION.- Al estudiar en lo particular la estrangulación, dijimos que esta puede efectuarse con un lazo o con las manos ya indicamos las características de una y de otra etc,; basta recordar estos conocimientos y aplicarlos en el recién nacido, sin olvidar que en él también puede producirse por circulares del cordón.

C) SUMERSIÓN.- Brouardel ha dicho, y con razón, que este crimen es mas frecuente que sea cometido en letrinas o excusados, que en el agua.

Cuando un recién nacido ha sido arrojado a un retrete, con vida, las violentas inspiraciones que hace en ese medio permiten que se introduzcan materias fecales muy profundamente en el árbol respiratorio, prueba evidente de que el recién nacido fue arrojado vivo, pues de haberse arrojado muerto, no se hubieran introducido las materias fecales al árbol respiratorio.

El médico legista debe resolver si la caída de que hablamos antes fue accidental o criminal. Para saberlo debemos tener en cuenta varias circunstancias: si ya estaba o no ligado el cordón; si este estaba arrancado, o bien, unida a la placenta, etc.; si el orificio del retrete era amplio o estrecho, etc,

La muerte por sumersión en el agua no difiere nada de la del adulto, de la que ya hablamos detalladamente.

INFANTICIDIO POR FRACTURAS DE CRANEO

Pueden producirla multitud de agentes semipesados; otras veces es proyectado el recién nacido contra una pared o mueble, o bien dejado caer de cierta altura.

La lesión que mas comúnmente se encuentra es el estallamiento de los apriétales por el mecanismo de la rectificación de las curvaturas; Pero como dato curioso, (aunque haya fracturas conminutas) los tegumentos del cráneo parecen no estar daños

Al abrir la cavidad se encuentran hemorragias de mayor o menor consideración en las meninges y en el encéfalo; hay coágulos de infiltración sanguínea en el pericardio, dato que nos demuestra que las lesiones fueron hechas en vida; cuando sólo hay infiltraciones sin haber coágulos, estas lesiones seguramente fueron hechas postmortem. La madre puede decir que el parto la sorprendió estando de pie y que en esta forma se produjeron las lesiones; pero su intensidad, localización, etc.; así como el unto sebáceo y meconio encontrados en las ropas de la cama, nos hacen pensar que la madre esta mintiendo.

INFANTICIDIO POR HERIDAS, MUTILACIONES, QUEMADURAS E INCINERACION

Cuando el cadáver presenta heridas o ha sido mutilado, tiene interés saber si estas lesiones fueron hechas en vida y si pudieron causar la muerte.

Generalmente son producidas por navajas, tijeras, cuchillos, etc., y, en cuanto a su número y localización, son en extremo variables.

Las mutilaciones tienen por objeto desmembrar al recién nacido para facilitar su desaparición.

Por quemaduras, tiene interés resolver si estas fueron hechas en vida o postmortem. Ya sabemos que las quemaduras en vida dan lugar a la formación de flictenas, las que contienen un liquido albuminoso, existiendo una zona congestiva aun después de la muerte; en las quemaduras Postmortem, aunque algunas veces pueden formarse flictenas, estas no tienen zonas congestivas, ni cuando se incinera a un recién nacido, el problema queda irresoluble; lo único que podemos decir por las cenizas, es si estas corresponden a un cuerpo humano o no; si corresponden a un cuerpo humano, contienen en su composición hierro.

PARTICULARIDADES DE LA AUTOPSIA DEL RECIEN NACIDO

En ella se debe señalar: talla, peso, edad del feto, sexo, el tiempo que tiene de fallecido y cual fue la causa de la muerte

El modo de llevarla a cabo es semejante a la del adulto, con ciertas particularidades que deben precisarse. Deben tomarse los diámetros cefálicos, la longitud del cordón, el estado del mismo; al abrir el cráneo, debemos hacerlo con tijeras, desarticular el maxilar inferior para ver el tabicamiento de los alvéolos, hacer estudio cuidadoso de las docimasias, sobre todo la pulmonar, buscar puntos de osificación; sabemos que el de Beclard aparece en un recién nacido a termino.

Otro punto se encuentra en la extremidad superior de la tibia, pero éste, por lo general, aparece algunos días después del nacimiento, lo que acontece igualmente can los que se encuentran en el calcáneo y en el astrágalo.

Precisar siempre y por siempre al Juez, si la muerte fue el resultado de un infanticidio de no ser así, precisar cual fue la causa de la muerte por medio de la necropsia medicolegal.