

MUNIBE (Antropología - Arkeología)	Supl. Nº 8	193-197	SAN SEBASTIAN	1992	ISSN 1132-2217
------------------------------------	------------	---------	---------------	------	----------------

Diagnóstico de un infanticidio a través del estudio médico-legal de un cadáver momificado.

Diagnosis of an Infanticide through a medico-legal investigation of a mummified cadaver.

PALABRAS CLAVE: Antropología Forense, Criminalística, Homicidio.

KEY WORDS Forensic Anthropology, Criminalistic, Homicide.

César León SANZ *
Juan Antonio NAVARRO *
María CASTELLANO *

RESUMEN

Se describen las características de un cuerpo momificado estudiado desde la óptica de la Antropología Forense con fines Judiciales que presenta signos de violencia.

SUMMARY

The characteristics of a mummified body are described from the aspect of forensic anthropology. The investigation had judicial objectives as there had been signs of violence on the cadaver.

LABURPENA

Xede Judizialearako Auzitegi-Antropologiaren ikuspegitik aztertu den eta indarkeri arrastoak erakusten dituen gorputz momifikatu baten ezaugarriak deskribatzen dira.

1. ANTECEDENTES

En el interior de una casa abandonada en Tudela (Navarra) unos niños, en el transcurso de sus juegos, habían encontrado en una toalla lo que parecía ser el cadáver desecado de un niño. Personada en el lugar la Comisión Judicial para realizar el levantamiento del cadáver, el médico forense dictaminó la necesidad de que los restos encontrados fueran objeto de un estudio exhaustivo en un Laboratorio de Medicina Legal, motivo por el que fue enviado a la Cátedra de Zaragoza.

2. ESTUDIO MEDICO-LEGAL

Se trata de un cuerpo rígido, con las articulaciones fijadas con la piel de color oscuro, momificada y llena de pequeños orificios producidos por larvas que se encuentran en el interior y el exterior del cuerpo.

2.1. Somatoscopia

En la cabeza, que se halla rotada hacia la derecha, se observan sobre el cuero cabelludo algunos cabellos de hasta 3 cm. de longitud, finos y quebradizos de color oscuro. Los pabellones auriculares están totalmente formados. Tras realizar un incisión de partes blandas en la línea media, se observa la fontanela bregmática con dimensiones 1.0 x 1.9 cm. y la lambda de 2.1 x 1.3 cm. Llama la atención la existencia de un acabalgamiento de los parietales, la pérdida de partes blandas y estructuras óseas del macizo facial.

En el tórax, la piel de la cara interior ha desaparecido quedando al descubierto la parrilla costal y el esternón anormalmente descendido hasta la mitad del tórax, lo que obliga a una rectificación de las clavículas (Foto 1). En la parrilla costal se aprecia un hundimiento en la zona de la quinta, sexta y séptima costilla, así como la rotación de la escápula izquierda hacia adentro, quedando de forma perpendicular al

* Cátedra de Medicina Legal y Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Domingo Miral s/n. 50009 Zaragoza

cuerpo. Por debajo de la parrilla costal aparece momificado el saco pericárdico no quedando restos de los pulmones. En el abdomen, en la línea media emergen unas estructuras filamentosas de unos 6 cm. de longitud que se corresponden con el cordón umbilical no desprendido, ya que se continúa con estructuras intrabdominales; en la parte inferior del abdomen destacan los genitales externos que reproducen con exactitud las bolsas escrotales y el pene. A través de una de las bolsas que tiene una solución de continuidad aparece una estructura oval que se continúa hacia el abdomen con un fino cordón correspondiendo al testículo izquierdo con su conducto deferente.

Las extremidades superiores aparecen situadas hacia el lado derecho cruzando el miembro izquierdo todo el tórax en una adducción exagerada a nivel de la articulación del hombro. Los dedos de ambas manos aparecen en garra, más acentuada en la mano derecha. Las uñas están conservadas con una longitud que llega hasta el borde del dedo.

Las extremidades inferiores parecen flexionadas en la articulación de la rodilla y dirigidas ambas hacia afuera, describiendo un paréntesis. El pie derecho aparece rotado y apoyado sobre el dorso, quedando la planta del pie hacia arriba. El pie izquierdo, por el contrario, presenta una rotación acusada que deja la cara superior del tarso describiendo una gran conve-



Foto 1. Aspecto general del cuerpo momificado

xidad, mientras que el metatarso y los dedos giran hacia adentro. Esta posición es típica del denominado pie equino. Las uñas de los pies presentan diferente grado de conservación.

