



Ensayo

LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ

ASFIXIAS

SEGUNDO PARCIAL

MEDICINA FORENSE

DR. HORACIO MUÑOZ GUILLEN

MEDICINA HUMANA

QUINTO SEMESTRE

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS A 13 DE OCTUBRE DE 2023

cuando las necesidades de oxígeno de las células del organismo no son satisfechas, se produce una anoxia. El aporte de oxígeno a los tejidos está asegurado por cuatro mecanismos: la ventilación, el vehículo hemoglobina, la circulación y los intercambios gaseosos. Todo impedimento, toda perturbación, actuando sobre uno o varios de estos mecanismos engendra la anoxia”.

En el anterior párrafo se nos muestra la fisiopatología de las asfixias, que van a terminar en anoxia y si es continuada en la muerte del individuo. En términos estrictos anoxia, según el Diccionario de la Real Academia de Medicina, viene a significar: “suspensión o dificultad en la respiración” y la mayoría de los autores médico-legales distinguen varios tipos de asfixia, que van a tener sus connotaciones particulares.

ASFIXIAS MECÁNICAS:

Las asfixias mecánicas, serian aquellas que afectan a la ventilación. El aporte del oxígeno a los tejidos va a tener un impedimento, ya porque la cantidad de oxígeno medioambiental sea baja o bien porque existe un impedimento en las vías respiratorias que impide la llegada del oxígeno a los pulmones.

Clasificación de las asfixias mecánicas: En cuanto a la clasificación de las asfixias mecánicas, vamos a exponer una primera clasificación derivada de los textos de los autores clásicos de la Medicina Legal y también la clasificación.

La primera clasificación que comentamos establece, que las asfixias pueden producirse:

A) Por respirar en una atmósfera pobre en oxígeno.

- Descenso del oxígeno en el aire ambiente.

- Por exposición a gases tóxicos en la atmósfera.

B) Por la existencia de un impedimento de tipo físico que interrumpe el flujo aéreo.

- Asfixias por constricción del cuello. Ahorcadura y estrangulación.
- Asfixias por sofocación. Taponamiento de los orificios respiratorios o vías aéreas.
- Asfixias por compresión toraco-abdominal.
- Asfixias por sumersión.

Una clasificación más elemental de las asfixias, distinguiendo:

- Sofocación
- Estrangulación
- Asfixias químicas
- Presas cervicales Señalar por la denominación “presa cervical”, que no se recoge en las clasificaciones clásicas y que expondremos posteriormente.

AHORCADURA:

La ahorcadura puede definirse como la muerte producida por la constricción de un lazo sobre el cuello, en el cual la tracción es ejercida por el peso del cuerpo.

Etiología: En la ahorcadura pueden describirse cuatro modalidades etiológicas: suicida, accidental, homicida y judicial.

1) Ahorcadura suicida. La etiología suicida es la más frecuente, siendo de los métodos que con mas frecuencia emplean los suicidas.

2) Ahorcadura accidental. La forma accidental es mucho menos frecuente y se corresponden a accidentes ocurridos en las llamadas “ asfixias sexuales o autoeróticas”, en las que la persona trata de obtener un placer sexual a través de un mecanismo de asfixia, para lo que establece un mecanismo de suspensión que pueda controlar, cuando falla dicho control se produce la muerte, que catalogamos como accidental.

3) Ahorcadura homicida. La ahorcadura homicida es excepcional. Para que ocurra debe existir una gran desproporción de fuerzas entre agresor y víctima. Esta etiología si puede darse en casos de personas incapacitadas por alguna enfermedad, personas que han sufrido un traumatismo previo y han perdido el conocimiento o que se encuentran en un estado de intoxicación que les impida defenderse.

