

INFORME PERICIAL MÉDICO LEGAL

R.U.D. VÑA-01298-20

R.U.C. 1901211941-3

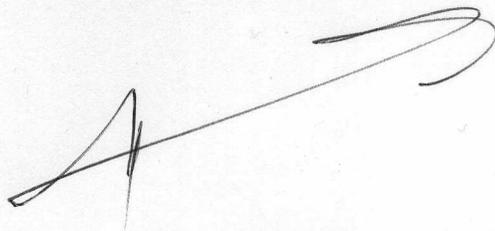
Imputado C.I. 14.638.755-1

Sr. Guillermo Améstica Zavala
Defensor Penal Público
Defensoría de Viña del Mar

Santiago, 18 de mayo de 2020

Sr. Guillermo Améstica, Defensor Público:

En cumplimiento de la solicitud N° 114817 emanada por la Defensoría Penal Pública de Valparaíso, fechada el 13 de mayo de 2020, en relación a la Causa RUC 1901211941-3, se procede a elaborar este Informe Pericial Médico Legal.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a long horizontal stroke that curves upwards at the end.

ANTECEDENTES DE LA SOLICITUD

El día 13 de mayo de 2020 el Abogado Defensor Público de Viña del Mar, Sr. Guillermo Améstica Zavala, solicitó a este perito a través de la Defensoría Regional de Valparaíso, la realización de un peritaje médico-legal respecto a la trayectoria del disparo recibida por la víctima en Causa RUC 1901211941-3, en base a las lesiones y hallazgos documentados.

Así, el objeto a periciar en este análisis corresponde a la información documental aportada por el abogado defensor, entre las cuales se encuentran declaraciones, pericias, documentos médicos, registros audiovisuales y otros antecedentes que se detallan más adelante.

OBJETIVO

En base a lo requerido por el abogado defensor, el objetivo de esta pericia corresponde a *determinar la trayectoria de los disparos realizados*.

METODOLOGÍA: OPERACIONES PRACTICADAS

Para la confección del presente Informe Pericial Médico Forense se han llevado a cabo las siguientes acciones:

a) Análisis de la documentación recepcionada en formato electrónico, consistente en 18 archivos para un total de 937 fojas y 8 registros audiovisuales. De éstos, fueron relevantes para el análisis los siguientes:

- Informe Policial N°20190606581/01378/709/, doce (12) fojas útiles, fechado el 11 de noviembre de 2019, firmado por el Subcomisario Víctor YÁÑEZ LARACH y el Comisario Miguel VERA CODELIA, Brigada de Homicidios de Valparaíso, Policía de Investigaciones de Chile.
- Registro de Declaración de Luis Jesús AHUMADA VILLEGAS, tres (03) fojas útiles, fechado el 17 de diciembre de 2019, firmado en todas su fojas. Fiscalía de Chile.
- Dato de Atención de Urgencia N° de Registro 001448249, tres (03) fojas, fechado el 10 de noviembre de 2019 a las 23:14 horas, firmado por el médico Héctor GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, Servicio de Emergencia Adulto Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Informe Pericial Balístico N.º 143/19, dieciocho (18) fojas, fechado el 11 de noviembre de 2019, firmado por el profesional perito Marco LABRÍN TAPIA y el Subprefecto Hector DÍAZ ORELLANA, Laboratorio de Criminalística Regional de Valparaíso, Policía de Investigaciones.