2.2. Somatometría

Las medidas, que a continuación se presentan, se han practicado sobre los restos cadavéricos con la limitación que supone el que se trata de un cuerpo momificado que mantiene un posición rígida, en situaciones de flexión, rotación, etc. que no se han modificado para no deteriorar el estado en el que el cuerpo se presenta (Tabla 1)

Peso: 200 grs

CABEZA

Diámetro suboccípito-Bregmático	8,4 cm
Diámetro biparietal	6,4 cm
Perímetro cefálico	32 cm

TRONCO

Altura total del Tronco	14,4 cm
Altura anterior del tórax	4,2 cm
Altura anterior del abdomen	10,2 cm
Diámetro biacromial	7,7 cm
Diámetro bicrestal	6,4 cm

EXTREMIDADES SUPERIORES

Izquierda

Longitud del brazo	7 cm
Longitud del antebrazo	6 cm
Longitud de la mano	4 cm

Derecha

Longitud del brazo	6,8 cm
Longitud del antebrazo	6,1 cm
Longitud de la mano	4,2 cm

EXTREMIDADES INFERIORES

Izquierda

Longitud del muslo	7,4 cm
Longitud de la pierna	6 cm
Pie (no puede medirse)	

Derecha

Longitud del muslo	7,4 cm
Longitud de la pierna	6,4 cm
Pie (no puede medirse)	

Tabla 1. Aspectos generales de somatometría del cuerpo momificado.

2.3. Estudio Radiológico

Se practicaron radiografías antero-posteriores y laterales, inmovizando la momia en las posiciones adecuadas por medio de tiras de esparadrapo (Foto 2).

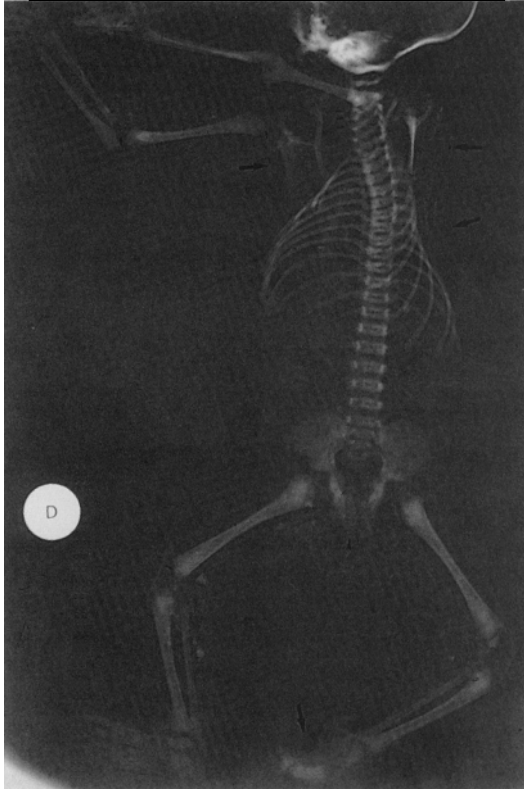


Foto 2. Radiografía antero-posterior del cuerpo en la misma actitud en que fue encontrado.

Cráneo

Se constata acabalgamiento de frontales y parietales con luxación de la sutura metópica, biparietal y escalonamiento entre la fosa anterior craneal y la fosa media. Existe depresión a nivel de la fontanela y pérdida de la tabla externa de ambos parietales, con díploe desestructurado en forma de cepillo. Alrede-

edor de toda cavidad craneal se aprecia pequeñas láminas radiópacas con múltiples plegamientos que se corresponden con los tejidos blandos de la calota y de la cara. Se observa, particularmente a nivel de la base craneal, imágenes nodulares de densidad calcio que parecen corresponderse con cuerpos extraños de la superficie de la piel (Foto 3).

Columna vertebral

Las vértebras de la columna cervical están totalmente giradas en ángulo de 90° hacia la derecha. No se aprecian pérdidas de estructura. Las vértebras dorsales presentan una morfología normal con escoliosis de convexidad izquierda en la región superior y rotación hacia la derecha hasta la quinta vértebra dorsal inclusive.

Parrilla Costal

Las articulaciones costo-vertebrales se mantienen en posición. Sobre la conformación general del tórax en infundíbulo, las costillas del hemitórax derecho mantienen sus arcadas correspondientes, pero con una oblicuidad de arriba a abajo y de dentro afuera, más acusada en los arcos costales superiores. Las arcadas costales del hemitórax izquierdo presentan una disminución de la amplitud de sus curvaturas, desde la primera hasta la séptima costilla; estas arcadas costales están desplazadas y aplastadas desde la zona antero-medial, sin embargo dada la flexibilidad de los huesos del infante no se observan líneas de fractura.

