

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
ESTABLECIMIENTO POLÍTICO ADSCRITO A LA FISCALÍA GENERAL DE LA
NACIÓN

INFORME PERICIAL MÉDICO FORENSE

Ignacio Martínez Farallones, con cédula de Ciudadanía N. 79.276.584 Médico Colegiado en Bogotá, Tarjeta Profesional: 64.543, Profesional en Medicina por la Universidad de Antioquia, especialista en Medicina Legal y Forense de la Universidad del Valle, emite el siguiente informe pericial a solicitud del Juzgado 23 Penal del Circuito para el caso de la víctima indirecta Marlen Carmela Barahona en relación a la causa y circunstancias del fallecimiento de JHONIER VÁSQUEZ, TULIO BARAHONA Y LUIS JOSÉ PANIAGUA.

Antecedentes:

En fecha 11 de agosto de 2006 se practican las autopsias de tres cadáveres identificados como pertenecientes a Jhonier Vásquez, Tulio Barahona y Luis José Paniagua, fallecidos el 9 de agosto de 2006 de forma violenta.

Operaciones practicadas y resultados obtenidos:

El presente Informe Pericial se basa en las siguientes acciones realizadas por el perito médico que lo suscribe:

- a) **Análisis de los informes de autopsia generados en el caso facilitados por Medicina Legal.**

A. Análisis de los informes de autopsia generados en el caso.

I. DICTAMEN DE NECROPSIA JHONIER VÁSQUEZ

De fecha 11 de agosto de 2006 realizada por la Dr. Amelia Robles Castro Médica Forense adscrita a Medicina Legal.

Se trata de un informe de necropsia en el que se describe el hábito externo, el interno, así como las conclusiones a las que se llega:

- Se establece etiología médico legal de la muerte de tipo violenta homicida como consecuencia de múltiples fracturas en el cráneo ocasionadas por un agente contundente que no se determina.
- Por otra parte, el cadáver presenta lesiones ante mortem y postmortem:
 - o Ante mortem: Equimosis en región clavicular derecha, deltoidea izquierda y external, en cara posterior

de abdomen, cara izquierda de pelvis, codo derecho, cara dorsal de mano derecha e izquierda, tercio distal cara posterior de antebrazo izquierdo, región dorso-lumbar, escapular derecha, supra-escapular derecha y cara izquierda de abdomen. Signos de fractura con amputación reciente de molar superior derecho. Fractura de la 2da costilla izquierda y derecha. Así mismo, presenta hematomas en órganos internos tanto en el tórax como en el abdomen.

- o Post mortem: Herida de 30 por 28 cm post-mortem, de bordes irregulares y exfacelados. Globo ocular izquierda enucleado post-mortem por fauna del lugar donde se encontraba. Pabellón auricular izquierdo mide 4 por 4 cm con signos de haber sido masticada post-mortem por fauna del lugar donde se encontraba. Pérdida del lóbulo de pabellón auricular derecho post-mortem, por haber sido masticado por fauna del lugar. Lesiones al parecer producidas por agente contundente y canino cortante.
- Se establece la data del fallecimiento en las horas de la tarde del día 9 de agosto de 2006.

Consideraciones médico legales del caso:

A la vista de la información generada en la práctica de la autopsia, se puede establecer que Jhonier Vásquez sufre lesiones de tipo contusivo y traumático en la cabeza, tronco y extremidades y que al mismo tiempo sufre uno o varios traumatismos craneales que provocan fractura múltiple con hundimiento. En un tiempo posterior, se producen lesiones por carroñeo que afectan al territorio facial y cuello anterior.

Es posible que las lesiones contusas y traumáticas en buena parte del cuerpo y especialmente en la cabeza se hubieran producido en una misma secuencia de hechos, como también lo es que primero se produjeran las lesiones contusas del cuerpo y posteriormente las traumáticas en la cabeza con resultado de muerte. De hecho, existen hematomas internos en tórax y abdomen que se explican si entendemos la fuerza de las contusiones que además de provocar equimosis en la piel han desencadenado dos fracturas costales.