- Recetas médica del paciente Luis AHUMADA VILLEGAS, dos (02) fojas, fechadas el 16 de diciembre de 2019, firmadas por el médico Pablo TORRES DE LA MAZA.
- Informe Complementario de Médico Tratante COMPIN-ISAPRE del paciente Luis AHUMADA VILLEGAS, una (01) foja, fechado el 16 de diciembre de 2019, firmado por Pablo TORRES DE LA MAZA.
- Licencia Médica N.º 3 033712404-6, una (01) foja, fechada el 11 de noviembre de 2019, firmada electrónicamente por el médico Héctor GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ.
- Comprobante de Licencia Médica N.º 2841364-5, una (01) foja, fechada el 02 de diciembre de 2019, firmada electrónicamente por la médico Xaviera PRADO KITTEL.
- Licencia Médica N.º 3 034925961-3, una (01) foja, fechada el 16 de diciembre de 2019, firmada electrónicamente por el médico Pablo TORRES DE LA MAZA.
- Licencia Médica N.º 2 60010459, una (01) foja, fechada el 06 de enero de 2020, firmada por el médico Alex ARAYA CARRAZANA.
- Informe de Angio-TC de extremidades inferiores, una (01) foja, fechado el 10 de noviembre de 2019, firmado por el médico radiólogo Luis PEÑA GUZMÁN, Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Reservado NRO.: 65, diecinueve (19) fojas, fechado el 17 de enero de 2020, firmado por el Capitán de Carabineros Jorge GUZMÁN ROJAS, Carabineros de Chile.
- Informe Médico Legal N.º 05-VAL-LES-0076-20, una (01) foja, fechado el 25 de febrero de 2020, firmado por el médico Axell Mauricio TEPPER MATURANA, Servicio Médico Legal de Valparaíso.
- Reservado N.º 353, treinta y cinco (35) fojas, fechadas el 13 de abril de 2020, firmadas por el Capitán de Carabineros Jorge GUZMÁN ROJAS, Prefectura Valparaíso, Carabineros de Chile.
- Informe Pericial Planimétrico N.º 478, tres (03) fojas, fechado el 16 de diciembre de 2020, firmado por la profesional perito Larinka LOBOS RODRÍGUEZ, Laboratorio de Criminalística Regional de Valparaíso, Policía de Investigaciones.
- Set Fotográfico "Caso Tirador de Reñaca Causa RUC. 1901211941-3", cinco (05) fojas útiles más una portada, fechada el 17 de enero de 2020, firmado por el Capitán de Carabineros Jorge GUZMÁN ROJAS, S.E.B.V. Valparaíso, Carabineros de Chile.
- Cuadro Gráfico Demostrativo Anexo Nro. 25, siete (07) fojas, sin fecha, firmado por el Inspector Francisco PALMA ALFARO, Brigada de Homicidios de Valparaíso, Policía de Investigaciones de Chile.



- b) Reconstitución de los hechos relevantes a la pregunta a partir de la documentación disponible.
- c) Revisión de la literatura científica pertinente a la pregunta médico-legal realizada.
- d) Conclusión y respuesta a la pregunta solicitada.

RESULTADOS

a) Reconstitución de los hechos relevantes a partir de la documentación disponible

El día 10 de noviembre de 2019, en el contexto de las manifestaciones sociales en el sector de Avda. Ignacio Carrera Pinto, Reñaca, el imputado Sr. John Macarewich COBIN, C.I. 14.638.755-1, habría realizado disparos con un arma de fuego en la vía pública en dirección a los manifestantes, hiriendo así a Luis Jesús AHUMADA VILLEGAS, R.U.T. 16.548.967-5, quien fue trasladado al Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, lugar donde se le comunica que tendría una lesión *con entrada y salida de proyectil*.

Tanto la declaración de la víctima como la del imputado, así como los registros audiovisuales y planimétricos, son concordantes en referir que el disparo habría sido hecho desde la cabina del conductor del automóvil con la puerta abierta, en dirección al ángulo posterior izquierdo del vehículo, donde el proyectil habría impactado el muslo izquierdo de AHUMADA VILLEGAS.

El Dato de Atención de Urgencia del Hospital Gustavo Fricke consigna que la víctima habría ingresado a las 17:42 a ese centro asistencial, con un pulso de 115 latidos por minuto, presión arterial de 142/84 milímetros de mercurio, y una saturación de oxígeno de 96%.

Al examen físico presentaba sangrado no activo, con ausencia de signos sugerentes de lesión de vascular y una velocidad de llenado capilar normal (menor a tres segundos). La atención no describe ni registra las características del orificio de entrada ni de salida del proyectil, así como tampoco su ubicación medida a puntos de referencia anatómicos.

