

Suicidio por arma blanca: Reporte de caso y Revisión Bibliográfica

Suicide by stab wounds: Case Report and Bibliographic Review

Cedillo, Mayeli; Espinal, Julian

Mayeli Cedillo ¹

Universidad Nacional Autónoma de Honduras,
Honduras

Dirección de Medicina Forense, Honduras

Julian Espinal ²

jespinal@gmail.com

Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

Dirección de Medicina Forense, Honduras

Revista de Ciencias Forenses de Honduras

Dirección de Medicina Forense de Honduras, Honduras

ISSN: 2412-8058

ISSN-e: 2413-1067

Periodicidad: Semestral

vol. Vol. 2, núm. 2, 2016

revistacienciasforenseshnd@gmail.com

Recepción: 01 Mayo 2016

Aprobación: 03 Octubre 2016

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/153/153815004/index.html>

Autor de correspondencia: jespinal@gmail.com



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Citar como: Cedillo M, Espinal J. Suicidio por arma blanca: Reporte de caso y revisión bibliográfica. Rev. Cienc. Forenses Honduras. 2016; 2(2): 17-29.

Resumen: Aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. El método utilizado para cometer suicidio depende principalmente de la disponibilidad física y de la aceptabilidad sociocultural; siendo los métodos más utilizados la ahorcadura, las intoxicaciones, las heridas por arma de fuego. Las heridas auto infligidas por arma blanca son eventos poco comunes en el campo médico legal y revisten de importancia por la posibilidad de confusión con el homicidio. En esta revisión caracterizaremos el suicidio producido por arma blanca, centrándonos en las variables prácticas que son observables en el cuerpo y en la escena de la muerte, lo que permitirá la diferenciación de las maneras homicida y suicida de la muerte.

Palabras clave: Suicidio, conducta autodestructiva, arma blanca, auto-apuñalamiento, revisión bibliográfica.

Abstract: Approximately one million people worldwide die by suicide each year, equivalent to one death every 40 seconds. The method used to commit suicide depends mainly on the physical availability and sociocultural acceptability, the most used methods are hanging, poisoning and ballistic trauma. Self-inflicted stab wounds are rare events in the medicolegal field and become important because of the possibility of confusion with murder. In this review we characterize suicide stab wounds, focusing on the practical variables that are observable in the body and at the scene of death, enabling the differentiation of homicidal and suicidal ways of death.

Keywords: Suicide, autodestructive conduct, Sharp force, self-stabbing, bibliographic review.

NOTAS DE AUTOR

1 Residente Primer año, Posgrado Medicina Legal y Forense

2 Residente Primer año, Posgrado Medicina Legal y Forense

jespinal@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Definimos suicidio, como un acto deliberado e intencional de provocar una lesión auto-infligida que termina en la muerte;^{1,2} representando un problema de salud que enfrentan todos los países del mundo,^{3,4} la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente entre ochocientos mil a un millón de muertes son debido a esta manera, con una tasa de mortalidad anual de suicidio global de 11,4 muertes por cada 100,000 personas en el 2012; y alrededor de 3,000 muertes al día, o una muerte cada 40 segundos y 20 veces este número de personas han intentado suicidarse.^{5,6,7,8,9,10,11} Países como Corea presentan una tasa alta en el mundo de 29.1 suicidios por cada 100,000 personas anualmente desde 1998, Japón con 24,³; Tailandia con 7.8; Singapur con 10.3;¹¹ Serbia con 9.5;¹⁰ España con 8.3;¹² contrasta con Brunei con 1.9 muertes por cada 100,000 personas al año, siendo una tasa baja con respecto a los países de su región.¹¹

En la Región de las Américas ocurren alrededor de 65,000 defunciones por suicidio anualmente.^{9,12} A nivel internacional, se clasifica entre las 15 principales causas de mortalidad.^{9,10} En Estados Unidos, es la novena causa de muerte, la tercera causa de muerte entre las personas de 25-34 años, el cuarto lugar entre las personas de 35-54 años, y el octavo lugar entre las personas de 55-64 años; a nivel mundial, se ha observado un número creciente de jóvenes que se suicidan, la proporción de suicidios entre personas por debajo de 44 años ha aumentado en países como India y México, que presentan tasas de suicidio entre jóvenes de 15-29 años más altos que en otros grupos de edades; mientras que Japón ha tenido un aumento en el número de suicidios de hombres de 40 a 50 años, aumentando la tasa de mortalidad de su país; y en generalidad el suicidio tiene mayor incidencia en hombres que mujeres.^{5,8,9,10,11,12,13} En Honduras según datos del Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS), en el año 2015, se reportaron 330 casos de suicidio, lo que representa un promedio mensual de 28 víctimas. Con un aumento de 26.7% de los casos en relación al año 2014, lo que representa además el 4.1% del total de muertes violentas en el país, colocándose como la quinta causa de muerte externa y con una tasa nacional de 3.8 por cada cien mil habitantes.¹⁴

MÉTODOS DE SUICIDIO

La naturaleza del método adaptado en el acto suicida, es un factor importante que determina los resultados del suicidio, aunque no difieren mucho de un país a otro.⁹ Se han descrito diversos factores como:

