

SOFOCACIÓN SUICIDA POR BOLSA DE PLÁSTICO A PLASTIC BAG SUICIDAL SUFFOCATION

Negre Muñoz MC¹, Bosquet Pastor S²

¹Unidad Docente de Medicina Legal. Universitat de València E.

²Policía Judicial de Castellón.. Guardia Civil. Responsable Laboratorio Criminalística.

Correspondencia: Carmen.Negre@uv.es

Resumen: La sofocación por bolsa de plástico es un método suicida poco frecuente en nuestro entorno. Establecer la etiología medicolegal y aclarar el mecanismo de muerte en la sofocación por bolsa de plástico requiere un minucioso estudio del lugar y una estrecha colaboración entre los distintos profesionales que participan en la investigación. Se presenta un caso cuyas características hacían pensar en un primer momento en una muerte homicida, si bien el análisis integral de los hallazgos del lugar, del cuerpo, de los testimonios y de las distintas evidencias, hizo que finalmente se estableciera como etiología más probable la suicida.

Palabras clave: suicidio, homicidio, sofocación, simulación.

Abstract: The plastic bag suffocation suicide method is rare in our environment. Establish the etiology and medicolegal clarify the mechanism of death in the plastic bag suffocation requires careful study of the site and close collaboration between different professionals involved in the investigation. We report a case whose features were thought at first a homicidal death, although a comprehensive analysis of the findings of the place, the body of testimony and other evidence, was finally established as the most likely etiology suicide.

Key words: suicide, homicide, suffocation, simulation.

INTRODUCCIÓN

Sofocación es un término medicolegal controvertido, constituye un “grupo mixto de asfixias mecánicas u oxiprivas en las cuales el mecanismo de muerte predominante es la anoxia anóxica” pág. 66 (1), con algunas puntualizaciones, como son que no todas las sofocaciones se caracterizan por tener un impedimento mecánico a la ventilación y que en ellas el mecanismo mortal predominante o exclusivo es la anoxia anóxica (1). Se trata de un término amplio que abarca diferentes tipos de asfixia, que cursan con atmósfera viciada y asocian una falta de oxígeno (2)

En la sofocación por bolsa, que consiste en la muerte por introducir completamente la cabeza en una bolsa de material no transpirable (3), la controversia es mayor puesto que habitualmente se incluye entre las asfixias mecánicas por oclusión de orificios (3, 4, 5, 6), pero cabe la posibilidad de considerar que el mecanismo letal consiste en la carencia de oxígeno por agotamiento de aire respirable (2, 7, 8) incluso un mecanismo inhibitorio (9).

El diagnóstico de muerte por oclusión de los orificios es bastante complejo (6) Los hallazgos de

autopsia suelen ser inespecíficos, pues habitualmente se aprecia el cuadro asfíctico general (6), pero pueden faltar signos como las petequias (4, 10) lo cual dificulta la interpretación de los mismos. Se desconoce la incidencia de la muerte por sofocación por bolsa de plástico, aunque se puede afirmar que en nuestro entorno es muy baja. Son pocos los casos publicados y en muchos de los estudios epidemiológicos sobre muertes violentas se habla de asfixias y, en el mejor de los casos, de sofocación, precisamente por su escasa incidencia. Son ejemplo de lo dicho los cuatro casos de sofocación homicida registrados en Sevilla entre 2004 y 2007 (11), el caso de sofocación suicida en 2004, también en Sevilla (12) y el hecho que se no se diera ningún caso de suicidio consumado por este tipo de asfixia en Cádiz entre 1999 y 2003 (13).

Otra cuestión conflictiva es establecer la etiología medicolegal, puesto que se pueden dar casos accidentales, sobre todo en niños y adolescentes, homicidas y suicidas.

La sofocación por bolsa de plástico como método homicida se da principalmente en niños o adultos que son vulnerables (10, 14). También se ha utilizado como método de tortura por algunos colectivos y se han descrito casos en los que el homicida imita o reproduce alguna escena cinematográfica (15, 16) Como método homicida es muy raro en nuestro país.