El médico tratante solicita una angioTAC (examen de imágenes radiológicas que pone especial atención en la estructura de los vasos sanguíneos) la cual informa que no hay lesión en los vasos arteriales desde la aorta abdominal distal hasta las arterias poplíteas bilaterales, así como tampoco en los vasos venosos comprendidos entre las venas ilíacas comunes las venas poplíteas.



Describe también *cambios inflamatorios con aumento de densidad y estriación de*

causas inflamatorias, el reposo el día 11 de noviembre de 2019 y finalizan el 12 de enero de 2020, por un total de 63 días. Durante este período, sólo se dispone de dos recetas médicas de fecha 16 de diciembre de 2019, indicando analgesia con Celecoxib 200mg cada 12 horas por un mes y la indicación de sesiones de kinesioterapia, sin disponer de los fundamentos clínicos para dichas prescripciones entre la documentación recibida.

b) Informe de Lesiones del Servicio Médico Legal N.º 05-VAL-LES-0076-20

La víctima se presentó en dos ocasiones al Servicio Médico Legal de Valparaíso en fechas 05 de febrero y 17 de febrero de 2020, es decir 87 y 99 días posterior a la lesión.

Al examen físico de estas evaluaciones se describe que el periciado caminaría con dificultad por dolor en el muslo izquierdo, presentando *cicatriz morada ovalada* en:

Cara anterior de tercio superior de muslo izquierdo, de 2,0 x 1,0 cm (a 75 cm de talón - 8,5 cm de línea media - 25 cm de línea posterior). Sobre área levemente deprimida con pérdida de tejidos blandos, de 5,0 x 5,0 cm.

Borde lateral de glúteo izquierdo, de 2,3 x 1,3 cm (a 78.5 cm de talón - 16 cm de línea media - 9 cm de línea posterior).

El periciado habría referido también *dolor en el tercio inferior de cara externa y anterior de muslo izquierdo que aumenta con la palpación, flexo-extensión y*

elevación de la extremidad; disminución de la sensibilidad al tacto en muslo izquierdo, respetando zona de cara interna y posterior de tercio inferior de muslo izquierdo.

No se detectaron cambios en la circulación sanguínea distal de extremidades inferiores.

El informe concluye que *las lesiones son compatibles con acción de elemento contundente (proyectil de arma de fuego), de pronóstico grave, que sana salvo complicaciones en dos a tres (2 a 3) meses, con igual tiempo de incapacidad.*

La trayectoria de la bala es de inferior a superior, anterior a posterior y derecha a izquierda. Las lesiones son compatibles con hechos descritos.

DISCUSIÓN MÉDICO LEGAL

En relación al orificio de entrada del proyectil, la documentación disponible es coincidente en que la víctima habría recibido el impacto de un proyectil balístico en el tercio superior del muslo izquierdo por su cara anterior. Sumado a esto, e independiente de la ausencia de una descripción y localización adecuada de la herida al momento de la atención de urgencia, el hallazgo de una lesión con sangrado no activo en el plano anterior de la extremidad sumado al informe imagenológico que menciona cambios inflamatorios de partes blandas asociado a enfisema subcutáneo (aire en la grasa bajo la piel) y la detección de un *proyectil metálico en relación a la cara posterior del muslo ipsilateral*, son indicios que permiten afirmar el sentido de anterior a posterior con el cual el objeto impactó a la víctima.

Respecto del orificio de salida del proyectil resulta interesante destacar que, aunque está presente e indica que al menos una parte del proyectil logra escapar del cuerpo de la víctima, el AngioTAC realizado en la atención de urgencia hospitalaria revela la permanencia de un *proyectil metálico en relación a la cara posterior del muslo* hasta ese momento. A esto se suma que la ubicación de este llamado *proyectil metálico* es distinta a la ubicación del orificio de salida objetivada con posterioridad en el Servicio Médico Legal. El primero se encuentra en la cara posterior del muslo, mientras que el segundo estaría en la cara lateral del glúteo izquierdo.

