

EL DOBLE ASESINATO DE SI MISMO

Reporte de cuatro casos de suicidio atípico

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO*

INTRODUCCION:

El título de este trabajo es paráfrasis de la definición que da Menninger del suicidio: "asesinato de sí mismo" (2-20). En efecto, la palabra suicidio deriva del latín: *sui*, de sí mismo, y *caedere*, matar, y su paternidad se atribuye a Desfontaines, quien la acuñara para denominar "el acto mediante el cual una persona se quita voluntariamente la vida" (6-9-24).

En Medicina Legal, el hallazgo del cadáver de un suicida, trae aparejado para el experto una serie de problemas, dentro de los cuales uno de los más arduos de resolver es el diagnóstico diferencial con el homicidio (8-23-29).

De los elementos periciales para esta distinción, unos dependen de la investigación en la escena de la muerte y otros del examen del cadáver propiamente dicho (17). Entre los primeros, pueden mencionarse, "la nota suicida", que es el manuscrito en que el sujeto expresa sus propósitos o sus últimos deseos, y que es de valor siempre que no sea apócrifa ni resultado de intimidación; detalles que revelan la preparación meditada del suicidio, como la obturación de hendiduras en paredes y ventanas, cuando se emplea un gas tóxico; antecedentes de problemas sentimentales o económicos (13), a veces evidentes por cartas, notas de cobro o de despido del trabajo, etc., estados psicopáticos (4-12), en ocasiones sospechables por la existencia de medicamentos antidepresivos, etc. Todos estos detalles deben corroborarse y ampliarse mediante el interrogatorio de familiares, vecinos o compañeros de trabajo (11).

En el examen del cadáver pueden sugerir el diagnóstico de suicidio: la presencia de espasmo cadavérico, vale decir, la persistencia de la actitud del individuo en el momento de la muerte (mano sosteniendo un revólver aplicado contra la cabeza); heridas de vacilación que consiste en pequeñas heridas superficiales y paralelas de la piel; el método empleado, por ejemplo, asfixia por ahorcadura; el sitio de la lesión mortal, a nivel de órganos vitales y desde puntos alcanzables por el mismo individuo, así como el examen de sus ropas que suelen estar indemnes en esas regiones porque el suicida generalmente descubre la piel para aplicarse en forma directa el arma, etc. (27).

* Cátedra de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica. Sección de Patología Forense, Organismo Médico Forense, Corte Suprema de Justicia de Costa Rica.

Sin embargo, el problema de diagnóstico diferencial se torna difícil si en el cadáver existen dos o más tipos de lesiones igualmente mortales, en regiones distintas del cuerpo (3). Es entonces cuando el experto se encuentra ante la disyuntiva de si pudieron o no ser infligidas por la víctima misma, a más de la dificultad para encasillar la causa de la defunción en el correspondiente certificado debido a las limitaciones del sistema vigente que considera causas de muerte seriadas (1-23). Cuatro casos de este tipo, extractados de los archivos de la Sección de Patología Forense del Organismo Médico Forense, son reportados a continuación.

REPORTE DE CASOS:

CASO N° 1.—(Autopsia 67-039). Este profesional de 28 años de edad, con una carrera exitosa, es hallado agonizante por una radiopatrulla en una zona poco poblada de los alrededores de la capital. Fallece veinte minutos después de su ingreso al hospital. La autopsia reveló una herida en la región temporal derecha y otra en la región precordial. Ambas heridas eran circulares, de 4 mm. de diámetro, y con cintillas de contusión, caracteres correspondientes a orificios de entrada de herida por arma de fuego. No habían orificios de salida. La localización de las heridas era compatible con disparos suicidas. No obstante, la camisa estaba perforada a nivel de la herida torácica y el hecho de que ambas lesiones estuviesen interesando órganos vitales, hacía necesario descartar la posibilidad de homicidio antes de aceptar un diagnóstico de suicidio. El trayecto del proyectil, por su parte, no aportaba ningún dato concluyente.

El examen de las manos demostró una mancha de aceite en el borde radial de la segunda falange del dedo índice derecho. El reporte de los radiopatrulleros permitió establecer que junto a la víctima se había hallado un revólver cuyo calibre correspondía a los proyectiles extraídos del cadáver, y que en uno de los bolsillos del pantalón se había encontrado una factura del almacén en donde se había comprado el arma dos días antes, así como un frasco de anorexigénicos.