Más habitual es la etiología suicida (14, 17) En Estados Unidos el 22,2 % de los suicidios se deben a asfixia y el método más frecuente, exceptuando la ahorcadura, consiste en asegurar una bolsa de plástico en la cabeza (18). En nuestro entorno, se han publicado algunos casos de suicidio por este mecanismo (3, 19). Hay que tener en cuenta que son muchos los factores que pueden influir en el mecanismo suicida empleado y que la elección del mismo depende de las influencias socio-culturales, la disponibilidad y accesibilidad de los mecanismos y de los utilizados en intentos previos (20). Por lo que cabe decir que en nuestra cultura se dan otras formas de asfixias con fines suicidas: ahorcadura y sumersión (21, 13). Se ha planteado la posibilidad de un aumento de este mecanismo por la difusión del método por distintos medios, especialmente en la red y entre colectivos proeutanasia (3, 14, 16), aunque no todos los estudios apuntan en esta dirección. (17)

Tanto para establecer la etiología medicolegal como para aclarar el mecanismo de muerte es necesario llevar a cabo un minucioso estudio del lugar y una estrecha colaboración de los distintos profesionales que participan en la investigación.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Estudio del lugar.

Se encontró el cadáver de un hombre de 40 años, soltero, en el interior de un chalet que tenía las ventanas cerradas por el interior y la puerta de acceso principal abierta con las llaves en la puerta. No había desorden en la vivienda.

En la mesa del comedor había un reloj de pulsera, una cartera de piel con el Documento Nacional de Identidad y un monedero con llaves de la vivienda.

El cadáver estaba en un dormitorio, en la cama, con la cabeza tapada por una bolsa de plástico de basura gris y las manos a la espalda. Se encontró recostado en la almohada y el cabezal, ligeramente ladeado a la izquierda, con la extremidad inferior derecha extendida

sobre la cama y el pie izquierdo apoyado en el suelo (imagen 1); las manos estaban en la espalda; unos grilletes mantenían unidas ambas muñecas (imagen 2).

A la derecha del cadáver, en la cama, había una caja de grilletes vacía y en la mesita de noche, un juego de llaves de grilletes, entre otros objetos.

La bolsa de basura no estaba atada, sino que se había ajustado sobre la piel, por debajo del cuello de la camiseta (imágenes 3 y 4).

Del estudio de la ropa en el lugar destaca la presencia de una mancha en la camiseta. También se aplicó luz forense que puso de manifiesto la existencia de una mancha latente en los calzoncillos, que se interpretó como una probable mancha de orina por relajación esfinteriana.



Imagen 1 Posición del cadáver en el lugar del hallazgo. Se han eliminado datos que pudieran facilitar que se identificara al fallecido.



Imagen 2 Detalle de la posición de las manos, sujetas con unos grilletes



Imagen 3 Detalle del modo en que estaba colocada la bolsa, cara anterior



Imagen 4 Detalle del modo en que estaba colocada la bolsa, cara posterolateral izquierda

Entre otras, se tomaron las siguientes muestras por su interés criminalístico:

- Grilletes
- Caja de grilletes
- Llaves de grilletes.
- Recorte de tela con mancha de la sudadera.
- Bolsa de basura de color gris
- Teléfono móvil
- Vaso de cristal
- Botella de cristal

que se remitieron al laboratorio de criminalística para su estudio.

Antecedentes personales de interés

El fallecido estaba diagnosticado de trastorno de personalidad con síntomas psicóticos, conductas agresivas e ideación suicida que motivaron ingreso hospitalario. A los cinco días del alta se produjo la muerte. Estaba en tratamiento con topiramato, quetiapina, oxcarbacepina, ziprasidona, alopurinol y fluvastatina.

Examen externo:

Como se ha dicho se trataba de un hombre de edad aparente compatible con la cronológica, obeso. El estado de los fenómenos cadavéricos era: livideces extensas, oscuras, parcialmente fijas, compatibles con la posición del hallazgo; rigidez completa, vencible con dificultad y frialdad completa al tacto. Al retirar la bolsa de plástico se apreció que la cara estaba húmeda, con ligera protrusión lingual, intensa coloración azulada de los labios, restos de hongo de espuma. También había coloración azulada de los lechos ungueales.

Examen interno:

Síndrome general asfíctico inespecífico con hemorragias petequiales cerebrales y subepicárdicas, edema pulmonar y congestión visceral generalizada. No se encontraron hallazgos significativos en el estudio del cuello, del que destaca la presencia de mucosidad sanguinolenta en tráquea.