La disponibilidad física: Se refiere al grado en que un agente particular de suicidio sea accesible al individuo,¹⁵ la facilidad al acceso puede ser la razón de que el método más empleado en el mundo sea el ahorcamiento, como también de las altas prevalencias de uso de plaguicidas en el sector rural o el empleo de armas de fuego por personas vinculadas a la Policía o el ejército,¹⁶ ejemplos el envenenamiento por analgésicos especialmente paracetamol, es común en Reino Unido, los pesticidas y herbicidas son el método preferido para suicidarse en zonas rurales, ya que se trabaja en la agricultura, en África por ejemplo la intoxicación por plaguicidas es el método más común,⁹ igual que los pesticidas en la India,¹⁰ los cuchillos de cocina,^{16,17} y sierras eléctricas, debido al acceso por su ocupación.^{18,19}

La aceptabilidad sociocultural:¹⁵ que es una medida en la elección, por ser circunscrita por las normas, tradiciones y actitudes de la cultura, como ejemplo, la religión influye en la susceptibilidad en cometer suicidios; en el caso de la religión islámica, el suicidio está estrictamente prohibido, estando asociado a

DECLARACIÓN DE INTERESES

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses

menor tendencia a comportamientos suicidas;¹¹ en Japón, por su antecedente cultural, para los Samurái, el suicidio era permisible en cierta medida, ya que los japoneses referían el acto suicida como una forma honorable de asumir la responsabilidad de malas conductas, siendo la única forma de suicidio durante años, el Hara-kiri (japonés 'harakiri': 'hara' desde el vientre y 'kiri' corte)¹⁹ un rito suicida, donde se auto-infligía con armas blancas en abdomen.^{5,9,15,20,21} La OMS ha reportado que a nivel mundial un 72% de los métodos utilizados no están claros.¹⁰ La OMS describe que el ahorcamiento, la intoxicación por plaguicidas y armas de fuego son los principales métodos utilizados, siendo altamente letales y violentos, con incidencia ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres,⁹ que tienden a resultar en fatalidad mientras que métodos menos letales como sobredosis medicamentosa y heridas por arma blanca, es probable que resulten en supervivencia siendo asociados a intentos suicidas.¹⁵ El ahorcamiento es el método preferido en China,¹⁰ Túnez,¹⁸ Corea,¹⁵ Serbia y Europa del Este; en Estados Unidos predomina el uso de armas de fuego, pesticidas en India, África y Latinoamérica, intoxicaciones por drogas en países nórdicos y Reino Unido, precipitación en Hong Kong.^{9,10} En América del Norte, se observó la proporción más alta de muertes auto-infligidas por armas de fuego. En América Central, el Caribe, México y en América del Sur se dan con mayor frecuencia los suicidios por asfixia.²² En Colombia del año 2000 al 2010, los métodos de suicidio son ahorcamiento 35.4%, medicamentos, venenos y disolventes 29.7%, armas de fuego y explosivos 26.6%, salto al vacío 3.5%, arma blanca 1.7%;²³ observándose resultados muy similares en Honduras en el periodo 1991-1996, en un informe subregional realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de suicidio centroamericano y República Dominicana 1998-2008, se encontró que el arma de fuego era la preferida (35.9%), seguido por el ahorcamiento (31.7%) y en tercer lugar el envenenamiento (26.2%), aunque actualmente nuestro país reporta un cambio en los métodos suicidas,¹ y en el 2014 se observó que el principal mecanismo para suicidarse es la asfixia por suspensión (ahorcamiento) con 48.3%. El segundo mecanismo más usado es la intoxicación por sustancias tóxicas/médicas que reportó el 37.2%. El tercer mecanismo es el producido por arma de fuego con 11.4%¹⁴

SUICIDIO CON ARMA BLANCA

El uso de arma blanca como método suicida es relativamente poco común en el campo médico legal,^{6,24} representando un 0.5-0.75%,^{25,26} varios estudios indican que la relación de arma blanca y suicidio es de 2-3% de todos los casos,⁶ por eso son estudiadas pobremente, planteando en ocasiones dificultades al momento de diferenciarlas de heridas producidas de manera homicida, ya que la fatalidad de heridas por arma blanca es una causa de muerte violenta, especialmente en países donde están restringidas las armas de fuego como Francia.²⁷ En España, se reporta que en el 2.5-5% de los casos se utilizó arma blanca como método suicida¹² y en Colombia el 1.7%,²⁴ otros estudios refieren un poco más de 5 % del total de suicidios, tasa que se mantiene más o menos estable a lo largo del siglo²⁷ e incluso es inferior según los estudios consultados con porcentajes que varían entre 1.53%, 2.7% y 3.1%.^{28,29} En Honduras, para el año 2013 fue de 0.3% , en el 2014 fue de 0.38% y para el 2015, se incrementó a 3.33%.¹⁴

Los datos indican que la incidencia de suicidios utilizando arma blanca es baja, sin embargo debido a que ciertas características lesionológicas pueden mimetizar un homicidio, su caracterización reviste de particular importancia por lo que en este trabajo se ampliara sobre las distintas características suicidas, y su diferenciación del tipo homicida.