La investigación posterior dejó en claro el hecho de que existían en la vida de este joven, próximo a ser padre (28), problemas familiares, por una parte, y estado de desequilibrio emocional al parecer originado por los medicamentos que ingería en dosis excesivas para evitar la tendencia a la obesidad, por otra. El que todos estos factores convergieran para precipitar su decisión de quitarse la vida, fue la conclusión médica tras el trabajo de los detectives. Esto, junto con la ausencia de elementos de homicidio en la escena de la muerte, llevó a interpretar los hallazgos de autopsia como correspondientes a disparos suicidas, con la siguiente secuencia probable de hechos: efectuado el disparo sobre la región precordial, y cargado de la autoagresividad que impulsa al suicida según Menninger (20), este individuo se disparó en la región temporal derecha, después de lo cual sí perdió el conocimiento, para fallecer minutos más tarde por anemia aguda que causaron las perforaciones de corazón y pulmón izquierdo. El índice de la mano derecha se manchó de aceite al apretar el gatillo de esta arma nueva.

En otras ocasiones, el suicidio con más de una lesión mortal se debe al empleo de diferentes métodos. Tal es el siguiente caso:

CASO N° 2.—(Autopsia 67-0409). Este anciano de 62 años, había desaparecido de su casa una mañana, siendo hallado exánime por la policía la tarde siguiente, en matorrales cercanos a una de nuestras principales auto-

pistas. El cadáver estaba suspendido del cuello por un lazo de cable eléctrico (foto 2), el que en su otro extremo estaba atado a la rama de un árbol (18-19). La suspensión era incompleta, pues el cadáver tocaba el suelo con los pies, estando las rodillas semiflexionadas (foto 1). La región temporal derecha mostraba una herida por arma de fuego. Cerca del cuerpo, entre la hierba, un revólver nuevo, un sombrero y un maletín, fueron hallados. El cadáver fue traído a la Morgue Judicial por sospecha de homicidio.

A la autopsia, se halló enfriamiento acentuado, rigidez cadavérica generalizada y livideces no modificables en las extremidades inferiores, lo que permitió establecer que el deceso había ocurrido la tarde anterior. Además, se comprobó un surco de ahorcadura de fondo pálido y bordes discretamente congestivos, elevado en la región retroauricular derecha en la correspondiente al nudo (16). La región temporal derecha mostraba un orificio circular de 3 mm. de diámetro, con cintilla de contusión y zona de ahumamiento semilunar que abrazaba el cuadrante horario entre 11 y 2 (foto 3). No había duda de que se trataba de un orificio de entrada de herida por arma de fuego, y posiblemente de un disparo efectuado desde muy corta distancia. Esto, relacionado con la escasa reacción vital del surco de ahorcadura, mantenía en pie la sospecha de un homicidio que se había tratado de encubrir con una suspensión del cadáver para simular ahorcadura, que es, en la mayoría de los casos, de naturaleza suicida.

Al completar el examen, varios hechos fueron apareciendo: la mano derecha mostraba mancha de aceite sobre el borde radial del dedo índice; el examen interno, reveló el trayecto del proyectil con una dirección de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba y de adelante hacia atrás; el proyectil se halló en la región parietal izquierda y correspondía al arma encontrada en la escena. Por otra parte, la próstata presentaba un carcinoma avanzado con metástasis óseas, y había ausencia de testículos con cicatriz pubiana regular, aparentemente quirúrgica.

Un interrogatorio de los familiares nos enteró de que el anciano estaba muy deprimido por el cáncer de próstata que padecía y el cual había motivado la castración (22). La mañana anterior al hallazgo del cadáver, había visitado a un hijo electricista y tomado con pretextos el cable que usó en la ahorcadura.

La ausencia de huellas de violencia en el cadáver, así como un nuevo examen exhaustivo en la escena de la muerte y la investigación de los detectives, llevó a la conclusión de que se trataba de un suicidio, en el que los hechos probablemente ocurrieron en la siguiente forma: con el lazo colocado sobre el cuello, el anciano había dirigido el revólver hacia la sien derecha, empuñándolo con la mano derecha, mientras sostenía el cañón con la izquierda. Esta forma de tomar el arma, en un anciano tembloroso, explicaría la razón por la cual había existido separación entre la boca de fuego y la piel, que permitió el ahumamiento en semiluna alrededor de la herida, así como la mancha de aceite en el índice que apretó el gatillo. De modo pues, que al caer agonizante por el disparo, el peso del cuerpo tiró de la cuerda y ajustó el lazo.

No siempre los métodos múltiples usados son detectables por el examen externo del cadáver, y, muchas veces, no es sino hasta después de recibir el reporte de laboratorio que nos enteramos de su existencia. De ello, es un ejemplo el caso que citamos a continuación.