Con respecto a la data de tales lesiones no resulta posible de establecer un tiempo preciso de producción ya que no se han estudiado los marcadores de vitalidad de las lesiones contusas y generalizadas en el organismo. Con todo, la existencia de una "congestión vascular cerebral y signos de edema cerebral severo generalizado" parece orientar el caso a dos momentos diferenciados en la producción de tales lesiones. Dicho de otro modo, no se puede descartar la

existencia de un tiempo de supervivencia entre las primeras (contusiones dispersas) y las segundas (traumatismo craneal y fractura de cráneo). Además, se describen lesiones de carroñeo en el rostro y cuello. Con esta interpretación se deberían haber buscado los signos característicos de la acción de los animales carroñeros sobre el hueso con el fin de garantizar el diagnóstico como son:

Surcos:

- Rayados, arañados.
- Punciones
- Hoquedades

En ausencia de las partes blandas faciales y teniendo en cuenta la existencia de múltiples fracturas craneales, no se puede descartar que el agente contundente al que se atribuye la muerte sea incluso un impacto por proyectil de arma de fuego ya que dicho trauma o traumas revisten una importante energía para haber ocasionado fracturas irradiadas a la base del cráneo. Recordemos en este punto que en el cuero cabelludo conservado no se describen heridas contusas y por ello no cabe considerar que se hubieran producido golpes o traumatismos en la bóveda craneal que justifiquen el nivel de fracturas existentes.

De hecho, en el informe de autopsia no se establece el lugar o lugares del traumatismo o traumatismos y simplemente se describen las fracturas. En cualquier caso, llama la atención que en la descripción de las fracturas craneales en el informe de autopsia no se mencionen algunas fracturas evidentes que presenta en el esplacnocráneo y que alcanza el hueso malar y maxilar del lado izquierdo tal y como se pueden objetivar en una de las fotografías. Es por ello que resulta posible que dichas fracturas se hubieran producido por el tránsito de un proyecto en la estructura ósea de la cara y base del cráneo sin lesionar el cerebro de forma directa.

II. DICTAMEN DE NECROPSIA TULIO BARAHONA:

De fecha 11 de agosto de 2006 realizada por la Dr. Amelia Robles Castro Médica Forense adscrita a Medicina Legal.

Se trata de un informe de necropsia en el que se describe el hábito externo, el interno, así como las conclusiones a las que se llega:

- Se establece etiología médico legal de la muerte de tipo violenta homicida como consecuencia de lesiones por proyectil de arma de fuego penetrante en la cabeza. Este disparo se habría producido a quemarropa. es decir, a escasos centímetros de la cara en el lado derecho, con una salida en la parte posterior de cuello lado izquierdo.
- Por otra parte, el cadáver presenta lesiones ante mortem:
Cara: 1.- Se observa la presencia de una herida abrasiva

ubicada a nivel del ángulo externo del ojo izquierdo de 13 cms por 05 cms con la presencia de infiltrados hemáticos.

- Lesiones post mortem: 1.- Se observa la presencia de una herida cortante en la región frontal del lado derecho, ubicada por arriba de la ceja derecha a nivel de su ángulo externo de 1.3 cms por 0.3 cms de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos. 2. - Se observa la presencia de una ligera equimosis violácea orbicular del lado derecho, con la presencia de infiltrados hemáticos. 3.- Se observa la presencia de una equimosis violácea circular de 0.1 cms por 0.1 cms de diámetro ubicada sobre el ala nasal del lado derecho, con la presencia de infiltrados hemáticos. Tórax anterior: Se observa la presencia de una ligera equimosis violácea circular de 0.3 cms de diámetro a nivel del hemitorax del lado derecho sobre la línea media axilar anterior sobre el tercer borde costal, con presencia de infiltrados hemáticos. Extremidad superior derecha: 4. - Se observa la presencia de una equimosis de color violáceo de 0.2 cms de diámetro ubicada en la cara dorsal de la mano derecha sobre la base del nudillo del dedo medio, con la presencia de infiltrados hemáticos.
-
- Se establece la data del fallecimiento en las horas de la tarde del día 9 de agosto de 2006.

Consideraciones médico legales del caso

A la vista de la información generada en la práctica de la autopsia, se puede establecer que Tulio Barahona sufre lesiones de tipo contusivo y traumático en cara, tronco y extremidades falleciendo como consecuencia de un disparo por arma de fuego a quemarropa en la cara que debió ocasionar la muerte de forma rápida. Es razonable considerar que, en la secuencia de estos hechos, las lesiones contusas y traumáticas descritas en la superficie corporal se hubieran producido posterior al disparo por arma de fuego sin que sea posible establecer el tiempo que habría transcurrido.

III. DICTÁMEN DE NECROPSIA LUIS JOSÉ PANIAGUA:

De fecha 11 de agosto de 2006 realizada por la Dr. Amelia Robles Castro Médica Forense adscrita a Medicina Legal.