Arma blanca, según Calabuig³⁰ se refiere a instrumentos lesivos manejados manualmente que atacan la superficie corporal por un filo, una punta o ambos a la vez. De acuerdo con estos mecanismos se clasifican en heridas que producen los siguientes tipos de lesiones: herida punzante, herida cortante, herida corto-

punzante y herida contuso-cortante.³⁰ Lesiones cortantes o incisivas: son aquellas en las que predomina la longitud por sobre la profundidad, los bordes son regulares, no existen puentes, presenta colas de entrada y salida. Son producidas por las armas blancas con uno o dos bordes afilados con o sin punta, siendo el mecanismo de producción la presión, puede apreciarse que un cuchillo, vidrio u otro objeto o fragmento con un borde afilado es capaz de producir heridas incisivas.^{30,31}

Las lesiones punzantes en las que predomina la profundidad por sobre la extensión. Encontrando un sitio de entrada, trayecto, pudiendo haber o no un orificio de salida. Son producidas por las armas blancas de forma cilíndrica, es decir, que poseen una punta aguzada.³⁰

Lesiones punzocortantes son aquellas en las que la lesión predomina en profundidad pero tienen asimismo una considerable expresión lesiva en la superficie cutánea. Son producidas por instrumentos "de hoja" dotados de punta aguzada y por lo menos 1 filo y actúan en primer lugar por un mecanismo mixto de presión, penetración, sección cuando son introducidos y en segundo lugar por un mecanismo de deslizamiento que puede haber cuando son retirados. Por ejemplo: cuchillos, espada, puñal.³⁰

Lesión contuso-cortante son aquellas que presentan una considerable expresión lesional tanto en superficie cutánea como en profundidad, predominando en ambos la extensión y la magnitud lesiva. Son en general amplias e irregulares con bordes excoriativos, equimóticos e irregulares, pueden producir fracturas de huesos adyacentes frecuentemente.³⁰ Son producidas por instrumentos con escaso a importante filo pero de estructura pesada y actúan por un mecanismo de acción predominantemente de presión y de golpe, con o sin deslizamiento. Por ejemplo: pala, machete, grandes cuchillas, hacha.^{30,31} El diagnóstico de manera de muerte es un juicio valorativo de las características que presentan las heridas en cada caso particular, más el análisis del lugar de los hechos y antecedentes del fallecido.³⁰ Las heridas tipo incisivas o cortantes, y las punzocortantes son las que principalmente se observan en el suicidio

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS EN EL SUICIDIO POR ARMA BLANCA

Sitio o ubicación de las heridas

Un estudio realizado en Yorkshire y Humberside reportó que el 10% de los suicidios fueron por auto-apuñalamiento.³²

La distribución de heridas únicas por auto-apuñalamiento fue: 51% en tórax izquierdo, 29% en abdomen, 6% en muslo, 6% en cuello, 4% en brazos, 4% en muñecas.³² Otro estudio reportó predominio de las heridas en tórax 49%, lado flexor de la muñeca 38% y en cuello 34%.⁶ Datos similares encontrados en otros estudios indican a la región precordial, cuello, muñeca y epigastrio como frecuentes en el suicidio con arma blanca.^{27,33}

Los órganos lesionados fueron principalmente el corazón y los pulmones, con trayectoria de la herida a través del lóbulo izquierdo del hígado, pulmón izquierdo y el corazón, con un 15% de incidencia en las víctimas de suicidio, siendo lo más común las heridas de pecho, estas heridas de auto-apuñalamiento en el corazón usualmente son horizontales, debido que al sostener el cuchillo este está perpendicular a la muñeca y el codo flexionado.^{16, 32, 33}

A nivel del abdomen, Japón presenta la incidencia más elevada comparado con otros países, se reporta de 55.9% a 77.8% de auto-apuñalamientos en abdomen, esto debido a factores socioculturales en la región.⁵ Los sitios más frecuentes en cuadrante superior derecho, seguido de la parte inferior derecha, siendo los más comunes en auto-apuñalamiento, y esto es probablemente debido a que la mayoría de las personas son diestras y requiere mucho esfuerzo infligirlas en el lado izquierdo.¹³ Un tercio de las heridas por auto-apuñalamiento en el abdomen no causan lesión de órganos, otros autores refieren 40% de incidencia que no lesionan órganos al penetrar el arma blanca. Y cuando lesionan órganos, los afectados son duodeno, intestino delgado, hígado

y colón, menos comunes en el estómago, hígado, psoas y vasos en la pared abdominal, esta distribución de lesiones concuerda en el cuadrante superior derecho, en un estudio de Verana, estómago, diafragma, intestino delgado, colón páncreas, hígado y bazo fueron lesionados.^{13,16}

Los sitios no frecuentes son espalda, cuello posterior y genitales³³ debido a que los suicidas no pueden alcanzar estas regiones corporales.²⁷

La presencia de heridas incisivas en cuello son generalmente homicidas o suicidas, el cuello esta poco expuesto protegido por la mandíbula y parte superior del tórax, cuando son lesiones auto-infligidas, realizadas por personas diestras, inician en el lateral izquierdo superior del cuello con trayecto a través del cuello terminando en el lateral derecho, siendo más profundo en su origen y disminuye al terminar, corte lineal y limpio con dirección horizontal en parte anterior del cuello, la presencia de heridas de vacilación son un fuerte indicador de auto-inflicción.³¹

En muñeca, las heridas incisivas pueden ser múltiples y paralelas en la cara ventral de la muñeca y antebrazo inferiores son típicos de auto-agresión, acompañados de otras lesiones en el cuerpo y con otras lesiones antiguas, a pesar de que la víctima puede ser el objetivo de cortar una arteria importante en la muñeca, por lo general las heridas resultantes son más superficiales.³¹



FIGURA 1

Figura 1: Sitios más frecuentes en los que se ubican las heridas por arma blanca.