CASO N° 3.—(Autopsia 67-0340). Este individuo, profesional de 40 años de edad, fue internado en una institución hospitalaria de la Capital en estado de coma, falleciendo poco después de su ingreso. El cadáver fue trasladado a la Morgue Judicial en razón de su deceso antes de las 24 horas de atención médica. Al examen externo, el cuerpo mostraba una coloración rojo cereza en cuello y hombros, mientras el resto de la piel sólo era congestiva y cianótica. La tonalidad rojo cereza se hizo más notable al examen de las vísceras, y fuera de ella no había ninguna patología macroscópica. Las cosas empezaron a explicarse y a complicarse con el reporte de Toxicología, sobre el análisis de sangre: 58% de saturación por monóxido de carbono, ya sospechado por la coloración descrita, y 795 miligramos de alcohol etílico por cada 100 cc. de sangre (5-7). Cada una de estas sustancias en su respectivo nivel era por sí sola mortal. Pero el problema que no existía ya para la causa de la muerte, quedaba ahora pendiente para la manera de la misma. ¿Suicidio? ¿Accidente? ¿Homicidio?

Una investigación de las circunstancias en torno al deceso, permitió establecer que este individuo había sido hallado dentro de su automóvil con el motor en marcha, y estacionado en el garage de la casa. Una manguera conectada al escape del vehículo penetraba por una ventanilla ligeramente abierta mientras las restantes estaban cerradas (21). Un hecho revelado por el examen microscópico, fue el punto de origen del suicidio, según pudo corroborarse por la investigación de los detectives. Después de creet a su esposa estéril, este individuo sentía haber logrado la felicidad anhelada con el embarazo de la amante, hasta que un reporte de laboratorio le enteró de su azoospermia.

En ocasiones, el suicidio con dos lesiones mortales se presenta en un caso de homicidio-suicidio, que puede erróneamente clasificarse como de homicidio de ambas víctimas y dar lugar a una larga e inútil investigación policial. A continuación exponemos un ejemplo de esta situación:

CASO N° 4.—(Autopsia 67-055). Un individuo de 38 años es hallado muerto en un potrero de la Meseta Central. A pocos pasos, el cadáver de un adolescente. Las autoridades del pueblo, observan en el hombre una herida por arma de fuego en la cabeza, a nivel de la región occipital y otra en la espalda, y en el joven una herida en el pecho. Sospechándose un doble homicidio, se envían ambos cadáveres a la Morgue Judicial. La autopsia del mayor demostró que la herida del dorso era el orificio de salida de un disparo cuya entrada estaba en la región precordial, y la de la cabeza también salida de una herida de arma de fuego con orificio de entrada en el paladar duro. Las características y localización de ambos orificios de entrada correspondían a disparos suicidas, mientras los del adolescente eran típicos de disparo distante, y, por tanto, homicida o accidental.

Una investigación criminalística aclaró que el individuo de 38 años, había tenido problemas con la Justicia en la Capital por perseguir a menores de edad con fines amorales, y que acostumbraba portar armas de fuego. El día del hecho, un domingo, había ido a llamar a su amigo al centro del pueblo, y luego se les vio conversando camino al potrero. Al parecer el homicidio-suicidio fue el final romántico de una amistad no exactamente platónica, aunque la autopsia no halló elementos de episodio reciente de sodomía. Por su parte,

el arma encontrada en la escena de la muerte fue reconocida como de propiedad del homicida-suicida, cuyas huellas digitales mostraba, y con la cual fueron disparados el proyectil extraído del cadáver del adolescente y los hallados en la escena de la muerte, de acuerdo con el estudio de Criminalística.

COMENTARIO:

Cada uno de estos cuatro casos de suicidio, tiene aspectos compatibles con homicidio disimulado, que fue la impresión inicial. En el caso N° 1, pudo haberse infligido al joven profesional un primer disparo en la región temporal derecha, y luego, ya inconsciente, el segundo en la región precordial. En el caso N° 2, el anciano pudo ser herido por arma de fuego en la cabeza, y ya agonizante ser suspendido del cable por el cuello. En el caso N° 3, el desilusionado marido y amante pudo ser víctima de la intoxicación por monóxido de carbono por alguien que, al encontrarlo ebrio, casi en coma, dentro del automóvil, puso a funcionar el motor e hizo la conexión del escape para inundar de gases tóxicos el interior del vehículo. En el caso N° 4, pudo ocurrir que el hombre y su amigo fuesen asesinados por una tercera persona que disparara en la boca a aquél, ya moribundo.

