

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

HOMICIDIO POR MECANISMOS DE MUERTE COMBINADOS. PRESENTACIÓN
DE CASO

Por:

Dr. Ricardo Rodríguez Jorge¹ y Dr. Eduardo Espina Fleites²

1. Especialista de II Grado en Medicina Legal. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina Legal. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.

Descriptorios DeCS:

HOMICIDIO/clasificación
MEDICOS FORENSES Y EXAMINADORES

Subject headings:

HOMICIDIO/classification
CORONERS AND MEDICAL EXAMINERS

Las muertes violentas por homicidio datan desde el surgimiento del hombre en la tierra; precisamente, su desarrollo y evolución han marcado pautas en su ascendente comportamiento violento, al utilizar desde los métodos más rudimentarios de agresión interpersonal hasta los más sofisticados, con el objetivo de ocultar la identidad homicida. La relación entre el criminal y la víctima es más compleja de lo que la ley está dispuesta a admitir. Criminal y víctima obran uno sobre otro inconscientemente; en la misma medida en que el criminal moldea a su víctima, esta moldea al criminal¹. En Cuba, se denomina homicidio a la muerte de una persona por otra; su estudio detallado comprende varios aspectos: el móvil, el mecanismo y la causa de muerte, así como la dinámica, entre otros. Los mecanismos de muerte no siempre son planificados por los autores de estos hechos, sino que tienen carácter circunstancial, ya que los instrumentos pueden aparecer de forma casual en el lugar donde se comete el crimen. En nuestra práctica forense, aparecen casos en los que se combinan dos o más mecanismos de muerte por tres razones fundamentales: la ira homicida, por desorganización psicológica del victimario cuando comete el hecho, o por no lograr el efecto mortífero deseado en tiempo y forma². Los casos donde los mecanismos de muerte se combinan necesitan de una pericia exhaustiva, no solo por este tipo de trabajo, sino por la trascendencia que en el orden jurídico pueda tener, pues el tribunal necesita conocer con la mayor exactitud posible cuál de ellos fue el mortal, para poder aplicar la ley de forma justa. Los mecanismos de muerte que más se combinan en la práctica médico legal son: la agresión con varios tipos de armas blancas (machete, cuchillo), agente contundente (palo) con arma blanca y objeto contundente combinado con asfixias mecánicas, como sucedió en el caso que presentamos a continuación³.

Presentación de caso

Por solicitud de la Instrucción Penal, acudimos a un domicilio donde fue descubierto por un vecino el cadáver de su morador, el cual se había ausentado del barrio por cuatro días, lo que había

llamado la atención de todo el vecindario. Se informa de inmediato a la policía y acude la guardia operativa. Al realizar la inspección del lugar del hecho, nos percatamos del desorden que allí había: se encontró que el contenido de las gavetas se hallaba sobre la cama del occiso, y el vestuario del escarparate estaba desorganizado; por informaciones de familiares que acudieron al lugar, se supo que faltaba un radio y un reloj, entre otras pertenencias. Al inspeccionar el cadáver, se observaron signos evidentes de putrefacción avanzada, cuya data coincide con la fecha en que la víctima se ausentó de la vida social (alrededor de 4-5 días). Se continuó la inspección del occiso y llamó la atención una toalla que cubría la parte anterior de la cara y todo el resto de la cabeza, anudada fuertemente en la región lateral derecha del rostro, maculada de sangre, que obstaculizaba la entrada de aire a los orificios respiratorios, por lo que ocurrió una asfixia mecánica por sofocación (Fig 1). Pero llamaba la atención a todos los investigadores que este mecanismo de muerte se observa, con más frecuencia, en víctimas previamente neutralizadas por traumas, o por más agresores que las inutilizan para lograr sus propósitos; por ejemplo, en niños o mujeres donde se impone la fuerza del sexo masculino; sin embargo, no se encontraron en el lugar del hecho otros signos de violencia que explicaran la interrogante, por lo que se decidió levantar el cadáver para realizar la necropsia en el cementerio de la localidad por encontrarse en estado de putrefacción. Durante la realización de la necropsia médico legal se observaron signos de lisis de los órganos en el cadáver, que corroboraron la data de muerte; no se pudo determinar de forma objetiva la repercusión y los signos de la asfixia mecánica, por el deterioro de los tejidos, pero se observaron, aunque con dificultad, infiltrados hemorrágicos en la cara interna e inferior del cuello; al realizar la apertura de la cavidad craneana, se encontró un infiltrado hemorrágico de gran magnitud que abarcaba la zona biparietal (Fig 2) y por sus características se correspondía con lesiones vitales y no congestivas de la putrefacción; pero surgió la interrogante sobre cuál mecanismo fue el desencadenante de tal trauma. Al continuar la autopsia y decolar el infiltrado, se observó que la víctima había sufrido un trauma craneoencefálico con un objeto contundente, que provocó una fractura deprimida y ancha que abarcó ambas zonas parietales con depresión central (Fig 3) y ocasionó, sin lugar a dudas, una contusión cerebral severa causante de un estado de inconciencia, que podía perfectamente, haber dejado con vida a la víctima, por lo que el victimario decidió utilizar el mecanismo asfíctico de sofocación para lograr la muerte.