Figura realizada por los autores

Número de heridas

Respecto al número de heridas producidas por auto-inflicción, en un estudio realizado por Start, en Inglaterra en 1992, refiere que 64% fueron heridas únicas; y el 6% de los casos presentaron entre 2-5 heridas; un 4% presentaron heridas múltiples, entre 6 -10 y el 7% presentaron heridas múltiples, con más de 20 heridas.³² Otro estudio realizado en Japón en 2011, determinó que un 71% de los suicidios tenían heridas múltiples y un 29% solo presentaban una herida.⁷ Aunque la presencia de múltiples puñaladas y heridas incisivas plantean la posibilidad de un homicidio, ya que la incidencia de suicidio con auto-apuñalamiento es baja.¹⁶

Heridas de vacilación o tanteo

Las heridas de vacilación o lesiones tentativas, son aquellas heridas incisivas o punzocortantes que son superficiales, ocasiones paralelas entre sí, estando presentes en el 75% de los casos de suicidios por arma blanca.^{17, 24} Un estudio similar reportó que están presentes en un 64% de los casos,³² y usualmente están próximas a las lesiones fatales.^{7,24}

Estado de la ropa

En los casos de suicidio pueden no presentar daño por las lesiones auto-infligidas, ya que estas se presentan en sitios o regiones descubiertas, o zonas que ya están descubiertas después de que la ropa se ha tirado hacia arriba, aunque la presencia de daño en la ropa no implica, ni excluye homicidio o suicidio, en un estudio por De-Giorgio en el 2015, refirió que el 11% de los casos de suicidio presentan lesiones en ropa, y ausencia de ropa en un 35% del total de los casos, usualmente los suicidas se quitan la ropa previo a auto-apuñalamiento.^{9,24,34}

Estudio de la escena del crimen

Evaluar la escena del crimen, en casos de suicidio es esencial, ya que se recaba información sobre la posición del cuerpo, localización de manchas, las condiciones del entorno, la presencia o ausencia de carta de despedida, evidencia de lucha, la presencia del instrumento de muerte cerca del cuerpo. Usualmente los suicidios se realizan en la casa de la víctima.²⁴ la locación más frecuente en la vivienda es el baño, las escenas son preparadas y en orden;⁹ la falta de evidencia de signo de pelea es característico de la escena del crimen.³³

Otra característica de los suicidas es la presencia de una carta escrita que describe una despedida,^{35,36} en un estudio de 105 suicidas por herida cortante, se encontró que el 18% dejaron mensajes suicidas. 53% dieron mensajes suicidas orales; las cartas usualmente son encontradas por los policías, pero su frecuencia es una minoría.³³

La víctima

Respecto a las características de la víctima; existe un predominio de mayor incidencia en hombre que en mujeres, con una razón de 3:1; ³² varios estudios han encontrado que existe una prevalencia mayor en el sexo masculino, el estudio de Venera, encontró 33.3% femenino y un 66.7% masculina.^{9,16,33,37}

Se observó en el estudio de Byard, el rango de edad entre 23- 83 años, y no existió en dos décadas un caso de menores de 20 años que usara el arma blanca como método suicida; otros estudios refieren edades de 25-75 años, ³² en Japón edades de 40 a 50 años⁵ Este método se ve favorecida a las personas mayores, en lugar de los más jóvenes; la edad media de los sujetos era 49 años, la cual puede variar entre países o comunidades.³⁸

Se ha relacionado la presencia de enfermedades mentales aproximadamente en un 90% de los suicidios, siendo el riesgo más importante, asociando en un 60% a los trastornos del estado de ánimo, datos actuales refieren que la morbilidad psiquiátrica asociada incluye enfermedades psicóticas, con clara ideación suicida; otras enfermedades como la depresión, un factor contribuyente en el acto del suicidio.^{13,15,39} En los países desarrollados (y también en desarrollo), la ansiedad y los trastornos depresivos son más comunes entre las mujeres, mientras que los trastornos de abuso de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína, etc.) y trastornos de personalidad antisocial son más comunes entre los hombres.^{1,9,18,23}

El abuso del alcohol, es un factor contribuyente para la realización del acto suicida.^{13,18,27} Análisis de presencia de alcohol en sangre de víctimas de suicidio, demostró entre 16%, y 17%,²⁷ otras investigaciones post mortem han revelado que el alcohol estaba en la sangre del 45% (Suecia), 36-40% (Finlandia), 35-48% en Estonia, 28-29% en América, y el 20% de las víctimas de suicidio holandeses.⁹

En un estudio de auto-mutilación, el 70% de los hombres, presentaron antecedentes psiquiátricos, y la mitad de ellos alcohol positivo en sangre.¹⁹ El abuso del alcohol se ha observado casi tres veces más frecuentemente en los hombres con respecto a la mujeres, y en la cuarta parte de los casos, se detectó alcohol postmortem.⁹ Existe una relación entre el sexo masculino con enfermedades psiquiátricas y el abuso de drogas/alcohol, esto da como resultado pérdida del juicio, y búsqueda de métodos de suicidios más violentos como ser las herramientas eléctricas.^{18,20,40,41}

Desde una perspectiva epidemiológica, se han señalado factores socioculturales, ambientales y económicos (pobreza) y sobresalen la baja escolaridad, el desempleo, la soltería y las situaciones estresantes que involucran a toda la comunidad.^{9,23}