Estudio toxicológico:

Se analizaron muestras de sangre, humor vítreo y contenido gástrico con el fin de detectar la presencia de

drogas de abuso, psicofármacos y alcohol. Se detectó alcohol etílico 0,22 g/l y carbamacepina 6,32 mg/l en sangre.

Estudio criminalístico de las evidencias:

Consistió en una inspección macroscópica, búsqueda de restos biológicos y de huellas latentes con luces de uso forense y mediante reactivos.

El estudio de la bolsa reveló que se trataba en realidad de cuatro bolsas de basura de plástico gris superpuestas y unidas mediante una cinta adhesiva transparente por la zona de la apertura. Se obtuvieron dos fragmentos de huellas dactilares. El informe dactiloscópico de los mismos concluyó que se trataba de huellas de los dedos pulgar e índice izquierdos del fallecido.

No se encontraron restos biológicos.

DISCUSIÓN

La asfixia por sofocación mediante bolsa de plástico es poco frecuente en nuestro país. En el caso que se presenta se trata de un hombre, de 40 años, soltero, con antecedentes de enfermedad psiquiátrica en tratamiento. Los casos expuestos por Puig y Pujol (19) corresponden a hombres de edades entre 28 y 62 años. No constan datos sobre la nacionalidad de los mismos, si bien resulta curioso que en los dos casos publicados por Barbería y colaboradores (3), los fallecidos tenían origen centroeuropeo. Tenían en común con el caso que presentamos que se encontraban en la cama.

Como ya se ha dicho, establecer el tipo y mecanismo de la muerte en la sofocación por bolsa resulta complejo. En el caso expuesto se apreció coloración azulada de uñas y labios, hemorragias petequiales viscerales, edema pulmonar y congestión generalizada, es decir, los hallazgos se corresponden con el síndrome asfíctico general. No se encontraron alteraciones cervicales, ni petequias faciales.

Sobre el mecanismo letal, la presencia de humedad en la cara al retirar la bolsa y que ésta no estuviera pegada a la misma, sino holgada son datos a favor de la carencia de oxígeno (3) por agotamiento de aire respirable, si bien no es posible descartar la oclusión de los orificios respiratorios y de un mecanismo mixto.

Se considera que en este caso, la presencia de tóxicos en la sangre no influyó en el mecanismo letal.

Se planteó inicialmente una etiología homicida, dadas las características del hallazgo, en especial el hecho de que el cuerpo estuviera maniatado.

No había ningún elemento externo que presionara la bolsa sobre el cuello, sino que la ropa del fallecido, en concreto el cuello de la sudadera, mantenía sujeta la bolsa, lo que difiere de los casos publicados en España (3, 19)

El hecho de estar maniatado en la espalda mediante unos grilletes cerrados no permite a la víctima retirar la bolsa. El estudio policial demostró la accesibilidad y la posibilidad de autocolocación de los grilletes, condiciones indispensables para poder pensar en un medio suicida.

La existencia de antecedentes psiquiátricos, el orden en el lugar, la presencia de las llaves y la caja de grilletes en zonas accesibles a la persona en la posición

del hallazgo, indicaban la posibilidad del suicidio, sin poder descartar el homicidio sólo por estos datos.

El estudio criminalístico de las evidencias, que puso de relieve una preparación del medio empleado y el estudio dactiloscópico de dos huellas parciales que correspondían al fallecido, reforzó la idea del suicidio. No se encontró ningún dato policial ni medicolegal que hiciera pensar en la participación de otras personas en el hecho, por lo que se concluyó que la etiología medicolegal más probable era suicida.