Sin embargo, en cada uno de estos casos, el diagnóstico de suicidio se estableció mediante un estudio médico-legal integral que incluyó la investigación en la escena de la muerte, una adecuada autopsia por especialistas en Patología Forense con su respectivo examen histológico, análisis en el laboratorio de Criminalística de armas, proyectiles y manchas, estudio de Toxicología Analítica, y, finalmente, interrogatorios exhaustivos por expertos en investigación criminal. De modo, que de acuerdo con las circunstancias del caso, correspondió tanto a unos como a otros aportar los diferentes elementos para armar el rompecabezas que representó cada uno de estos casos. Así, en el suicidio del joven profesional, los expertos en Criminalística descubrieron las circunstancias que explicaron los diferentes hallazgos de autopsia; en el anciano ahorcado, la autopsia dio las principales pistas; en el marido frustrado, el toxicólogo analista contribuyó con los elementos básicos del caso, y en corruptor de menores, tanto la autopsia como los criminalistas lograron esclarecer los hechos.

En los últimos años, las Ciencias Forenses han visto enriquecerse su arsenal de recursos para la investigación criminal. La Patología Forense, por ejemplo, está aplicando la histoquímica para visualizar enzimas como la esterasa no específica, la leucina aminopeptidasa y la fosfatasa alcalina, que son detectables mucho antes de que aparezcan los infiltrados inflamatorios, facilitando así el diagnóstico diferencial entre heridas cutáneas vitales y postmortem (10). La Criminalística está empleando el análisis mediante la activación por neutrones para determinar la distancia de un disparo y la identificación del heridor en casos de armas de fuego, por medio de la detección o determinación de residuos de pólvora en la herida de entrada y en las manos del sospechoso, respectivamente (14-15); el método es igualmente útil en la identificación de pelos, etc. (25). La Toxicología, por su parte, se ha convertido en una ciencia de análisis precisos con muestras minúsculas, mediante el uso de métodos instrumentales físico-químicos como la cromatografía a gases, la espectrofotometría de absorción y de emisión, la difracción y la emisión de rayos-X, la fotofluorometría y la absorción atómica.

En síntesis, la investigación criminal es un engranaje que se perfecciona a pasos agigantados, y en el que el criminalista, el patólogo forense y el toxicólogo analista constituyen un equipo científico, cuyos diagnósticos son cada vez más certeros, para bien de la Justicia en la terapéutica y profilaxis del delito.

RESUMEN

Cuatro casos de suicidio con doble lesión mortal son reportados. En uno, la víctima se disparó con un revólver en la cabeza y en el tórax. En otro, el suicida se dio un primer balazo en el tórax y luego un segundo en el paladar. En otro caso, el revólver fue disparado contra la región temporal de la víctima que mantenía su cuello dentro de un lazo, el cual le ahorcó al caer agonizante. El cuarto suicida terminó con su vida inhalando monóxido de carbono de su automóvil en un garage cerrado, luego de haber ingerido bebidas alcohólicas en exceso. Se destaca cómo la investigación de las circunstancias de cada caso, los hallazgos de autopsia, los análisis toxicológicos y los reportes del laboratorio policial, contribuyen a establecer el diagnóstico de suicidio en muertes que eran sospechosas de homicidio en un principio.

SUMMARY

Four suicidal deaths with two fatal injuries are reported. In one case the suicide fired two shots, one into his head and other into his chest. In another case the deceased shot a bullet into his chest and he then fired into his mouth. In another case, the victim fired the revolver against the side of his head while holding a noose around his neck, and so his weight exerted traction on the cord. The fourth individual committed suicide by drinking to excess and then running his automobile engine in a closed garage and inhaling the gases from the exhaust. It is emphasized how investigation of the circumstances of the case, autopsy findings, toxicological analyses and Police laboratory reports help to diagnose suicidal death which was not obviously at first glance.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—ANGRIST, A.
Improving the procedure for death certification. J. Forensic Sc., 13(1):55-69; 1968.
- 2.—BONNET, P. F. E.
Medicina Legal, López Libreros, Buenos Aires; 1967.
- 3.—CAPSTICK, A.
The methods of suicide. Medico-Legal J., 29:33-38; 1961.
- 4.—COHEN, J.
A study of suicide pacts. Medico-Legal J., 29:144-151; 1961.
- 5.—DAVIS, J. H.
Suicide by fire. J. Forensic Sc., 7(4):393-397; 1962.
- 6.—DESFONTAINES,
Citado por Bosch, R. (h), en "El estado mental del suicida". Tesis de doctorado, p. 24, Buenos Aires; 1919.