Se ha descrito que el implemento más comúnmente usado fue cuchillo de cocina, 70%, seguido de navajas 12%, cuchillo retráctil 6%, tijeras 6%, fragmento de vidrio 3%. En el 39% de los casos, el instrumento estaba

localizado cerca del cuerpo de la víctima. En el 18% de los casos, hubo más de un instrumento de muerte cerca de las víctimas.^{6,32}

Diferenciación entre herida suicida y homicida

La diferenciación de la manera de muerte es un tema confuso y difícil, pero existe una ligera diferencia que puede ser estudiada. Los criterios clásicos para la diferenciación de las lesiones auto- infligidas de las heridas infligidas:²⁴

- Localización anatómica;
- Número de lesiones y sus característica
- Heridas vacilación de defensa personal
- Análisis de la ropa
- Antecedentes psiquiátricos
- Escena y resultados de la autopsia

Respecto a la selección del instrumento presentan un orden de frecuencia distinto; los cuchillos de cocina son los más frecuentes y las hojas de afeitar o navajas, en el homicidio los cuchillos tipo arma, estiletes fueron sobrepresentados.³³

Las lesiones letales son más frecuentes en los homicidios; mientras en el suicidio pueden ser fallidas, siendo intentos suicidas.⁴²

Respecto a la ubicación de las heridas, en el homicidios pueden presentarse en espalda y genitales, estas no están presentes en los suicidios, ya que no existe alcance de la mano dominante a la región posterior, y cuando se encuentran, se consideran un indicador de homicidio.^{24,33} Los sitios más frecuentes de lesiones en suicidios son en tórax y cuello anterior, con incidencia de casi el doble que en el caso homicida, los miembros superiores y abdomen con mayor frecuencia en el lado derecho. En el homicidio son frecuentes las lesiones en el tórax, en segundo lugar están los miembros superiores e inferiores, abdomen y menos frecuente en el cuello.^{6,24,27,35}

El número de heridas pueden causar confusión, debido a que las múltiples puñaladas y heridas incisas plantean un homicidio.²⁶ La presencia de heridas de vacilación son comunes en suicidio y las defensivas en el homicidio.^{16,27} La valoración de la ropa, en el suicidio usualmente está ausente, mientras que los homicidas no discriminan lesionar a través de la ropa.¹⁶

En la revisión de los datos del Departamento de Estadística de la sede de Tegucigalpa de la Dirección de Medicina Forense, encontramos que en el año del 2015, solo un caso de suicidio por arma blanca, representando el 0.71% de todos los casos suicidas (139 casos) que llegaron a la sede de Tegucigalpa comparando con datos a nivel nacional, el Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS), que reportó para el año 2013 un caso de suicidio por arma blanca y otro caso en el 2014 (0.3% y 0.38% respectivamente del total de todos los suicidios). Como observamos la incidencia anual de casos suicidas por etiología de arma blanca es muy baja.

REPORTE DE CASO

Presentamos un caso de muerte auto-infligida por arma blanca en el año 2015, cuya autopsia fue realizada en la Sede de Tegucigalpa de la Dirección de Medicina Forense.

Se trata de un occiso masculino de 43 años, labrador, de la zona urbana de la Ciudad de Tegucigalpa, con historia médico legal, que aproximadamente a las 17:00hrs, se encontraba en su casa de habitación, le reportan a un familiar, que el occiso se había herido con un puñal en el cuello, hecho no presenciado por ningún familiar

o conocido de la víctima; fue trasladado al servicio de urgencias, pero muere en el traslado. El levantamiento cadavérico fue realizado en la morgue de esta institución de salud, la ropa se observó ensangrentada pero no dañada. Se reportó además que el occiso tenía antecedentes de alcoholismo crónico y varios ingresos al Hospital Nacional Psiquiátrico.

En la autopsia el examen externo, del cadáver un intervalo post-mortem de 5 a 7 horas, con dos heridas punzocortantes localizadas en la cara anterior del cuello teniendo bordes lineales con longitud de 2.5 cm y profundidad de 6cm la primera y la segunda de 1 cm con profundidad de casi tres veces más. Esta herida produjo laceración de la piel, del tejido celular subcutáneo, contusión de los músculos del cuello, laceración del lóbulo izquierdo de la tiroides, del tercio superior de la tráquea y de la vena yugular interna izquierda con un hematoma adyacente a la lesión y otro retrofaríngeo; sin orificios de salida, tal y como se observa en la **fotografía 2**, presentando alrededor múltiples heridas incisivas, sin profundidad. Las heridas presentan reacción vital en los tejidos, con infiltrados de sangre y separados por la retracción de la dermis o de los tejidos subyacentes. Los análisis de laboratorio no detectaron alcohol, ni drogas de abuso en el organismo. La causa de muerte fue por exanguinación producto de la laceración de la vena yugular interna izquierda debido al traumatismo del cuello anterior causado por la herida punzocortante por arma blanca. La manera de muerte preliminar fue pendiente de investigación, debido a la pobre credibilidad del informante y a la falta de datos de la escena del crimen, ya que no se reportó los hallazgos del estudio de la misma; el cuerpo fue levantado en morgue hospitalaria debido a su traslado en ambulancia, sin embargo al estudiar adecuadamente se estima que el caso cumple con las características de suicidio previamente descritas; desde la morfología, ubicación y el número de las heridas, la falta de daño en ropa, los antecedentes psiquiátricos y alcohólicos, por lo que bajo los hallazgos de autopsia se concluye que nos encontramos ante un suicidio producido por arma blanca.