Se trata de un informe de necropsia en el que se describe el hábito externo y el interno, así como las conclusiones a las que se llega:

- Se establece etiología médico legal de la muerte de tipo violenta homicida como consecuencia de lesiones por proyectil de arma de fuego penetrante en el tórax. Este disparo se habría producido a corta distancia, no superior a un metro, en la parte posterior del tórax derecho con salida en la parte anterior del tórax, lado izquierdo. Es decir, con una trayectoria que va de delante atrás, de derecha a izquierda y de abajo arriba provocando lesiones mortales de necesidad en su interior.
- Por otra parte, el cadáver presenta lesiones ante mortem: Cara: 1) Se observa la presencia de una equimosis de color violácea a nivel del labio superior sobre la línea media anterior de 1.0 cms por 0.8 cms, con la presencia de infiltrados hemáticos. 2) Se observa la presencia de una herida abrasiva a nivel de la barbilla, sobre la línea media anterior de 1.0 cms por 1 cm de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos. 3) Se observa la presencia de dos heridas abrasivas a nivel del mentón del lado izquierdo de 0.2 cms por 0.1 cms de diámetro cada una de ellas, con la presencia e infiltrados hemáticos.
- En el tórax posterior: 4) Se observa la presencia de un orificio de forma regular de 0.5 cms por 0.5 cms de diámetro ubicado en el tórax posterior a 2.0 cms a la derecha de la línea media posterior y a 1.3 cms del plano de sustentación, con la presencia de un cintilla de contusión (conformado por la contusión de la bala en la piel, roturas de las fibras elásticas de la piel antes de romperse, frotación de la piel con el giro del proyectil, así como la limpieza de la suciedad portada por la bala al atravesar la piel) y un tatuaje (quemadura, restos de polvo negro, así como incrustación de gramos de pólvora), determinándose como orificio de entrada.
- En el tórax anterior 5) Se observa la presencia de una lesión ubicada en el tórax anterior del lado izquierdo de 2.5 cms por 1.5 cms de diámetro a 11 cms a la izquierda de la línea media anterior y a 147 cms del plano de sustentación, determinándose como orificio de salida por lo siguiente: tamaño mayor que el de entrada, forma irregular; bordes evertidos; ausencia de anillo de enjugamiento así como de contusión y ausencia de tatuaje y ahumamiento, en correlación con la lesión descrita en el número cuatro.

- Dirección del proyectil: de atrás hacia adelante, de derecha a izquierda y de abajo hacia arriba, de acuerdo a la correlación de lesiones.
- En la extremidad superior derecha, se observa la presencia de una herida abrasiva a nivel del codo derecho de 1.2 cms por 1.0 cms con la presencia de infiltrados hemáticos. En la pelvis se observa la presencia de una herida abrasiva lineal a nivel de la cresta iliaca del lado derecho de 10 cm por 0.8 cms de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos. En la extremidad inferior izquierda se observa la presencia de múltiples pequeñas heridas abrasivas, localizadas en la rodilla del lado izquierdo en donde la mayor mide 1.5 cms por 0.2 cms y la menor de 0.2 cms por 0.1 cms de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos.
- Se establece la data del fallecimiento en las horas de la tarde del día 9 de agosto de 2006.

Consideraciones médico legales del caso

A la vista de la información generada en la práctica de la autopsia, se puede establecer que Luis José Paniagua sufre lesiones de tipo contusivo y traumático en cara, tronco y extremidades falleciendo como consecuencia de un disparo por arma de fuego a corta distancia en la parte posterior del tórax que debió ocasionar la muerte de forma rápida. Con todo, no se puede descartar que el disparo se hubiera producido en rangos menores de proximidad ya que la parte anatómica herida (tórax posterior) debería estar cubierta por prendas de vestir y es en ella donde se deben interpretar los residuos del disparo para establecer la distancia real a la que fue efectuado. Es razonable considerar que en la secuencia de estos hechos, las lesiones contusas y traumáticas descritas en la superficie corporal se hubieran producido con antelación al disparo por arma de fuego sin que sea posible establecer el tiempo que habría transcurrido.

Todo lo cual es cuanto a bien puedo manifestar en el cumplimiento de la misión que me había sido encomendada.



DR. IGNACIO MARTÍNEZ FARALLONES
Médico especialista en Medicina Legal y Forense
Bogotá, 5 de diciembre de 2008.

