

Suicidio disimulado como accidente de tráfico. A propósito de un caso.

Suicide masquerading as traffic accident: case report.

ME. Domínguez Pedroso¹, F. Sánchez Ugena² y T. Sánchez Botet³

RESUMEN

Los motivos que inducen a una persona a enmascarar un suicidio simulando una muerte accidental pueden ser varios. Exponemos un caso en el que la víctima utiliza un accidente de tráfico para disimular un suicidio por arma de fuego y de esta forma conseguir que fuesen abonadas tanto la indemnización del Seguro de Automóviles como los incluidos en un seguro privado contratado poco antes. Sólo a través de una adecuada investigación del lugar de los hechos y de los antecedentes de la víctima junto a la realización del indispensable estudio necrópsico será posible determinar la verdadera etiología médico-legal de las muertes en accidente de tráfico, con especial atención en las que interviene sólo un vehículo con un único ocupante.

Palabras clave: Suicidio disimulado, arma de fuego, accidente de tráfico.

Cuad Med Forense 2007; 13(50):269-274

ABSTRACT

There are several reasons that induce somebody to mask a suicide simulating an accidental death. We expose a case in which the victim uses a traffic accident to masquerade a suicide by shotgun. By this way, the author tries to receive the reimbursement of the car's insurance as well as the money included in a private life insurance contracted just few days before. Only with the careful local death examination and the study of the victim's personal history, plus the essential autopsy, could we manage to understand the real aetiology of deaths in traffic accidents, especially focusing on those cases where there is a single car with a single passenger affected.

Key words: Concealed suicide, gunshot wound, traffic accident.

Fecha de recepción: 14.NOV.07

Fecha de aceptación: 17.ENE.08

Correspondencia: Dr. Félix Sánchez Ugena. Instituto de Medicina Legal de Badajoz. Plaza del Pilar 1-a. 06003. Badajoz.

¹ Médico Forense. Especialista en Medicina de Familia.

² Médico Forense. Jefe de Servicio de Patología Forense.

³ Médico Forense.

INTRODUCCIÓN:

Los motivos que inducen a una persona a enmascarar un suicidio simulando una muerte accidental pueden ser varios: evitar el estigma social que conlleva el suicidio, asuntos de herencia familiar, asuntos pendientes con la justicia o simular una muerte accidental para obtener una indemnización de los correspondientes seguros. Exponemos un caso en el que la víctima utiliza un accidente de tráfico para disimular un suicidio por arma de fuego y de esta forma conseguir que fuesen abonadas tanto la indemnización del Seguro de Automóviles como los incluidos en un seguro privado contratado poco antes.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se trata de un varón joven, conductor y único ocupante de un turismo, que sufre una salida de la calzada cuando circulaba a unos 100 Km. según estimación de la Unidad de Atestados de la Guardia Civil de Tráfico. El vehículo choca con una acequia quedando deformado el habitáculo, por lo que es necesaria la excarceración por parte de los Bomberos. Según las mismas fuentes el accidente debió ocurrir sobre la 1.45 horas de la madrugada, sin que hubiese testigos presenciales.

Ingresa en la UCI del Hospital Regional en estado de coma procedente de otro Hospital para su valoración por parte del Servicio de Neurocirugía, al parecer tras haber sufrido un TCE severo en accidente de tráfico. En los estudios de imagen que se le practican, se aprecia la existencia de un hematoma con esquirlas óseas a nivel temporal derecho e imagen de densidad metálica, compatible con la presencia de un proyectil de arma de fuego a nivel contralateral. Ante ello, la inspección evidencia que presenta, tras rasurar los cabellos, un orificio de aspecto de entrada de proyectil en región parietal derecha, sin orificio de salida (fotografía N^o 1).



Figura 1.- Región temporal derecha, una vez rasurados los cabellos. Se aprecia la existencia de una herida con caracteres propios de entrada de proyectil de arma de fuego. Igualmente, restos de otorragia derecha.

La evolución inmediata es hacia clínica de muerte encefálica, lo que se confirma con el correspondiente registro electroencefalográfico. Previa autorización judicial, se procede a la extracción de órganos para trasplante y posteriormente se practica la autopsia forense.

HALLAZGOS EN LA AUTOPSIA:

Examen Externo:

Se trata del cadáver de un individuo de sexo masculino, raza caucasoide, de 25 años de edad y de constitución leptosomática.

