

Triple Auto Asesinato

Presentación de un caso excepcional de suicidio

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO*

INTRODUCCION:

Si el suicidio con dos lesiones mortales obliga al médico legista a un cuidadoso diagnóstico diferencial con el homicidio (5), con mucha más razón tal distinción se impone cuando el cadáver presenta tres lesiones, susceptible cada una de ellas de ser la causante de la muerte. "Una o dos lesiones son de suicidio; más de homicidio", dice Bonnet en el Capítulo de lesiones por armas de fuego de su obra "Medicina Legal" (1).

Es por estas condiciones que adquiere el carácter de excepcional el caso que presentamos en este trabajo: suicidio con tres lesiones mortales.

PRESENTACION DEL CASO:

Como solía hacerlo todos los fines de semana, este joven regresó esa noche a casa en estado de ebriedad. Sin embargo, esta vez se fue a dormir a una cabaña cercana, en donde fue hallado exánime a la mañana siguiente.

Los cerrojos internos de la puerta estaban echados y las ventanas se encontraban también cerradas desde adentro. El cadáver estaba en decúbito dorsal sobre la cama, y aún sostenía laxamente un revólver en su mano derecha (Fig. 1). El tambor del arma albergaba cuatro casquillos vacíos.

A la autopsia, el cuerpo presentaba sobre la región precordial una zona circular de quemadura de 25 milímetros de diámetro, y en cuyo interior se apreciaban tres orificios igualmente circulares de 4 milímetros de diámetro cada uno, con su respectivo anillo de contusión de un milímetro de ancho, y separados entre sí por una distancia de seis milímetros (Fig. 2, 3). Un estudio radiológico previo, reveló tres proyectiles en la parte posterior de la pared torácica (Fig. 4). Abierto el cadáver, se observó a partir de los tres orificios trayectos paralelos en el ventrículo izquierdo del corazón (Fig. 5), el pulmón izquierdo y la pleura parietal, para terminar en el tejido celular subcutáneo de la espalda, a nivel del sexto espacio intercostal, en donde se hallaron los tres proyectiles (Fig. 7). La dirección de dicha trayectoria fue de adelante hacia atrás, sensiblemente horizontal y discretamente de derecha a izquierda.

El examen de la mano izquierda mostró manchas de aceite en el dedo índice y en la región palmar, especialmente sobre la eminencia tenar (Fig. 7).

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

Por otra parte, el brazo izquierdo mostraba en el tercio medio de su cara externa, una herida losángica, cuyo eje mayor transversal medía 2 centímetros, con un ancho de 4 milímetros, y que interesaba sólo piel. Esta herida presentaba cintilla de contusión (Fig. 8).

El examen de las ropas revelaba perforaciones en la camiseta a nivel de la mitad izquierda de su parte anterior, en número de una, y en la manga izquierda (Fig. 9, 10).

No habían otros signos de violencia.

El análisis toxicológico de la sangre permitió establecer un nivel de 302 miligramos de alcohol por cada 100 mililitros o cc.

Los antecedentes familiares recogidos permitieron establecer que se trataba de un alcohólico crónico, hospitalizado en varias ocasiones (4).

El estudio criminalístico confirmó que los tres proyectiles habían sido disparados con el arma encontrada en la escena (Fig. 11).

COMENTARIO:

En investigación criminal, debe partirse en toda muerte violenta de la premisa de que el caso es un potencial homicidio (3). Con esta base, los peritos reunirán los diversos elementos de juicio con el fin de corroborar o descartar este diagnóstico.

En el caso que nos ocupa, teníamos ante sí un individuo en estado de intoxicación alcohólica que es hallado muerto con tres heridas por arma de fuego en la región precordial, todas mortales. La camiseta estaba perforada.

Hasta este momento, todo orientaba a homicidio.