Todo lo anterior pone de manifiesto la importancia de un estudio minucioso de la escena y la necesidad de colaboración de los distintos participantes en la investigación para resolver la etiología medicolegal de la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- RODRÍGUEZ H, Estudio medicolegal de la sofocación, en Estudio medicolegal de las asfixias mecánicas, Comares, Granada, 2011.
- 2.- SAUVAGEAU A, BOGHOSSIAN E., Classification of Asphyxia: The Need for Standardization J Forensic Sci, September 2010, Vol. 55, No. 5.
- 3.- BARBERIA E., CORREAS C., MIRO F., Dos casos de muerte debida a sofocación por bolsa de plástico. Cuad. med. forense, Sevilla, n. 37, jul. 2004 . Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000300007&lng=es&nrm=iso . accedido en 27 abr. 2012.
- 4.- DI MAIO VJM, DANA SE, Manual de patología forense, Díaz de Santos, Madrid, 2003.
- 5.- GAMERO J, LUCENA J, Estudio médico-forense de las asfixias mecánicas (y II). Sofocación, asfixia traumática y asfixia posicional, fisiopatología y mecanismo letal, etiología médico-legal, diagnóstico clínico y necrópsico. Abordaje médico-forense de las asfixias mecánicas. En DELGADO S, Tratado de medicina legal y ciencias forenses III patología y biología forense, Bosch, Barcelona, 2011
- 6.- CONCHEIRO L, SUÁREZ JM, Asfixias mecánicas en GISBERT JA, Medicina Legal y Toxicología, 5ª ed. Masson. Barcelona. 1998.
- 7.- BALDING LE, ET AL. Gas flames, closed space and hypoxia. Am J Forensic Med Pathol 1995;16:229-31. Citado por d'ALOJA E, et al. A Case of Suicidal Suffocation Simulating Homicide, J Forensic Sci, May 2011, Vol. 56, No. 3.
- 8.- WATANABE T, MORITA M. Asphyxia due to oxygen deficiency by gaseous substances. Forensic Sci Int 1998;96:47-59. Citado por d'ALOJA E et al. A Case of Suicidal Suffocation Simulating Homicide
- 9.- SAUKKO P, KNIGHT B. Suffocation and 'asphyxia' en KNIGHT'S Forensic pathology. 3 ed., Arnold, London, 2004. p. 352-367.
- 10.- NADESAN K, BENG OB, Two cases of death due to plastic bag suffocation, Med Sci Law, 2001 Jan; 41 (1) :78-82.
- 11.- LUCENA, J et al. Estudio medicolegal del homicidio en la provincia de Sevilla (2004-2007) especial referencia a los homicidios de mujeres en el

- contexto de violencia de género. Cuad. med. forense, Sevilla, n. 14 51, jul. 2004. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn51/art03.pdf> accedido en 27 abr. 2012
- 12.- MIGUEL L et al. Estudio epidemiológico del suicidio en Sevilla en 2004 Cuad. med. forense, 2005; 11(39):43-53. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn39/art05.pdf> accedido en 27 abr. 2012
- 13.- ROMERO JL., GAMERO JJ. MARTÍNEZ P, Aspectos epidemiológicos del suicidio consumado en la provincia de Cádiz (1999-2003) Cuad Med Forense 2007 13(47):33-44 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn47/art03.pdf> accedido en 27 abr. 2012
- 14.- BYARD RW, SIMPSON E, GILBERT JD, Temporal trends over past two decades in asphyxial deaths in South Australia involving plastic bags or wrapping. J Clin Forensic Med 2006 Jan; 13 (1):9-14
- 15.- PERDEKAMP MG et al., Plastic bag as the method in suicide and homicide, Arch Kriminol, 2001 Jan-Feb; 207 (1-2):33-41
- 16.- SAINT-MARTIN P, et al, Plastic bag asphyxia- a case report, J Forensic Leg Med, 2009 Jan; 16 (1): 40-3
- 17.- JONES LS, WYATT JP, BUSUTTIL A, Plastic bag asphyxia in southeast Scotland, Am J Forensic Med Pathol. 2000. Dec; 21 (4): 401-5.
- 18.- De ROUX S, LEFFERS B, Asphyxiation by occlusion of nose and mouth by duct tape: two unusual suicides, J Forensic Sci 2009 Nov; 54 (6): 1453-5.
- 19.- PUIG L, PUJOL A. Sofocación suicida por bolsa de plástico: a propósito de cuatro observaciones. En: Cinquenes Jornades Catalanes d'Actualització en Medicina Forense. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Barcelona. 2001.pp 135-140. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIUS/doc_97523300_1.pdf accedido en 27 abr. 2012
- 20.- RUIZ S. Intentos de suicidio en un área rural. Conducta suicida y factores socioculturales. An Psiquiatría 2000; 16:57-62. Citado por AYALA G, MARTÍ JB, RODES F, Incidencia del suicidio consumado en el partido judicial de San Vicente del Raspeig (Alicante). Cuad Med Forense 2005; 11(40):119-129. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn40/Art04.pdf> accedido en 27 abr. 2012
- 21.- CORBELLA, J, Suicidio, en GISBERT JA, Medicina Legal y Toxicología, 5ª ed. Masson. Barcelona. 1998.