Sobre la parrilla costal derecha se observa la proyección, de tenue densidad radiológica de las distintas partes del esternón, desplazada hacia la derecha y hacia abajo, es consecuente con la descrita en los arcos costales del hemitórax izquierdo y se puede

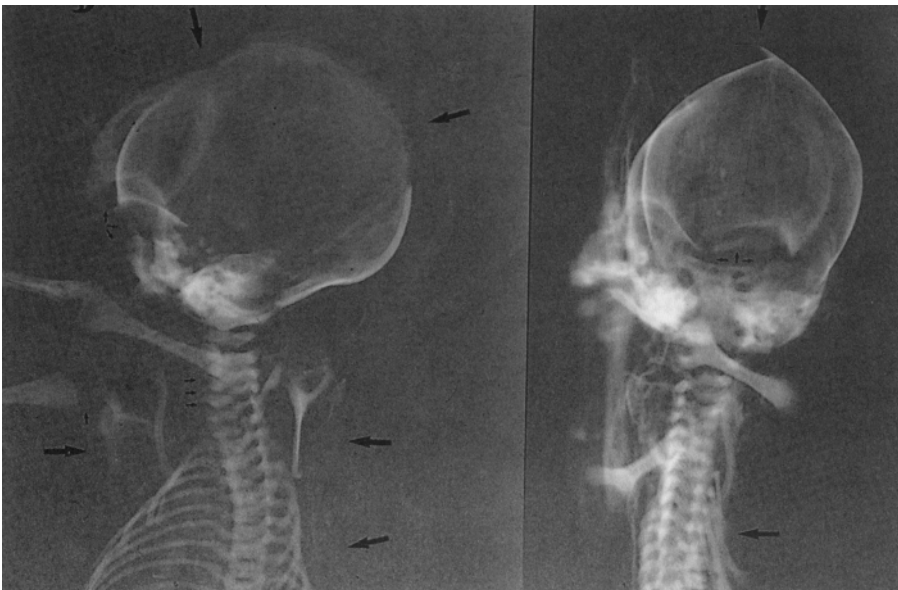


Foto 3. Radiografías de la región craneal y columna cervical.

deducir el mecanismo de aplastamiento con fuerza incidente sobre dicho hemitórax y en su parte superior que afecta a estas estructuras y a la columna dorsal.

Cintura escapular y miembros superiores

Tanto la cintura escapular como los miembros superiores están exageradamente rotados hacia la derecha y luxados hacia arriba en relación con la posición costal, vertebral y craneal.

El omoplato izquierdo, totalmente luxado hacia arriba está en posición de rotación hacia la derecha, con un ángulo de 90°. Aunque su desarrollo es normal, su límite superior se proyecta a nivel de la tercera vértebra cervical, lo que supone una manifiesta luxación hacia arriba, de origen externo no congénito. De estas mismas características se puede catalogar la clavícula izquierda que, siguiendo el estiramiento de la articulación del hombro hacia arriba, se proyecta en posición oblicua, próxima a la vertical y separada aproximadamente 1 cm. en su extremidad interna del borde del esternón.

La posición del omoplato derecho es correcta en el sentido antero-posterior, pero no en el sentido lateral, proyectándose su línea media 0.5 cm. por fuera del límite de la arcada costal derecha. La clavícula derecha participa, debido a su posición verticalizada del estiramiento y separación de la línea medial posterior estando totalmente luxada la articulación esterno-clavicular.

En las extremidades superiores se observa su desplazamiento total hacia la derecha con una fractura del húmero izquierdo a nivel de su tercio medio. Las manos están flexionadas en garra.

Cintura pélvica y extremidades inferiores

En la cintura pélvica llama la atención el escaso desarrollo de ambos huesos ilíacos, la angostura de los estrechos pélvicos y una amplia separación de la sínfisis púbica.

2.4. Estudio Criminalístico

Se procede a la investigación sobre los pelos del cadáver, las larvas así como las manchas existentes en la toalla.

a) Pelos: Se trata de un cabello frágil, quebradizo, de color castaño, muy sucio, que tras su limpieza se examina al microscopio óptico. Se observa una médula discontinua y un dibujo cuticular de líneas horizontales paralelas entre sí y verticales al tallo del pelo. También está presente la capa cortical. Se trata por lo tanto de un pelo completamente maduro en su estructura, distinto completamente del lanugo fetal.

b) Larvas: Se introducen en alcohol hirviendo y se procede a su identificación entomológica. Se trata

de pupas de género *Calliphora* por lo que la data del cadáver puede establecerse aproximadamente en 6 meses.

c) Manchas de la toalla: Se procede a realizar la huella de Taylor y cristales de Teichman, que dan un resultado positivo, lo que nos indica la presencia de sangre; tras el test de Ouchterlony, se determina la procedencia humana de la sangre. El estudio histológico de los restos de tejidos recogidos sobre la toalla demuestra la existencia de tejido placentario y la presencia de meconio.