En cuanto a los signos de violencia corporal reciente se aprecian: un orificio redondeado de 1 cm. de diámetro con un área concéntrica perilesional de excoriación desecada de color negro, de 2 mm. de ancho (cintilla de contusión), con tumefacción y enrojecimiento periférico, con los cabellos rasurados y con restos de impregnación antiséptica, situado en la región temporal derecha, a 7 cm. del ángulo externo del ojo derecho y a 6 cm. del conducto auditivo de este lado; otorragia bilateral; epistaxis; hematoma en anteojos; excoriaciones en región frontal izquierda; ángulo externo de ojo derecho; región parieto-occipital izquierda y dorso de ambas manos. También se observa una pequeña herida incisa en región frontal derecha, equimosis en el reborde costal derecho, así como hematomas en la raíz de ambos muslos, rodilla derecha y cara anterior de ambas piernas, además de los signos característicos de la manipulación quirúrgica para la extracción de órganos para trasplante.

Examen Interno:

En la autopsia cefálica, al poner al descubierto la bóveda craneal, en el colgajo cutáneo anterior se observan dos infiltraciones hemorrágicas, una en la zona correspondiente al reborde supraorbitario izquierdo y otra, de menor dimensión, a nivel del ángulo externo del ojo del mismo lado, subyacentes a las lesiones descritas en el examen externo. En la región temporal derecha, en concordancia con el orificio cutáneo, existe un orificio óseo de 10 mm. de diámetro en su cara externa y algo mayor en la interna (signo del embudo).

En el colgajo cutáneo posterior existe un importante hematoma en la región ttemporo-parietal izquierda, desprendiéndose en su disección un fragmento óseo irregular (fotografía N° 2), de 1.5 x 1.5 cm., situado a 12 cm. del ángulo externo del ojo izquierdo y a 9 cm. del conducto auditivo del mismo lado, con borde biselado, correspondiendo el diámetro mayor al diploeo externo.

En este lugar, al retirar la bóveda craneal aparece un proyectil de arma de fuego, deformado en la punta, situado entre la duramadre y el hueso, de unos 6,5 mm. de diámetro y unos 13 mm. de longitud (fotografía N° 2), así como una extensa hemorragia subaracnoidea difusa. Extraída la masa encefálica se comprueba la existencia de una fractura conminuta de los techos de ambas órbitas oculares.

En la disección del cerebro se aprecia laceración del parénquima en forma de trayecto que une los orificios descritos, con infiltración hemorrágica perifocal.

El estudio necrópsico del resto de regiones anatómicas y vísceras que no fueron extraídas para trasplante, no reveló lesiones macroscópicas de interés.