En este sentido, la literatura científica actual muestra que las circunstancias en las que un solo proyectil puede generar más de un elemento lesional es cuando impacta una superficie dura, lo que resulta en alteraciones estructurales que facilitan o provocan su fragmentación o la separación del encamisado en el



cuerpo de quien recibe el impacto.^{1 2 3 4 5} Dicha superficie dura puede corresponder a materiales fuera del cuerpo de la víctima sobre las cuales el proyectil rebota (e.g. asfalto, rocas, edificaciones, metales, etc.) o estructuras óseas dentro del cuerpo.

En el caso bajo análisis, no existe dentro de los antecedentes disponibles elementos que sostengan que el proyectil hubiese impactado un hueso, lo que refuerza la hipótesis del contacto con una superficie sólida antes de impactar el cuerpo de la víctima.

En cuanto al sentido del proyectil, las conclusiones que se mencionan en el informe del Servicio Médico Legal dan cuenta de un trayecto intracorporal que va de inferior a superior, anterior a posterior y derecha a izquierda. Al contrastar esto con los registros audiovisuales, y especialmente con el fotograma del instante del disparo contenido en el Reservado NRO.: 65 de Carabineros de Chile -en el cual se puede observar la posición del imputado al momento de realizar el disparo que lesiona a la víctima, ejecutado girándose hacia la izquierda en la cabina del conductor, aún erguido en el asiento respectivo- resulta que los elementos de los hechos son (a) un disparo que se ejecuta desde la altura del asiento del conductor y que (b) es recibido en el muslo de la víctima en un ángulo ascendente, (c) generando dos efectos finales: una herida por proyectil con salida y la persistencia de un elemento metálico en la extremidad afectada, ambos con una ubicación anatómica distinta. Todo lo anterior es concordante con un disparo que cambia de orientación antes de impactar al imputado, en un mecanismo que condiciona o facilita su posterior fragmentación.

¹ Yong, Y.-E. (2017). A systematic review on ricochet gunshot injuries. *Legal Medicine*, 26, 45-51

² Haag, M. G., & Haag, L. C. (2011). Shooting incident reconstruction. London: Academic Press

³ DiMaio, V. J. (2016). Gunshot wounds: practical aspects of firearms, ballistics, and forensic techniques. Boca Raton, FL: CRC Press.

⁴ Dodd, M. J., & Byrne, K. (2006). Terminal Ballistics: A text and atlas of gunshot wounds. Boca Raton, FL: CRC Taylor & Francis.

⁵ Brooks, A. J., Clasper, J., Midwinter, M., Hodgetts, T. J., & Mahoney, P. F. (2011). Ryans Ballistic Trauma a Practical Guide. London: Springer London.

CONCLUSIONES

Con la información actualmente disponible, y en base a los conocimientos científicos actualmente afianzados, es posible concluir que:

- 1.- La víctima Luis Jesús AHUMADA VILLEGAS presentó una lesión contusa por proyectil de arma de fuego que ingresa por el tercio superior de su muslo izquierdo, siguiendo una trayectoria intracorporal de anterior a posterior, de inferior a superior y derecha a izquierda, con salida del proyectil por la cara lateral del glúteo izquierdo.
- 2.- En la evaluación en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Dr. Gustavo Fricke se evidenció persistencia de un elemento metálico cercano a la cara posterior del muslo de la víctima.
- 3.- El imputado realizó el disparo desde el sitio del conductor y erguido en su asiento, girando el torso hacia la izquierda y disparando hacia el sector posterior izquierdo de su automóvil.
- 4.- El ángulo ascendente del trayecto intracorporal de la lesión, sumado a los indicios de fragmentación del proyectil en ausencia de antecedentes de daño óseo en la extremidad afectada y la altura desde la cual se realizaron los disparos, son concordantes y altamente sugerentes de un rebote del proyectil sobre un elemento duro externo, previo al impacto sobre el cuerpo de la víctima.

Es cuanto puedo informar,



Sebastián González Martínez
Médico Especialista en Medicina Legal