3. VALORACION MEDICO-LEGAL

Es preciso tener en cuenta una serie de datos en relación con las cuestiones que se plantean.

3.1. Diagnóstico diferencial entre feto y recién nacido y su viabilidad

Del examen somatoscópico antropobiométrico y radiológico se deduce que por el desarrollo general de las faneras (pelo y uñas), genitales externos se trata de un feto a término.

Las medidas tomadas a nivel de diámetros cefálicos, diáfisis de huesos largos, talla total y la presencia de puntos de osificación, concretamente el punto de Beclard, nos corroboran la viabilidad y madurez del recién nacido.

La persistencia del cordón umbilical indica que la supervivencia tras el parto fue escasa, porque de haber transcurrido algunos días (entre 2 y 6), éste hubiera caído.

Las partes blandas, al haber desaparecido o estar momificadas ofrecen pocos datos, pero si son valorables la presencia del testículo descendido y la completa formación de las orejas.

3.2. Establecimiento del mecanismo de muerte

Es preciso valorar a este respecto una serie de datos obtenidos tanto en el examen somatoscópico como el radiológico:

a.- Aplastamiento costal: Producido en nuestra opinión por un mecanismo activo y directo de presión.

b.- Elongación del tórax: Que ha conducido a un descenso del esternón hasta la mitad del tórax, lo que ha obligado a una verticalización de las clavículas (que habitualmente se mantienen en una posición horizontal) y a un descenso de la parrilla costal, todo ello producido por un mecanismo activo de estiramiento.

c.- Rotación de la columna cervical y cintura escapular de izquierda a derecha, que coloca al brazo izquierdo en una forzada posición de hiperadducción sobre el brazo derecho.

Estas tres modificaciones de la posición anatómica, están relacionadas, en nuestra opinión, con un mecanismo activo y directo, en un mismo acto de presión sobre el tórax y estiramiento y rotación del cuello. Por esto deducimos que la muerte se ha producido por un mecanismo violento de asfixia combinando la estrangulación a mano con la sofocación por compresión torácica, lo que debió de producir la muerte en pocos minutos y en un momento cercano al nacimiento.

4. CONCLUSIONES

Nos encontramos, por lo tanto y sin la menor duda, en presencia de un parto dados los restos de meconio y células placentarias que impregnan la toalla. Este parto no fue realizado en medio hospitalario y presumiblemente tuvo lugar sin asistencia médica, suponemos por ello que se produjo además el ocultamiento del embarazo por la madre con objeto de que su imagen pública no se viese afectada por un embarazo en presumible situación de ilegitimidad.

El niño fue afixiado en el momento posterior al parto, ya por la propia madre o con su consentimiento. Por lo tanto, al parecer nos encontramos en la situación típica que configura el delito de infanticidio del artº 410 del Código Penal: Madre que para ocultar su deshonor da muerte al hijo recién nacido, siendo autor del delito la madre en el caso de que ella misma hubiera ocasionado la muerte de su hijo, ó en todo caso coautora en el caso de que lo hubiera permitido.

BIBLIOGRAFIA

- CHRISTENSEN, O.E.
1969 Un examen radiologique des momies égyptiennes des musées danois. *Sem. Hôp.*, 14 juin. 1990-1998
- DEROBERT, L.
1974 *Médecine Légale*. Ed. Flammarion Médecine-Sciences. Paris.
- EVANS, K.T.; KNIGHT, B. & WITTAKER, D.K.
1981 *Forensic Radiology*. Blackwell Scientifics Publications, Oxford.
- MARX, M. & D'HAURIA, SH.
1986 CT Examination of eleven Egyptian mummies. *Radio Graphics* 6, 321-330.
- OLIVIER, G.
1960 *Pratique Anthropologique*. Vigot Frères Ed. Paris.
- PEREZ, P.J.; ARSUAGA, J.L. & GRANDA, J.M.
1979 Ensayo de aplicación de técnicas convencionales e inéditas en la investigación de cadáveres desecados y momias. *Publicaciones del Departamento de Paleontología* 15. Universidad Complutense. Madrid.
- REVERTE COMA, J.M.
1981 *Antropología Médica* I. Ed. Rueda. Madrid.