
Heridas originadas por arma blanca (y II).
Cuestiones médico-forenses

Jorge GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

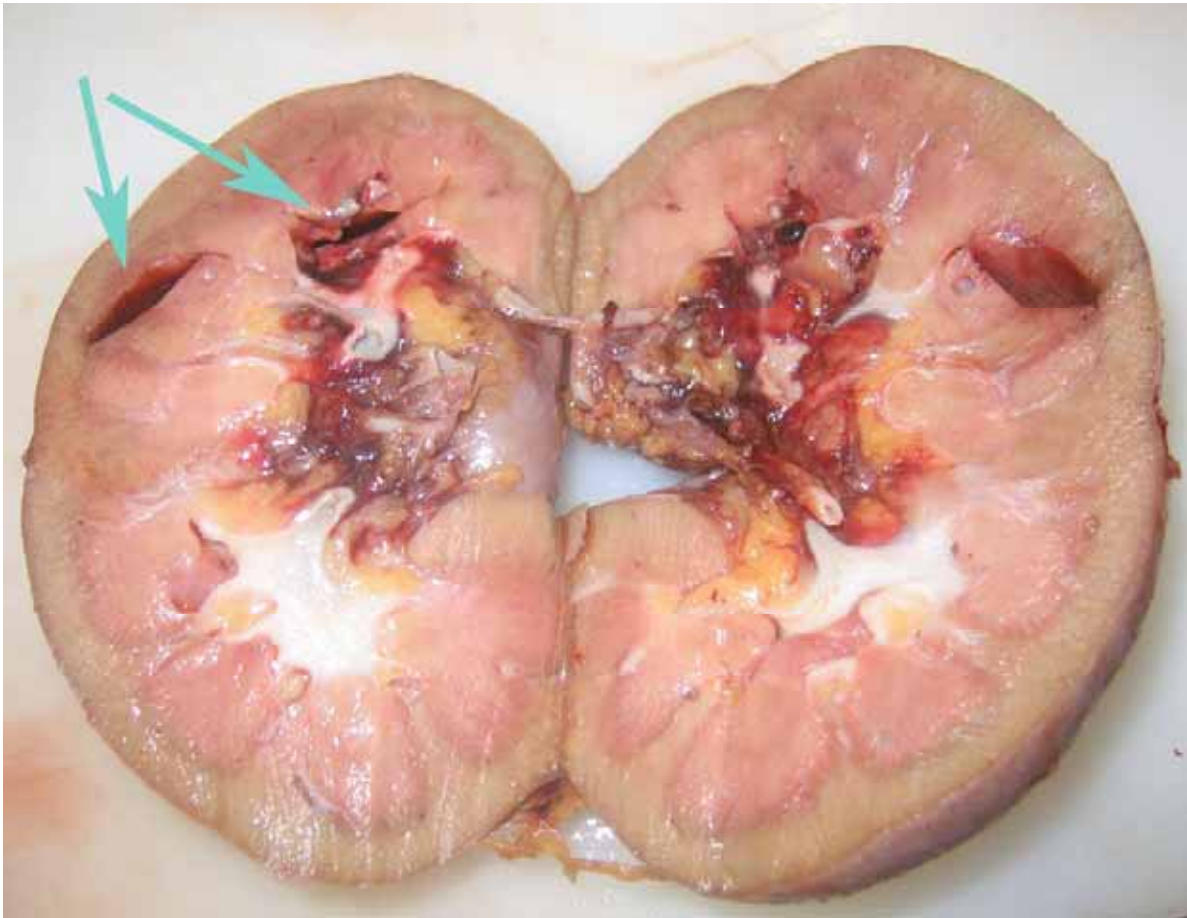
RESUMEN:

Las habituales cuestiones de interés forense que se plantean en toda investigación son analizadas en el presente capítulo, proponiéndose para su resolución un conjunto de pautas que permitirán al experto enfrentarse a las lesiones producidas por cualquier tipo de arma blanca, al objeto de aportar a la Justicia los elementos necesarios para el esclarecimiento de los hechos.

La determinación de la etiología médico-forense, la identificación del agente lesivo, la dirección del ataque, la violencia con la que éste se produjo, el riesgo vital que conlleva una agresión con arma blanca y sus consecuencias, sean o no fatales, deberán ser siempre abordadas.