Fotografía N°1

Descripción de las heridas, tomada en la sala de autopsias.

DISCUSIÓN

Los métodos de suicidio en los distintos países no son muy variables y estos van a depender de la disponibilidad física del instrumento y de la aceptabilidad sociocultural.¹⁵ Existen diferentes factores que predisponen al suicidio entre los más mencionados son trastornos psiquiátricos, depresión, factores económicos.¹⁵ Tres métodos de suicidio predominan: ahorcamiento, intoxicaciones y heridas por arma de fuego,¹⁰ las heridas auto infligidas por arma blanca son eventos poco comunes en el campo médico legal y hay una posibilidad de confusión con el homicidio.

En el caso presentado, encontramos que es una víctima del sexo masculino, acorde a lo reportado en la literatura sobre la relación de frecuencia hombres versus mujeres (3:1),³² con antecedentes de alcoholismo e historia de ingresos al hospital psiquiátrico, descritos como factores contribuyentes y compatibles para la realización del suicidio. Las características específicas de la herida, la ubicación en región anterior del cuello, compatible con datos que reportan un 34%⁶ con ubicación en cuello; respecto al número de heridas se observó una letal y varias de vacilación, comparando con un estudio realizado en Inglaterra que refiere un 64%²⁰ heridas únicas auto-infligidas y las heridas de vacilación se encuentran en un 70-75%.^{17, 24} Describiendo el estado de la ropa, el occiso la presentaba ensangrentada pero no dañada, siendo expuesto de esta manera en estudios internacionales que es poco frecuente el daño de la vestimenta.^{9,24,34}



Fotografía N°2

Laceración de la yugular izquierda

Todas estas características específicas presentadas en este caso, nos permiten orientar la manera de muerte como suicida, lo cual se complementa con los hallazgos del estudio de la escena, sin embargo los médicos forenses deben realizar un análisis minucioso antes de determinar la manera de muerte en el caso de heridas por arma blanca.^{16,26}

CONCLUSIONES

El suicidio constituye un grave problema de salud, siendo los métodos más usados el ahorcamiento, intoxicaciones y herida por arma de fuego, estando en un porcentaje menor el arma blanca. En Honduras, el suicidio por arma blanca constituye el sexto método. Las circunstancias de los suicidios por arma blanca, son a veces tan extraños o tan poco documentados a nivel de escena y de datos investigativos, que el homicidio no puede ser excluido a primera vista.

La distinción entre el homicidio y suicidio requiere el análisis de los resultados de la autopsia (localización de las heridas, número, heridas de vacilación, ropas) y la comparación con otros resultados de la investigación; además de un examen minucioso de la escena de la muerte, (limpieza, orden, cartas de suicidio) como el

análisis de patrón de manchas de sangre, siendo los únicos medios que permiten responder estos asuntos, Sin embargo, estos parámetros debe ser considerados como meramente indicativos y no absolutos y deben ser integrados según el caso individual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe Subregional de suicidio Centroamérica y República Dominicana 1998-2008. [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2011. [consultado el 28 de abril 2015]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/OPS%20Suicidio%20en%20CA%20y%20RD.pdf>
2. García Valencia J, Montoya Montoya GJ, López Jaramillo CA, López Tobón MC, Montoya Guerra P, Arango Viana JC, et al. Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat [Revista en Internet]*. 2011 [consultado el 29 de abril 2015];40(2):199-214. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619290002>
3. Kimura R, Ikeda S, Kumazaki H, Yanagida M, Matsunaga H. Comparison of the clinical features of suicide attempters by jumping from a height and those by self-stabbing in Japan. *J Affect Disord [Revista en Internet]*. 2013 [Consultado el 29 de Abril de 2015];150(2):695-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23701752>
4. Lim M, Lee SU, Park JI. Difference in suicide methods used between suicide attempters and suicide completers. *Int J Ment Health Syst [Revista en Internet]*. 2014 [Consultado el 29 de Abril de 2015];8(54): 1-4. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4290454/pdf/13033_2014_Article_213.pdf
5. Takai M, Yamamoto B, Iwamitsu Y, Miyaji S, Yamamoto H, Tatematsu S, et al. Exploration of factors related to hara-kiri as a method of suicide and suicidal behavior. *Eur Psychiatry [Revista en Internet]*. 2010 [Consultado el 29 abril 2015];25(7):409-13. Disponible en: [http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338\(09\)00183-7/abstract](http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(09)00183-7/abstract)
6. Fekube S, Hayashi T, Ishida Y, Kamon H, Kawaguchi M, Kimura A, et al. Retrospective study on suicidal cases by Sharp force injuries. *J Forensic Leg Med [Revista en Internet]*. 2008 [Consultado el 29 de Abril de 2015];15(3):163- Disponible en: [http://www.jflmjournal.org/article/S1752-928X\(07\)00135-7/pdf](http://www.jflmjournal.org/article/S1752-928X(07)00135-7/pdf)
7. Andrés A, Haliciouglu F, Yamamura E. Socio- economic determinants of suicide in Japan. *J Socio Econ [Revista en Internet]*. 2011 [Consultado el 30 de Abril de 2015];40(6):723-731. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053535711000904>
8. Liu Y, Zhang Y, Cho YT, Obavashi Y, Arai A, Tamashiro H. Gender differences of suicide in Japan, 1947-2010. *J Affect Disord [Revista en Internet]*. 2013 [Consultado el 30 de marzo de 2015] 151(1):325-330. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23830001>
9. Marc B, Lorin AS. Suicide: etiology, methods and statistics. In: Byard & Payne-James, editors. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. Vol 4. San Diego: Elsevier; 2016.
10. Ilic M, Ilic I. Suicide in Serbia. *J Affect Disord [Revista en Internet]*. 2016 [Consultado el 2 de mayo de 2016];193:187-193. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773920>
11. Telisinghe PU, Colombage SM. Patterns of suicide in Brunei Darussalam and comparison with neighbouring countries in South East Asia. *J Forensic Leg Med [Revista en Internet]*. 2014 [Consultado el 29 abril 2015];22:6-9. Disponible en: [http://www.jflmjournal.org/article/S1752-928X\(13\)00310-7/pdf](http://www.jflmjournal.org/article/S1752-928X(13)00310-7/pdf)
12. Fombellida-Velasco L, Sánchez-Pérez JD. Un caso atípico de suicidio por herida punzante. *Rev Esp Med eal [Revista en Internet]*. 2016 [Consultado el 2 de abril 2016];42(2):86-88. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377473216000055>
13. Abdullah F, Nuernberg A, Rabinovici R. Self- inflicted abdominal stab wounds. *Injury [Revista en Internet]*. 2003 [Consultado el 29 abril 2015];34(1):35-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12531375>
14. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Instituto Universitario de Democracia, Paz y Seguridad; Ministerio Público. Observatorio de la Violencia. Muertes violentas y no intencionales Enero Diciembre