- 7.—DOMINGUEZ, A. M.; HALSTEAD, J. R. AND DOMANSKY, T. J.
The effect of postmortem changes on carboxyhemoglobin results. *J. Forensic Sc.*, 9(3):330-341; 1964.
- 8.—DONOVAN, W. B. AND NASH, G.
Suicide rate: A problem of validity and comparability. *Marquette Med. Ref., Milwaukee*, 27(3):150-158; 1962.
- 9.—DORPLAT, T. L. AND RIPLEY, H. S.
A study of suicide in King County, Washington. *Northwest M.*, 61(8):655-661; 1962.
- 10.—FATTEH, A.
Histochemical distinction between antemortem and postmortem skin wounds. *J. Forensic Sc.*, 11(1):17-27; 1966.
- 11.—GONZALEZ, T. A.; VANCE, M.; HELPERN, M. AND UMBERGER, C. J.
Legal Medicine, Pathology and Toxicology. 2nd. Ed. Appleton-Centry-Crofts, Inc., New York; 1954.
- 12.—HAND, M. H. AND MEISEL, A. M.
Dynamic aspects of suicide. *Dis. Nerv. Syst.*, 27:373-382; 1966.
- 13.—J. A. M. A.
Suicide is moving up from low-income class to better paid, statistics show. *Medical news. J. A. M. A.*, 182(9):24; 1962.
- 14.—KRISHNAN, S. S.
Firing distance determination by neutron activation analysis. *J. Forensic Sc.*, 12(4):471-483; 1967.
- 15.—KRISHNAN, S. S.
Determination of gunshot firing distances and identification of bullet holes by neutron activation analysis. *J. Forensic Sc.*, 12(1):112-122; 1967.
- 16.—KUNNEN, M. AND VAN DE VELDE, E.
Progress in the field of postmortem semi-microradiography of the larynx. *Fortschr Roentgenstr.* 103:376-383, Alemania; 1965.
- 17.—LITMAN, R. E.
Medico-Legal aspects of suicide. *Washburn L. J.*, 6:395-401; 1967.
- 18.—LUKE, J. L.
Asphyxial death by hanging in New York City, 1964-1965. *J. Forensic Sc.*, 12(3):359-369; 1967.
- 19.—MARTINI, P.
Unusual case of hanging by means of a metallic chain. *Minerva Medicoleg.*, 85:117-118, Italia; 1968.
- 20.—MENNINGER, K. A.
El hombre contra sí mismo, 1 vol., 449 págs., Ed. Losada, Buenos Aires; 1952.
- 21.—MCGUIRE, F. L.
Suicidal impulses in the operation of motor vehicles. *J. Miss. S. M. A.*, 2:331-334; 1961.

- 22.—OFFENKRANTZ, W.
Depression and suicide in general medical practice. *Am. Practitioner*, 13(7):427-430; 1962.
- 23.—PETTY, C. S.
Multiple causes of death. *J. Forensic Sc.*, 10(2):167-178; 1965.
- 24.—PRIMOST, N.
Definition of suicide. *Lacet*, 1:326; 1967.
- 25.—RUCH, R. R.; BUCHANAN, J. D.; GUINN, V. P.; BELLANCA, S. C. AND PINKER, R. H.
Neutron activation analysis in scientific crime detection. *J. Forensic Sc.*, 9(1):119-133; 1964.
- 26.—TUCKMAN, J. AND YOUNGMAN, W. F.
Suicide and criminality. *J. Forensic Sc.*, 10(1):104-107; 1965.
- 27.—VARGAS, E.; CHAVES, R. Y MOLINA, M. A.
Sinopsis de medicina legal y toxicología, 1 vol., Publicaciones Universidad de Costa Rica; 1965.
- 28.—WAINWRIGHT, W. H.
Fatherhood as a precipitant of mental illness. *Am. J. Psychiat.*, 122:40-44; 1966.
- 29.—WATTS, C. A. H.
The problem of suicide in general practice. *Proc. Royal Soc. Med.*, 54:264-266; 1961.

Fig. 1.—Escena de la muerte. Nótese la suspensión incompleta con los pies en contacto con el suelo y las rodillas semiflexionadas. La prótesis dentaria inferior estaba por caer.

Fig. 2.—Aspecto del lado derecho del cadáver para mostrar el lazo de ahorcadura con nudo lateral y la herida por arma de fuego en la región temporal.

Fig. 3.—Detalle de la fotografía anterior para mostrar los caracteres de la herida en la región temporal derecha: orificio circular con cintilla de contusión y halo de ahumamiento abrazando su mitad superior. Los puntos oscuros circundantes corresponden a salpicaduras de sangre.