El cuidadoso estudio de la víctima, del presunto agresor y del entorno en el que tiene lugar el ataque, junto a todos los datos accesorios que puedan ser conocidos, servirán para llevar a efecto una correcta pericia, que llevará al experto en unas ocasiones a reconstruir de manera totalmente fidedigna los hechos, mientras que en otras tan sólo le permitirá establecer criterios de compatibilidad entre sus hallazgos y las versiones aportadas por víctima, agresor o testigos.

IMÁGENES: CUESTIONES MÉDICO FORENSES



Riñón extremadamente pálido en muerte por shock hemorrágico, en el que se observan dos heridas por arma blanca en su polo superior.



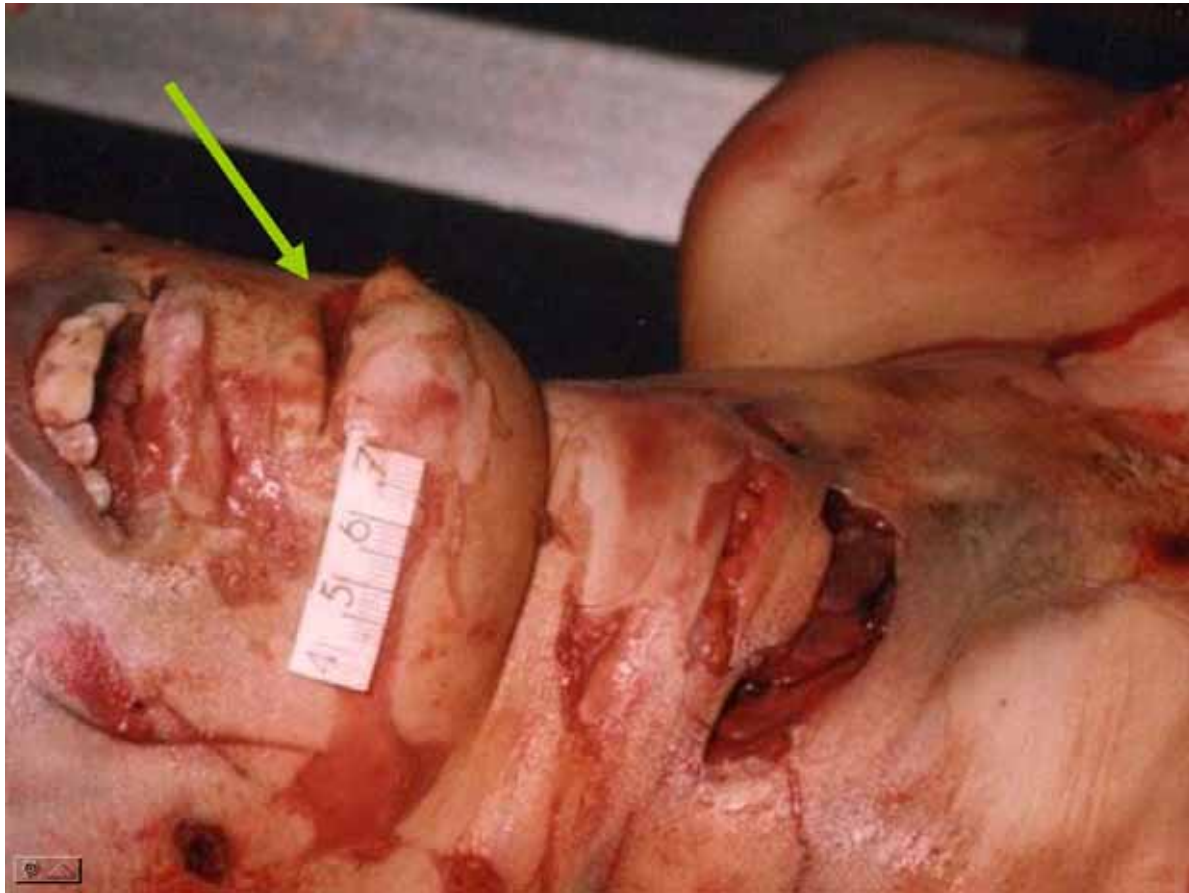
Herida paraesternal derecha, con lesión cardíaca subyacente. El riesgo vital genérico, por el daño potencial que puede causarse en esa zona, es altísimo.



