

# Universidad del Sureste

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Materia:**

**Medicina Forense.**

**Trabajo:**

**Resumen.**

**Docente:**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo.**

**Alumno:**

**Citlali Berenice Fernández Solís.**

**Semestre y grupo:**

**5° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de junio de 2021.**

## MUERTE POR AHORCAMIENTO Y ASFIXIA MUERTE POR SUMERSION:

La asfixia es la suspensión de la corriente de aire por paro más o menos completo del acto respiratorio. Realmente esta definición se refiere a las asfixias llamadas mecánicas, porque las asfixias en general se deben no a la privación del aire en sí, sino del oxígeno esencialmente y por lo tanto la asfixia viene a ser en último término, el resultado de la anoxemia.

Este viene a ser el hecho biológicamente fundamental y es el que permite reunir en un mismo capítulo la descripción de todos los tipos de asfixias, porque la muerte es siempre causada por el mismo proceso de anoxemia, o de hematosis insuficiente. Si analizamos cuáles son las causas de la insuficiencia en la hematosis, tendremos pues y lógicamente las causas que pueden producir la asfixia y lo cual tiene gran interés desde el punto de vista médico-legal.

El ahorcamiento puede ser considerado, según la siguiente definición dada por Tardieu: "Es un acto de violencia en el cual el cuerpo ha sido cogido por una soga o similar por el cuello, suspendido a un punto fijo y abandonado a su propio peso. El cuerpo ejerce sobre la soga una tracción suficiente para acarrear bruscamente la pérdida del conocimiento, el paro de la función respiratoria y la muerte".

Así pues, se nota claramente la diferencia que existe entre ahorcamiento y estrangulación. En el primer caso la fuerza constrictiva es pasiva y depende del peso del cuerpo suspendido, mientras que en el segundo caso la fuerza es activa y depende de la fuerza muscular del estrangulador. Si hacemos excepción de los ahorcamientos judiciales que se practican en algunos países, podemos decir de manera casi absoluta que el ahorcamiento es siempre consecuencia de un acto de suicidio, de tal manera que cuando el médico legista llega a la conclusión de que la muerte es debida a ahorcamiento, toda sospecha de crimen debe ser desechada. Es evidente que hay que exceptuar aquellos raros casos en que la muerte ha sido provocada anteriormente, digamos por estrangulación o sofocación y que posteriormente el cuerpo ha sido guindado por el cuello.

Estos casos son los que algunos autores llaman "Suspensión", y son aquéllos en los cuales se cuelga o suspende por el cuello al sujeto ya muerto en un acto criminal para simular un suicidio. El suicidio por ahorcamiento se observa en todas las edades a partir de los diez a doce años hasta en viejos de más de noventa años; sin embargo, parece ser más frecuente entre treinta y sesenta años y con predominio muy grande del sexo masculino sobre el femenino.

## SINTOMAS:

Fleischman ha estudiado sobre él mismo los síntomas primeros del ahorcamiento. Haciéndose colgar él mismo por término de medio minuto, describe al principio una sensación de calor en la cabeza, percepción de ruidos extraños como estallidos, sensación de ver relámpagos, etc. y sensación de tener las piernas muy pesadas. Naturalmente Fleischman no continuaba más allá sus experiencias y la suspensión era detenida inmediatamente.

Ya en una fase posterior y después de que sobreviene la pérdida de la conciencia, aparecen convulsiones primero en los músculos oculares y de la cara, en seguida en los miembros, especialmente en los inferiores en donde las convulsiones son generalmente muy violentas y finalmente el ahorcado muere.

## MECANISMO DE LA MUERTE:

Cuando el lazo se encuentra situado simétricamente, es decir, el nudo a nivel de la parte posterior de la nuca, el asa viene a situarse debajo del maxilar inferior, la base de la lengua se proyecta hacia atrás cerrando las vías respiratorias superiores, pero al mismo tiempo se produce una compresión sobre los grandes vasos de la base del cuello, especialmente las carótidas, lo que provoca anemia cerebral.