Sin embargo, la autopsia nos proporcionó otros detalles:

- 1.—Los disparos eran de contacto, más que de corta distancia correspondiendo el área de quemadura a traslapo de las improntas de la boca de fuego del arma sobre la piel, como quedara evidente al examen con lupa (Signo de Puppe-Werkgartner) (2).
- 2.—Las manchas de aceite observadas en la región palmar de la mano izquierda correspondían a lubricante del arma y junto con discreta quemadura a su nivel, permitían explicar el probable uso de esa mano para sostener el cañón aplicado a la piel mientras el gatillo era accionado con la derecha.
- 3.—La proximidad de los orificios de entrada y los trayectos paralelos de cada uno de los proyectiles, hacían suponer que los disparos se habían sucedido con brevísimos intervalos.
- 4.—El estudio criminalístico del arma estableció que era posible dispararla con gran rapidez, lo que junto con el pequeño diámetro de las perforaciones de corazón, pulmón y pared torácica, era compatible con sobrevida suficiente para permitirle a este individuo dispararse no sólo los tres proyectiles sobre el precordio, sino también el cuarto observado en el brazo izquierdo.

La ausencia de signos de defensa o de lucha en el cadáver y en la escena de la muerte, sin omitir la forma en que estaban cerradas puerta y ventana de la habitación, eran otros elementos acordes con suicidio.

La posibilidad de accidente se descartaba sobre todo por el número de heridas mortales.

Así, pues, los hechos podían explicarse, en función de suicidio, del modo siguiente: este individuo se había disparado tres proyectiles contra su región precordial, ligeramente desviados unos de otros por el estado de intoxicación alcohólica en que se hallaba, y un cuarto proyectil, que ya salió demasiado desviado por el estado agónico, y que produjo la herida tangencial en el brazo izquierdo.

RESUMEN

Se presenta un caso de varias heridas por arma de fuego auto infligidas por un joven en estado de intoxicación alcohólica. La víctima se disparó cuatro veces acostada en su cama. Habían tres orificios de entrada rodeados por quemadura sobre la región precordial, y trayectos paralelos de los proyectiles. El cuarto disparo produjo una herida tangencial en el brazo izquierdo. La correlación de los hallazgos de autopsia con las circunstancias de los disparos es discutida.

SUMMARY

Multiple bullet wounds were self-inflicted by a young male in a state of alcoholic intoxication. The victim was lying in bed and shot four times at close range. There were three contact entrance wounds on the precordial area surrounded by flame burn, with the bullet tracks parallel. The fourth bullet produced a tangential impact on the left arm. Correlation of the autopsy findings with the circumstances of the shooting is discussed.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BONNET, E. F. P.
Medicina Legal, pág. 162, ed. 1, López Libreros, Buenos Aires, 1967.
- 2.—CARRARA, M.; ROMANESE, R.; CANUTO, G. Y TOVO, C.
Medicina Legale, pág. 511, Ed. Torinese, Turin, 1937.
- 3.—SNYDER, L.
Homicide Investigation, pág. 3, ed. 9, Thomas, Illinois, 1959.
- 4.—VARGAS, E.
Aspectos Médico Legales del Suicidio en Costa Rica, Acta Médica Cost. 11(2):117-126, 1968.
- 5.—VARGAS, E.
El Doble Asesinato de Sí Mismo, Acta Médica Cost. 11(3):177-185, 1968.

Agradecimiento al Sr. German Valverde Picado, ex-fotógrafo del Organismo Médico Forense, por las ilustraciones de este trabajo.

Organismo Médico Forense
P.O. Box 3675
San José, Costa Rica.

Fig. 1.—Posición del cuerpo en la escena de la muerte. Nótese la relación entre las lesiones precordiales y la lesión sobre el brazo izquierdo.

Fig. 2.—Los tres orificios de entrada con sus anillos de quemadura traslapados sobre la región precordial.

Fig. 3.—Detalle magnificado de la fotografía anterior para mostrar la individualidad de las perforaciones.

Fig. 4.—Radiografía de arcos posteriores de hemitórax izquierdo para mostrar los tres proyectiles en el sexto espacio intercostal, subcutáneos.

Fig. 5.—Aspecto de la superficie anterior del corazón para mostrar las tres perforaciones independientes. A la derecha, parte del pulmón izquierdo, que también fue interesado.

Fig. 6.—Vista interna de la parte posterior de la pared del hemitórax izquierdo en donde se pueden observar nuevamente las tres perforaciones independientes.