de 2015. Boletín 2015 [Internet]. Febrero 2016 [Consultado 29 abril 2016];40. Disponible en: [http://www.iudpas.org/pdf/Boletines/Nacion al/NED40EneDic2015.pdf](http://www.iudpas.org/pdf/Boletines/Nacion%20al/NED40EneDic2015.pdf)

15. Chen YY, Park NS, Lu TH. Suicide methods used by women in Korea, Sweden, Taiwan and the United States. *J Formos Med Assoc [Revista en Internet]*. 2009 [Consultado el 2 abril 2015];108(6):452-9. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19515625>
16. Venara A, Jousset N, Airgnes G Jr, Amaud JP, Rouge Maillart C. Abdominal stab wounds: self-inflicted wounds versus assault wounds. *J Forensic Leg Med [Revista en Internet]*. 2013 [Consultado el 29 abril 2016]; (4):270-273. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23622473>
17. Large M, Babidge N, Nielssen O. Intracranial self-stabbing. *Am J Forensic Med Pathol [Revista en Internet]*. 2012 [Consultado el 29 de Abril de 2016];33(1):13-18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20386304>
18. Zribi M, Ben Amar W, Bardaa S, Hammami Z, Maatoug S . Unusual suicide by electric saw: a case report. *Egypt J Forensic Sci [Revista en Internet]*. 2015 [Consultado el 26 de enero 2016];5(3):125-128. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S2090536X14000549/1-s2.0-S2090536X14000549-main.pdf?_tid=29fdb54e-134d-11e6-a5b3-00000aacb35f&acdnat=1462513462_243bf9572d96b5f7537d134fb5ff277f
19. Govindaraju R, Patil RT, Srivastava A. Successfully treated bizarre self-mutilation with disembowelment – case report with review of literature. *J Forensic Leg Med [Revista en Internet]*. 2013 [Consultado el 29 abril 2015];20(6):588-590. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23910838>
20. Stojanović I , Milić M , Anđelić A , Todorović S, Jovanović I. Unusual suicide with a chainsaw. *Forensic Sci Int [Revista en Internet]*. 2013[Consultado el 29 abril 2016];228(1-3):58-61. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23452874>
21. Gloulou F, Allouche M, Khelil MB, Bekir O, Banasr A, Zhioua M, et al. Unusual suicides with band saws: two case reports and a literature review. *Forensic Sci Int [Revista en Internet]*. 2009 [Consultado el 29 abril 2016]; 183(1-3):7-10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19019591>
22. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio de las Américas: informe regional. [Internet]. Washington D:C: OPS; 2014. [Consultado 29 abril 2016]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WztizhSiXkIJ:www.paho.org/hq/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26Itemid%3D%26gid%3D27709%26lang%3Des+&cd=1&hl=es&ct=clnk
23. Cardona D, Medina O, Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Rev Colomb Psiquiatr [Revista en Internet]*. 2016 [Consultado el 29 abril 2016];45(3): 170-177. Disponible en:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015001584>
24. De-Giorgio F, Lodise M, Quaranta G, Spagnolo AG, d'Aloja E, Pascali VL, et al. Suicidal or homicidal sharp force injuries? A review and critical analysis of the heterogeneity in the forensic literature. *J Forensic Sci [Revista en Internet]*. 2015 [Consultado el 29 abril 2016];60(1):97-107. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25428547>
25. Benali L, Abalan F, Christin E, Abriat F, Liguoro D, Gromb S. An unusual case of attempted suicide by a depressive woman: self-inflicted intracranial stabbing. *Forensic Sci Int [Revista en Internet]*. 2013 [Consultado 12 de mayo de 2015]; 223(1-3):9-11. Disponible en: [http://www.fsijournal.org/article/S0379-0738\(12\)00540-3/abstract](http://www.fsijournal.org/article/S0379-0738(12)00540-3/abstract)
26. Ventura F, Bonsignore A, Gallo M, Portunato F, De Stefano F. A fatal case of suicidal stabbing and cutting. *J Forensic Leg Med [Revista en Internet]*. 2010 [Consultado el 29 abril 2015]; 17(3):120-122. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20211449>
27. Brunel C, Fermanian C, Durigon M, de la Grandmaison GL. Homicidal and suicidal sharp force fatalities: autopsy parameters in relation to the manner of death. *Forensic Sci Int [Revista en Internet]*. 2010 [consultado el 29 abril 2016];198(1-3):150-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219299>
28. Corbella J. Suicidio. En Calabuig, G. *Medicina Legal y Toxicología*. 6a ed. España: Masson; 2004. pp.325-326.