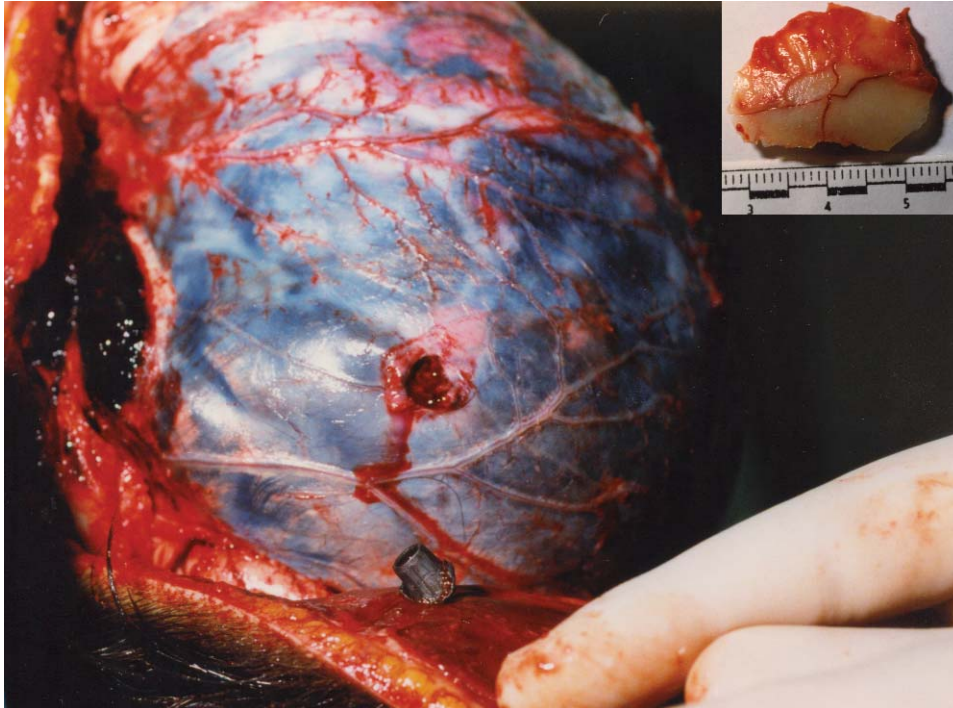


Figura 2.- Retirada la bóveda craneal, aparece la duramadre de color azulado debido a la extensa hemorragia subaracnoidea, así como el proyectil con la punta deformada. En el recuadro superior, el fragmento óseo de parietal izquierdo, que se desprendió parcialmente, ya que no existía orificio de salida.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Se remitió al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de Sevilla el colgajo cutáneo de cuero cabelludo de la región temporal derecha que incluía el orificio de entrada del proyectil, para estudio criminalístico, los cuales revelaron la presencia de residuos, consistentes en negro de humo y elevadas concentraciones de plomo, antimonio y bario, lo cual indica que el disparo que originó el orificio de entrada debió realizarse a escasa distancia.

La Policía Judicial envió al Departamento de Análisis del Centro de Investigación y Criminalística de la Guardia Civil tres portamuestras conteniendo adhesivos de recogida de residuos de disparo, aplicados en ambas manos y en la sien del fallecido, así como un casquillo que fue encontrado en el coche en una búsqueda posterior junto con una pistola del mismo calibre, a raíz de las investigaciones oportunas cuando ya el vehículo se encontraba en el desguace, dado que había pasado desapercibido en un primer momento. Los resultados revelaron la presencia en el portamuestras aplicado en la mano derecha, de partículas propias de la detonación de un fulminante similar al del casquillo, que también fue remitido.

A efectos de Interpretación Médico Forense se hicieron las siguientes consideraciones:

A.- NATURALEZA DE LAS LESIONES. Se han encontrado lesiones de dos naturalezas diferentes:

I. Lesiones de naturaleza contusa. Consistentes en hematomas, erosiones y heridas contusas que por sus características y localización, son compatibles con las producidas en los accidentes de tráfico. Ninguna de ellas reviste importancia desde el punto de vista clínico, considerándose por tanto que no fueron determinantes en la causa ni en el mecanismo de la muerte.

2.- Lesiones por proyectil de arma de fuego. La morfología de los orificios encontrados en el cráneo y el hallazgo de un proyectil, indica que nos encontramos ante un disparo de un arma de fuego de proyectil único. La herida correspondiente al orificio de entrada se localiza en la región temporal derecha. Sigue un trayecto de derecha-izquierda, ligeramente de abajo-arriba y de delante-atrás, atravesando completamente la masa encefálica pero sin llegar a salir al exterior, quedando el proyectil alojado en el interior del cráneo. Las fracturas del techo de ambas órbitas pudieran corresponder a las denominadas fracturas secundarias ocasionadas por la energía cinética procedente del proyectil [9].

B.- ETIOLOGÍA MÉDICO LEGAL

Las investigaciones policiales posteriores, indicaron que el fallecido, sin antecedentes médicos de interés, no tenía problemas económicos conocidos, siendo significativo el hecho de que poco antes de los hechos había contratado un seguro de vida y había adquirido una pistola de forma ilegal. El minucioso examen del vehículo, una vez depositado en el desguace, permitió la recogida de varios cartuchos de pistola de calibre 6,35 mm., uno de ellos percutido.

En base a estos antecedentes y teniendo en cuenta la localización del orificio de entrada (región temporal derecha), la distancia del disparo (como mínimo a corta distancia como acredita el estudio criminalístico), la existencia de restos de residuos de disparo en la mano derecha del fallecido y otras circunstancias del caso (único ocupante con encarceración del cuerpo e intervención de bomberos para su extracción, presencia del arma en el vehículo, antecedentes de contratación de un seguro, etc.) y la ausencia de otros datos objetivos, consideramos que pudiera ser perfectamente compatible con un acto de carácter suicida.

DISCUSIÓN:

De acuerdo con la clasificación de Marcinkowski y colaboradores en el año 1974 [1], el caso que nos ocupa se incluiría en el grupo de "*suicidio combinado planeado*", también denominado "*suicidio combinado primario*", es decir, aquel en el que el individuo suicida utiliza dos o más métodos para evitar el fracaso que podría suponer el uso de un único método. A diferencia de lo que ocurre con el "*suicidio combinado no planeado o secundario*", en el que sólo después de haber fracasado el primer método suicida, la víctima utiliza un segundo para alcanzar su fin.