Estudio de la escena: El cadáver aparece oculto debajo de una cama en un degüello de etiología homicida.



Heridas de defensa en región cubital de antebrazo y muñeca derechos, en muerte homicida.



Herida aberrante en mentón, en degüello homicida.



Obsérvese la extraordinaria anchura de la herida, en un degüello que alcanzaba a lesionar el raquis cervical.



Sección suicida de trayectos venosos en muñeca y flexura de codo derecho.



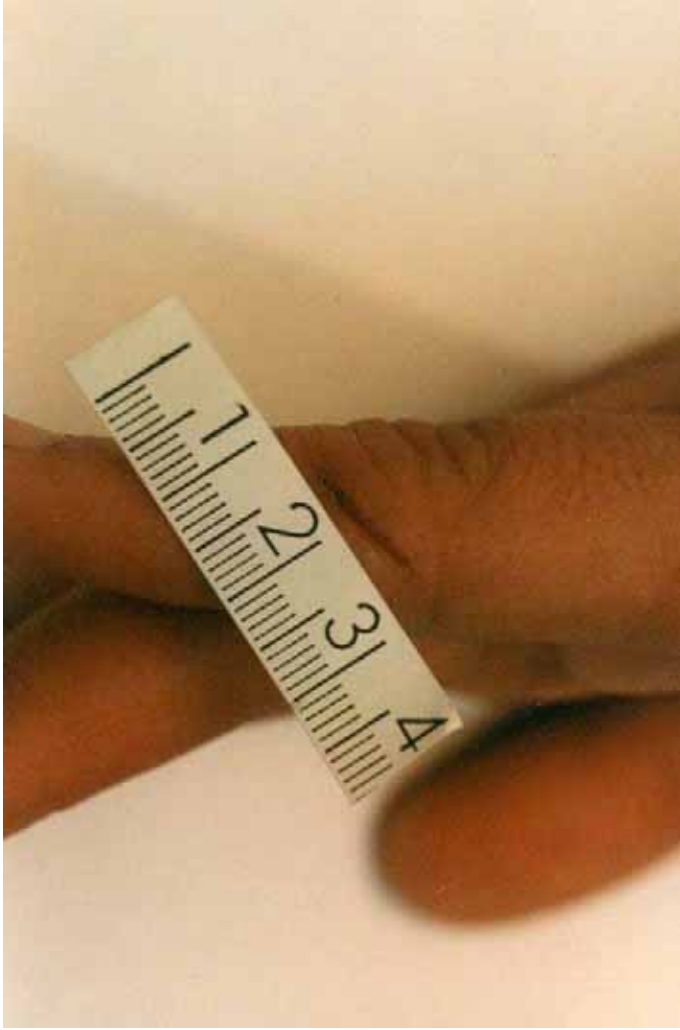
Lesión única de etiología suicida en región precordial.