La pérdida de conocimiento es uno de los primeros síntomas observados; es debida no al hecho de la asfixia misma, sino a esta anemia del encéfalo, producida por la compresión de los vasos sanguíneos. Cuando la soga no está en posición simétrica, es decir, que el nudo se halla por delante o por debajo de una de las orejas, la carótida del lado opuesto y las dos yugulares son comprimidas, mientras que la carótida del lado mismo queda permeable, de lo cual resulta que en lugar de la anemia cerebral, se produce una congestión muy intensa, porque la sangre continúa llegando al cerebro, mientras que la circulación venosa de retorno está interrumpida. La pérdida de conocimiento sobreviene más tardíamente y la muerte resulta ser aquí producida por la asfixia. De un modo general podemos decir que cuando el lazo es simétrico, la cara del ahorcado, está pálida y al contrario, hay cianosis cuando el lazo es asimétrico.

## EXAMEN DEL CADAVER:

Si se encuentra el cadáver todavía suspendido antes de cortar el lazo, es necesario observar cuidadosamente la posición del cuerpo, la posición misma del lazo y el punto de fijación de la soga.

Es interesante notar, también, la distancia de los pies del suelo, la longitud de la soga, el tipo de nudo y su posición, etc. Estos datos son de suma importancia para la investigación judicial.

a) POSICION DEL CUERPO:

La cabeza se encuentra inclinada de lado opuesto al nudo, y como lo más frecuente es que el nudo esté sobre la nuca, la cabeza se encontrará flexionada sobre el pecho. Si el cadáver está bien suspendido, los brazos estarán alargados y pegados al cuerpo, con las manos bien cerradas, los miembros inferiores estarán ligeramente flexionados.

b) MODIFICACIONES DE LA CARA:

Hemos dicho anteriormente la importancia de encontrar palidez o cianosis de la cara en relación con la posición del nudo de la soga. Es importante que estas constataciones sean hechas mientras el cadáver se encuentra suspendido. A veces la lengua está fuera de la boca o se pueden encontrar equimosis conjuntivales sin que sean debidas a trauma ocular; también algunas veces se pueden encontrar equimosis puntiformes en el pecho y en los hombros.

EXAMEN DEL CUELLO:

El surco está generalmente por encima de la laringe, aunque en algunos casos puede estar situado debajo de ella y puede ser completo o incompleto, sencillo o doble. Cuando es único, lo que es infinitamente más frecuente, el surco es la depresión cuyo fondo es suave y blancuzco, pero si el cadáver ha estado expuesto mucho tiempo al aire, el surco se hace amarillento y duro. El aspecto del surco varía desde luego según el tipo de lazo y el tiempo que haya durado el individuo suspendido.

**ASFIXIA POR SUMERSION:**

Cuando los orificios de las vías aéreas superiores se encuentren metidos dentro de un líquido cualquiera, éste penetra en los pulmones en lugar del aire y se produce entonces la asfixia por sumersión.

Generalmente la sumersión se realiza por la inmersión de todo el cuerpo en el agua. El problema médico-legal importante que se presenta es el de determinar si la muerte ocurrió antes de la sumersión o si al contrario, la muerte se produjo realmente por la inmersión dentro del agua, caso que es el que sucede en la mayoría de las veces. En los casos de crimen se necesita antes que el individuo haya sido dominado por una lucha más o menos intensa, de la cual siempre se encontrarán las marcas en el cadáver. Así pues, la muerte por ahogamiento es como la que se produce por ahorcamiento, una forma frecuente de suicidio, también no debemos olvidar los casos de muerte accidental en este tipo de asfixias.

Es fácil determinar el mecanismo de la muerte por ahogamiento experimentalmente, por medio de perros u otros animales. En un primer período el perro que ha sido sumergido en el agua bruscamente, sigue respirando algunos segundos y enseguida hace un paro voluntario de la respiración durante algunos segundos o hasta un minuto más o menos. En este momento, con la respiración suspendida, la presión arterial de animal baja bruscamente, a pesar de los esfuerzos que hace para soltarse.