Fig 1 Obsérvese la atadura de la toalla, que obstruye los orificios boca y nariz.



Fig 2 Se observa infiltrado hemorrágico traumático de la región biparietal.



Fig 3 Fractura deprimida en terraza craneal.

Comentario

Los traumas craneoencefálicos constituyen generalmente lesiones mortales o que con bastante frecuencia ponen en peligro la vida de las personas, pero a pesar de su gravedad, no siempre la muerte es inmediata; de ahí que la víctima pueda quedar con vida durante horas, hasta que sobreviene la complicación, como la hipertensión endocraneana o la disfunción cerebral severa por el edema, lo que posibilita la terapéutica en estos casos; pero cuando las muertes se producen de forma intencional, el autor trata de borrar toda evidencia posible, que incluye la principal, que es la vida de su víctima. Por lo expuesto anteriormente, es frecuente que los victimarios utilicen dos o más mecanismos homicidas para llevar a fin sus intenciones, y dejan lo que se conoce en Criminología como “protesta homicida”, que incluye rasgos de su personalidad^{4,5}. La sofocación es una variedad de asfixia mecánica que tiene cinco mecanismos de formación: impedimento de la entrada del aire a las vías aéreas por obstrucción de los orificios respiratorios; por obstrucción intrínseca del árbol respiratorio (broncoaspiración); por compresión toracoabdominal; por sepultamiento o confinamiento y por asfixias posicionales. Estas variedades hacen que este tipo de asfixia sea muy compleja desde el punto de vista pericial⁶. En la mayoría de los casos, pueden encontrarse, alrededor de los orificios respiratorios, las huellas de la violencia. Pueden presentarse, además, infiltrados hemorrágicos en los labios y en la mucosa de la cavidad bucal, como marcas de la compresión sufrida contra los dientes. Estos signos de violencia se atenúan cuando el objeto que se utiliza para sofocar es blando, como toallas, sábanas, fundas y prendas de vestir. Los signos de violencia externos van a estar determinados por la vitalidad de la víctima y su capacidad para defenderse; por ello es frecuente que los victimarios inutilicen al individuo con otro mecanismo, para si la víctima quedara con vida, ultimarla con otro método que garantice la tranquilidad para lograr sus fines: el robo, la violación u ocultar su identidad.

Referencias bibliográficas

1. Arrigo B. Introduction to forensic psychology. Issues and controversies in crime justice. San Diego: Academic Press; 2002.
2. Garrido V. El perfil psicológico aplicado a la captura de asesinos en serie. El caso de JF. Anuario de Psicología Jurídica. 2002;10:25-46.
3. Burgess A, Douglas J, Burgess A. Classifying Homicides and forensic evaluations. Crisis Intervention. 2003;3:199-215.
4. Knight R, Warren J, Reboussin R, Soley B. Predicting rapist type from Crime-Scene Variables. Criminal Justice and Behavior. 1998;25(1):46-80.
5. Skrapec C. Los motivos del asesino en serie. En: Trabajo presentado en la reunión internacional sobre biología y sociología de la violencia sobre psicópatas y asesinos en serie; 2001.
6. Cann J. Criminal personality profiling in the Investigation of violent Crime: Recent Advances and future directions. Behavioral Sciences and the Law. 2003;10:475-81.

Recibido: 28 de mayo de 2007

Aprobado: 11 de agosto de 2008