29. Muñoz N, Gómez O. Haciendo Diana: Suicidio por sección de la arteria femoral. *Gac Int Cienc Forense*. [Revista en Internet]. 2013[consultado el 23 de mayo del 2015];6:47-51. Disponible en: http://www.uv.es/gicf/4Ar5_Negre_GICF_06.pdf
30. Calabuig C. Arma blanca. En: Calabuig G. *Medicina Legal y toxicología*. 6a ed. España: Masson; 2004. Pp.389-390.
31. Payne-James J, Vanezis P. Injury, Fatal and Nonfatal: Sharp and cutting edge wounds. In: Byard R, Payne-James J, editores. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine Vol 4*. 2a ed. San Diego: Elsevier; 2015. pp. 119-129.
32. Start R, Milroy C, Green M. Suicide by self- stabbing. *Forensic Sci Int*. [Revista en Internet]. 1992[Consultado el 3 de junio de 2015];56 (1): 89-94. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037907389290151L>
33. Karlsson T. Homicidal and suicidal sharp force fatalities in Stockholm, Sweden. Orientation of entrance wounds in stabs gives information in the classification. *Forensic Sci Int* [Revista en Internet].1998 [Consultado el 3 de junio de 2015]; 93(1): 21-32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9618908>
34. Kaliszan M, Kernbach-Wighton G, Bouhaidar R. Multiple self-inflicted stab wounds to neck, chest and abdomen as a unique manner of suicide. *J Forensic Sci*[Revista en Internet].2010[Consultado el 13 de junio de 2015]; 55(3): 822-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20202068>
35. Gorakh S, Pathak H, Parchake M, Sukhadeve R, Meshram V.et al. A planned complex suicide: Cut injury to the wrist with corrosive acid poisoning. *Egypt Journal Forensic Sciences*[Revista en Internet].2016 [Consultado el 3 de junio de 2016]6(4):478–480. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S2090536X15000805/1-s2.0-S2090536X15000805-main.pdf?_tid=3a4ba3f2-0e8e-11e6-89aa-00000aacb360&acdnat=1461991650_66b65cfbc653ca6abcb53fa8d7d875dd
36. Toro K, Pollak S. Complex suicide versus complicated suicide. *Forensic Sci Int* [Revista en Internet].2009 [Consultado el 3 de junio de 2015];184(1-3):6-9. Disponible en: [http://www.fsijournal.org/article/S0379-0738\(08\)00425-8/abstract](http://www.fsijournal.org/article/S0379-0738(08)00425-8/abstract)
37. Kumral B, Büyük Y, Gündoğmuş U. Medico legal evaluation of deaths due to decapitation. *Romanian Journal Legal Medicine* [Revista en Internet]. 2012[Consultado el 3 de junio de 2015];20(4): 251-254. Disponible en: <http://www.rjlm.ro/doc/251-254medico-legal-evaluation-of-deaths-due-to-decapitation.pdf>
38. Byard RW, Klitte A, Gilber JD, James RA, et al. Clinicopathologic features of fatal self-inflicted incised and stab wounds: a 20 year study. *Am J Forenci Med Pathol*[Revista en Internet].2002[Consultado el 3 de junio de 2016];23(1):15-18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11953487>
39. Pierre J. Culturally sanctioned suicide: Euthanasia, seppuku and terrorist martyrdom. *World Journal Psychiatry* [Revista en Internet].2015[Consultado el 3 de junio de 2016];5(1):4-14. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369548/pdf/WJP-5-4.pdf>
40. Asano M, Nushida H, Nagasaki Y, Yasuhiro U. Short Communication: Suicide by a circular saw, *Forensic Science International* [Revista en Internet]. 2008 [Consultado el 3 de junio de 2016];182(1-3): 7-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037907380800371X>
41. Schyma C, Albalooshi Y, Madea B. Extended suicide by use of a chain saw. *Forensic Sci Int* [Revista en Internet]. 2013[Consultado el 3 de junio de 2015];228(1-3):16–19. Disponible en: [http://www.fsijournal.org/article/S0379-0738\(13\)00143-6/pdf](http://www.fsijournal.org/article/S0379-0738(13)00143-6/pdf)
42. Mazzolo GM, Desinan L. Sharp force fatalities: suicide, homicide or accident? A series of 21 cases. *Forensic Sci Int* [Revista en Internet].2005[Consultado el 3 de junio de 2016];147:33-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15694724>

ENLACE ALTERNATIVO

<http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2016/pdf/RCFH2-2-2016-6.pdf> (pdf)