En 1992, Selzer y Payne [2] sugieren que muchas personas con tendencias suicidas pueden intentar autodestruirse o autolesionarse a través de accidentes de tráfico, los cuales rara vez son percibidos o catalogados como suicidios, tanto por el propio conductor como por la sociedad, constituyendo lo que Tabachnick [3] define como "*la ruta no suicida de la autodestrucción*". Selzer y Payne [2], junto con MacDonald [4] asumen que todos los accidentes de tráfico suicidas son producto de un proceso inconsciente y sostienen que el automóvil constituye un método de elección de autodestrucción ideal, particularmente en aquellas personas que intentan ocultar su motivación suicida.

Otras veces, las razones por las que la víctima elige el accidente de tráfico como uno de los mecanismos suicidas pueden ser varias: evitar el estigma social que conlleva el suicidio, asuntos de herencia familiar, asuntos pendientes con la justicia o, como en nuestro caso, la simulación accidental de la muerte para la obtención de la indemnización de los correspondientes seguros.

La incidencia de accidentes de tráfico que realmente son actos suicidas varía entre el 1.6% y al 5% [5], por lo que existe una proporción significativa desconocida de muertes por accidentes de tráfico que son realmente suicidios. Según Schmidt et al. [5], un accidente de tráfico en el cual interviene un sólo vehículo con un único ocupante debe ser especialmente sospechoso.

El suicidio por otros medios durante la conducción es mucho menos frecuente que la colisión suicida del vehículo o que la intoxicación por monóxido de carbono procedente del motor del vehículo, de ahí la importancia de la realización de la autopsia de las víctimas de accidentes de tráfico, con especial atención en aquellos en los que sólo interviene un vehículo con un único ocupante, con el fin de diagnosticar correctamente los accidentes de tráfico, descubrir y documentar los suicidios, así como detectar posibles homicidios.

En definitiva, no todas las lesiones ocasionadas en el contexto de un accidente de tráfico son consecuencia del mismo. Por ejemplo, un hematoma en anteojos como el que presentaba la víctima nos puede inducir erróneamente a considerar, apreciado in situ y en el contexto del accidente, que se debe a la fractura de la base craneal sin acreditar su verdadero origen y en consecuencia inducirnos a pensar que nos encontramos ante el habitual traumatismo craneoencefálico común en estos casos.

Tampoco debemos olvidar que el incremento de individuos con patologías susceptibles de causar muerte súbita, es otra razón más que hace indispensable e inexcusable la realización de la autopsia médico legal de todos los casos de fallecidos en el contexto de los accidentes de tráfico, para poder establecer si la muerte es sin duda violenta y accidental, o es debida a causas naturales, evitando así de este modo la calificación errónea de muerte accidental basándose en una mera apreciación de las circunstancias y en un somero examen externo del cadáver, o por el contrario, que se clasifique como natural cuando en realidad es consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente.

CONCLUSIÓN:

El caso expuesto es un ejemplo demostrativo de que solo a través de una adecuada investigación del lugar de los hechos y de los antecedentes de la víctima junto a la realización del indispensable estudio necrópsico, será posible determinar la verdadera etiología médico-legal de las muertes en accidente de tráfico, con especial atención a las que interviene un solo vehículo con ocupante único. Por todo ello, consideramos imprescindible erradicar la costumbre, creemos que ya casi desaparecida, pero práctica habitual durante mucho tiempo en nuestro medio, de acreditar la causa y circunstancias de la muerte, a veces, en el propio lugar del accidente, tras un somero examen -incluso en ocasiones a la luz de una linterna-, sin el correspondiente estudio necrópsico. □

BIBLIOGRAFÍA:

1. Marcinkowski T, Pukacka-Sokolowska L, Wojciechowski T. Planned complex suicide. *Forensic Sci.* 1974; 3: 95-100.
2. Selzer, M. L., & Payne, C. E. Automobile accidents, suicide, and unconscious motivation. *American Journal of Psychiatry.* 1992; 119: 237-240.
3. Tabachnick, N. T. (Ed.). *Accident or Suicide? Destruction by automobile.* Springfield, IL: Charles C. Thomas. 1973.
4. MacDonald, J.M. *Deliberate death on the highways.* Police (March-April), Reprint by The Traffic Institute, Northwestern University, Evanston, IL. 1965.
5. Schmidt, Jr. C. W., Schaffer, J. W., Zlotowitz, H. I., Fisher, R. S. Suicide by vehicular crash. *American Journal of Psychiatry,* 1977; 134:175-178.
6. Adelson, L. *The Pathology of Homicide.* Charles C Thomas Publisher; 1974.
7. Villanueva Cañadas E. (Ed.) "Gisbert Calabuig. *Medicina Legal y Toxicología*". 6ª edición. Masson, Barcelona. 2004.