Al mismo tiempo aumenta la cantidad de CO<sub>2</sub> en la sangre, por lo cual hay una excitación del centro neumogástrico y una disminución del número de los movimientos cardíacos hasta que sobreviene el paro.

#### LESIONES QUE SE ENCUENTRAN EN LA SUMERSION:

La presencia de espuma en la nariz y en la boca, formada por secreción bronquial, constituye un indicio en favor de la muerte por sumersión. Sin embargo, no se observa en los ahogados que han sido sacados muy pronto del agua, en cuyo caso la espuma está en los bronquios únicamente. Por el contrario, cuando el cuerpo ha permanecido mucho tiempo en el agua, se encuentran si acaso unas burbujas de espuma en los labios.

La presencia de cuerpos extraños en los bronquios, similares a los que hay en el agua donde se encontró el cadáver, tiene mucha importancia para determinar si la muerte es realmente por sumersión. En efecto, salvo los casos en que la putrefacción está muy avanzada, en los cuales puede encontrarse que algunos cuerpos extraños están en las vías respiratorias por inhibición debido a los fenómenos mismos de la putrefacción, la presencia de dichos cuerpos en los bronquios es debida a su inhalación por los movimientos respiratorios profundos efectuados por el sujeto que se ahoga, cual permite concluir con certeza que la muerte ha sido causada por la sumersión.

Más aún si se encuentran estos cuerpos extraños en las últimas ramificaciones de los bronquios, el signo guarda todo su valor diagnóstico cualquiera que sea el estado de descomposición del cadáver, ya que se ha demostrado que aún en los casos de putrefacción avanzada, los pequeños cuerpos extraños, tales los granos de arena, no penetran nunca más allá de las ramificaciones bronquiales secundarias, en los casos en los que el cadáver haya sido sumergido después de la muerte, vale decir que el individuo fue muerto con anterioridad a la sumersión.

En el estómago se encuentra una cierta cantidad de agua que contiene también los mismos cuerpos extraños que se encuentran en los bronquios.

En las manos se encuentra excoriación y equimosis de los dedos, muchas veces, sin embargo, resulta difícil pronunciarse, sobre todo cuando el cadáver ha permanecido mucho tiempo en el agua. En este caso pueden haber lesiones traumáticas sobreagregadas, como raspones o heridas producidas al chocar el cuerpo con las

piedras o palos de los ríos, fracturas que pueden producirse al caer el individuo en el agua, mordeduras por peces u otros animales y como los tejidos parecen incoloros, se hace muy difícil en estos casos decir si esas heridas se produjeron antes o después de la muerte.

La crioscopía tiene algún valor ayudando a determinar que en los casos de muerte por sumersión, especialmente en agua dulce, la sangre presenta una concentración molecular menor que lo normal y la sangre del corazón izquierdo está mucho más diluida que la del corazón derecho. Por el contrario, en los casos en que la muerte se debe a otras causas que la sumersión, aun cuando el cadáver haya permanecido en el agua, no hay diferencia de concentración molecular entre la sangre de un lado u otro del corazón. Por el contrario, la sangre del corazón izquierdo es más concentrada en los individuos ahogados en agua de mar.

Para que la hipótesis de crimen sea justificada hay que establecer no sólo que la muerte no es debida a la sumersión, sino que hay que demostrar, además, en la presencia de lesiones que traumatismos, envenenamientos, etc. capaces de explicar la muerte, intervinieron antes de la sumersión, otro punto que a veces es interesante de dilucidar, es el saber durante cuánto tiempo el sujeto ha permanecido en el agua.

Es sobre todo, gracias al estudio de los fenómenos de la putrefacción, que se puede llegar a una respuesta al respecto. Así, pues, debemos conocer las diversas fases de la putrefacción de los cadáveres en el agua y después de que son sacados del agua.

Fuentes de información:

Leonidas; P. (2015). Estudio médico legal de las causas de asfixia. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v6n2/art4.pdf>