4) Ahorcadura judicial o ejecución. Como forma de ejecución de la pena capital tiene poca incidencia en el mundo occidental, ya que en la mayoría de los países se ha abolido la pena de muerte, y en los que existe no se practica este método de ejecución. Clasificación. De acuerdo con la posición del cuerpo y la del nudo se distinguen diversos tipos de ahorcaduras: completa, incompleta, asimétrica, simétrica, típica y atípica y en relación a los lazos blandos o rígidos.

a) Ahorcadura completa e incompleta. En la ahorcadura completa el cuerpo se encuentra totalmente suspendido en el aire, sin que ninguna zona de aquél se apoye en el plano de sustentación ni en ningún otro objeto. Por el contrario, en la ahorcadura incompleta se produce un contacto más o menos amplio con algún punto de apoyo, sea el plano de sustentación o cualquier otro objeto. Este tipo de ahorcadura es bastante más frecuente de lo que se piensa y en general es bastante sorpresivo, en el sentido de creer que no es posible, para aquellas personas que no conocen las ciencias forenses.

b) Se denomina ahorcadura simétrica cuando el nudo se encuentra en la línea media del cuerpo, en una posición submentoniana o en la nuca. Se denomina ahorcadura asimétrica cuando la situación del nudo es cualquier otra. La ahorcadura asimétrica es mucho más frecuente que la simétrica.

c) Ahorcadura típica. Se denomina así, aquel tipo de ahorcadura en el que el nudo se encuentra ubicado en posición posterior, central del cuello. La ahorcadura atípica sería aquella en la que el nudo se encuentra en posición submentoniana o lateral.

d) En relación con los lazos pueden ser blandos o rígidos (duros) y esto quedará reflejado en las características del surco. Mecanismo de la muerte. El mecanismo de la muerte en la ahorcadura puede ser: Anoxia anóxica, anoxia encefálica, inhibición refleja o lesión medular.

ESTRANGULACIÓN:

La estrangulación es una forma de asfixia mecánica que se produce por la constricción del cuello con las manos, con el antebrazo, con un lazo que rodea el cuello o con cualquier otra estructura que presiona sobre el cuello.

ESTRANGULACIÓN A LAZO: Este tipo de estrangulación como hemos comentado se produce por un lazo que rodea el cuello. La fuerza actúa sobre la totalidad de la circunferencia del cuello o en parte de ella. Etiología médico-legal. La etiología médico-legal, de la estrangulación a lazo, puede ser:

a) Homicida. Es la más frecuente.

b) Suicida. Es menos frecuente, dado la dificultad para mantener la presión del lazo por el suicida, que va a perder la conciencia antes de fallecer, por lo que necesita de algún mecanismo que mantenga esta presión.

c) Accidental. Igualmente es infrecuente. Generalmente el grupo de edad más afectado es el de los niños, sobre todo con cuerdas de cortinas y persianas. En adultos es excepcional.

ESTRANGULACIÓN A MANO: La estrangulación a mano se produce por compresión del cuello con una o ambas manos. Etiología médico-legal. La etiología de la estrangulación a mano es siempre homicida, y su máxima frecuencia incide en mujeres que sufren una agresión sexual. El suicidio mediante este método es imposible, ya que la mano debe mantener la presión después de haber perdido el conocimiento. La etiología accidental, la consideran algunos autores, secundaria a un mecanismo

inhibitorio por reflejo vaso-vagal, cuando se agarra a la víctima por el cuello pero sin ejercer una presión mantenida.

ESTRANGULACIÓN ANTEBRAQUIAL: En este tipo de asfixia mecánica, la constricción del cuello se lleva a cabo normalmente rodeándolo con el brazo y antebrazo. En las presas realizadas con el antebrazo, la presión actúa ocluyendo las vías aéreas, la presión sobre los cartílagos tiroideos y cricoides puede producir fracturas, siendo según el autor no recomendable el uso de esta presa. En las presas realizadas con brazo y antebrazo, la fuerza actúa sobre la cara lateral del cuello, por lo que las vías aéreas no se afectan. La compresión de las arterias carótidas hace que se produzca una isquemia cerebral y pérdida de conocimiento en 10-15 segundos.

ESTRANGULACION CON OBJETOS RÍGIDOS: La constricción del cuello puede realizarse también por intermedio de un objeto rígido. En este tipo de asfixia mecánica lo habitual es encontrar equimosis o excoriaciones en el examen externo del cuello y en el examen interno la existencia de lesiones importantes.

BIBLIOGRAFIA

(S/f). Ucm.es. Recuperado el 14 de octubre de 2023, de

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-12-06->

[Tema%204.%20Estudio%20m%C3%A9dico-](https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-12-06-Tema%204.%20Estudio%20m%C3%A9dico-forense%20de%20las%20asfixias.pdf)

[forense%20de%20las%20asfixias.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-12-06-Tema%204.%20Estudio%20m%C3%A9dico-forense%20de%20las%20asfixias.pdf)