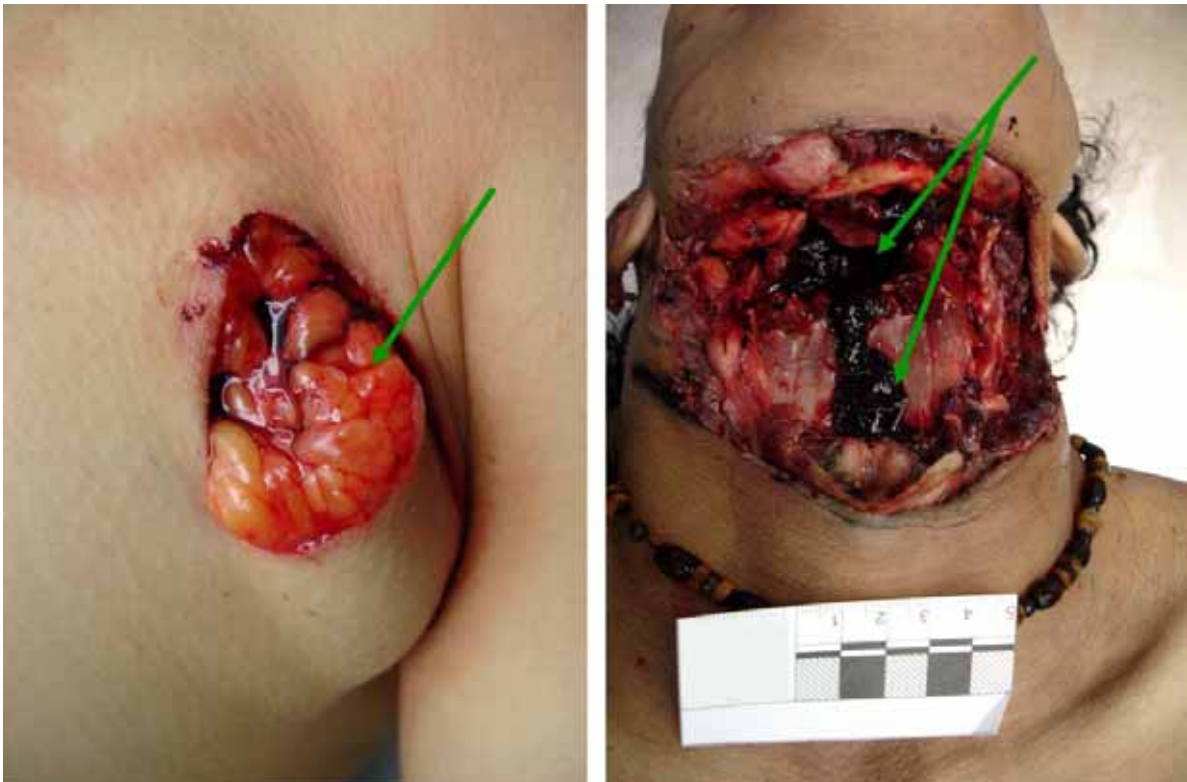
Lesiones múltiples (tres heridas) de etiología suicida en región precordial. (Cortesía de la Dra. M Martínez)



Lesiones múltiples y dispersas, de etiología homicida, en región torácica.



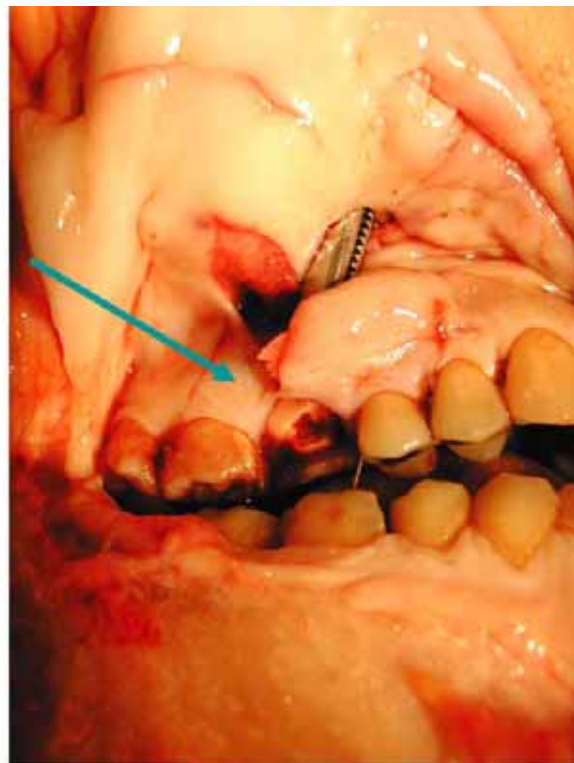
Autolesión accidental en quinto dedo de mano izquierda, empleada para acallar a la víctima, en un degüello homicida.



Salida vital de tejido adiposo en herida cortopunzante en región torácica, y presencia de coágulos adheridos en el fondo de la herida en degüello homicida.



Heridas dorsales producidas por ataque desde delante, en un caso de homicidio con gran desproporción entre la talla de la víctima y la del agresor. Obsérvese la existencia de una pequeña cola en el ángulo superior.



Herida en región nasogeniana izquierda, que en profundidad fractura maxilar superior y primer molar.



Diferentes dimensiones, e incluso distintas morfologías, en múltiples lesiones producidas por una misma arma.



El ángulo “d” se encuentra incluido en la herida “a-b”, lo que indica que el orden de producción es: primero la herida “a-b”, y seguidamente la “c-d”.



Ecografía abdominal en la que se valoran trayectoria y profundidad de la lesión (cortesía de la Dra. A. Rapún).