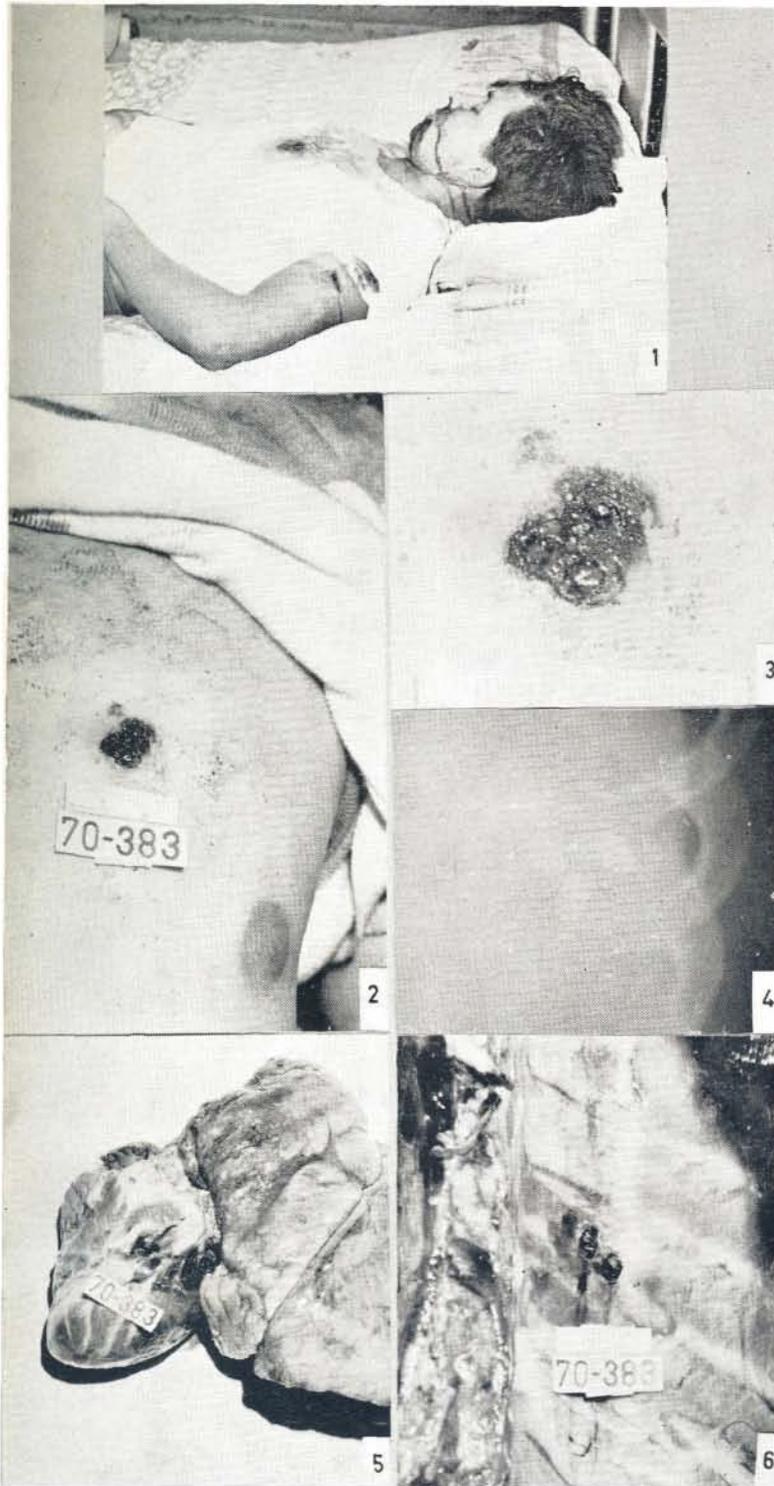


Fig. 7.—Aspecto de la mano izquierda para mostrar manchas de aceite y quemadura en su superficie palmar que sostuviera el cañón del arma.

Fig. 8.—Herida por arma de fuego en brazo izquierdo debida a disparo tangencial.

Fig. 9.—Perforación única de la camiseta a nivel de las lesiones en la región precordial.

Fig. 10.—Perforación en la manga izquierda de la camiseta correspondiente al paso del proyectil que incidió con gran oblicuidad sobre el brazo.

Fig. 11.—Aspecto del arma empleada y de los tres proyectiles hallados en el cadáver.

