



IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas

de Puebla A.C.

ISSN: 1870-2147

revista.ius@hotmail.com

Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A. C.

México

Robledo Acinas, María del Mar; Koutsourais Rodríguez, Ioannis Juan

Estudio médico legal del general Prim

IUS. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C., vol. VIII, núm. 34, julio-diciembre,

2014, pp. 198-218

Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A. C.

Puebla, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293233779012>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Estudio médico legal del general Prim*

Medical legal study of General Prim

María del Mar Robledo Acinas**

Ioannis Juan Koutsourais Rodríguez***

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio antropológico forense y criminológico del magnicidio del general Juan Prim y Prats, basado en el sumario oficial del caso, el lugar de los hechos, las ropas que llevaba al momento de sufrir el atentado, las ropas con las que fue inhumado y el cuerpo momificado. A la vista de dicho estudio se observa que la documentación oficial que consta en el sumario no se corresponde con los hallazgos en el cuerpo, lo que nos lleva a la conclusión de que la versión oficial de la muerte del general Prim no es real.

PALABRAS CLAVE: General Prim, cuerpo momificado, estudio antropológico forense, estudio criminológico, sumario.

ABSTRACT

This work is a forensic anthropological and criminological study of the assassination of General Juan Prim y Prats. For this research, we analyze the official summary of the case, the crime scene, clothes he wore at the time of the attack and the mummified body. In the light of this study, we note that the official documentation included in the indictment does not correspond to what is observed in the body, which leads to the conclusion that the official version of the death of General Prim is not real.

KEY WORDS: General Prim, mummified body, forensic anthropological study, criminological study, indictment.

* Recibido: 1 de abril de 2014. Aceptado: 12 de mayo de 2014.

** Profesora en la Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid, España.
(mmrobledo@med.ucm.es).

*** Especialista en antropología forense y en investigación criminal; fotógrafo científico, España.
(ioanniskoutsourais@gmail.com).

Sumario

1. Sumario
2. Desarrollo
3. Conclusiones

1. Sumario

El estudio realizado en el cadáver momificado del general Juan Prim y Prats es realmente único y pionero en la historia y dentro de este ámbito científico, debido a las muy peculiares e incluso extraordinarias características que comprende y presenta, motivos por los cuales son tan reveladoras y sorprendentes todas sus conclusiones.

A través de cartas y documentos de la época tratamos de dar a conocer aspectos desconocidos del general Juan Prim y Prats y de todos los personajes que rodeaban al general en los últimos momentos de su vida.

Mucho se ha contado, por ejemplo, del general Serrano, regente y Duque de la Torre, pero quizás es desconocido para muchos que constituyó una sección de policía secreta, creando en España el Servicio Secreto; la primera y exclusiva misión de todos estos agentes era velar por la seguridad y la vida del general Prim. Al frente de dicho servicio secreto estaba don José María Pastor, jefe de escoltas del Duque de la Torre.

El general Prim, antes del atentado que acabó con su vida en diciembre de 1870, había sufrido otros dos atentados en los meses de octubre y noviembre del mismo año, de los que salió ilesa.

La noche del 27 de diciembre de 1870, Prim salió del Congreso con dirección al Palacio de Buenavista para ultimar los detalles de su viaje hacia Cartagena para recibir al nuevo rey español, Amadeo I de Saboya, ya que desde que expulsara a la Monarquía borbónica de España y se instaurara la República, el general Prim buscó una monarquía extranjera a la que ofrecerle el reino de España.

Esta decisión, así como otras que tomó Prim, tanto en España como a nivel internacional, hizo que el número de personas en su contra fuera elevado y que se produjera una verdadera conspiración para acabar con su vida.

Nuestro estudio sobre el cuerpo nos llevó a encontrar evidencias con las que inicialmente no contábamos: el cuerpo no estaba autopsiado, las lesiones que presentaba y presenta el cuerpo no se corresponden con las que figuran oficialmente en el sumario, y por último, pero no por ello menos importante, mas bien al contrario, descubrimos unas marcas en el cuello del cuerpo compatibles con

muerte por estrangulamiento, así como una lesión en la parte superior izquierda de la espalda compatible con una lesión producida por arma blanca.

Estudiamos las ropas con las que fue inhumado el general, prestando un especial interés en el cuello de la camisa y de la casaca, descartando que ninguna de dichas prendas fuera causante de estas controvertidas marcas, así como las ropas que llevaba cuando sufrió el atentado y el lugar de los hechos, la zona cero, es decir, la berlina o coche en el que viajaba.

El objetivo de este estudio es comprobar que la información oficial que consta en el sumario del caso es real y se corresponde con todos los indicios que aportan los elementos estudiados.

2. Desarrollo

El estudio comenzó examinando la berlina en la que viajaba en el momento de sufrir el atentado, los impactos no restaurados, los proyectiles que se conservan y las ropas que llevaba el general al momento de sufrir el atentado.



Visión lateral izquierda de la berlina.



Impactos de bala en el lateral izquierdo de la berlina.



Proyectiles que se recuperaron. A la izquierda, en una caja, un proyectil que dicen que fue extraído quirúrgicamente del interior del cuerpo del general Prim, algo que sorprende puesto que no hay evidencias en el cuerpo de cirugía alguna. Por otro lado, no presenta ninguna deformación y su aspecto es de no haber sido disparado.

En el mismo Museo del Ejército pudimos estudiar las ropas que llevaba el general en el momento de sufrir el atentado.



Impactos de los proyectiles en el hombro izquierdo del levitón.



En detalle, impactos de los proyectiles en el codo izquierdo del levitón.



Impactos de los proyectiles en el hombro izquierdo, codo izquierdo de la levita y evidencias de sangrado.

Posteriormente pudimos comprobar que el cuerpo se encontraba en perfecto estado de conservación para su estudio.

En el caso que nos ocupa, se cuenta con la ventaja de que el cuerpo se encuentra en un extraordinario estado de conservación: la momificación completa del cadáver, siendo éste un proceso de los denominados procesos conservadores del cadáver, y que se caracteriza por una deshidratación intensa del cuerpo. Para que un cadáver se momifique de manera espontánea influyen las condiciones ambientales, el sexo del individuo y la causa de la muerte; por ejemplo, una muerte que ha cursado con grandes hemorragias favorece la momificación; recordemos las importantes lesiones por arma de fuego que presenta el cadáver del general Prim y la elevada pérdida de sangre a consecuencia de estas lesiones, que se evidencia en las ropas que llevaba en el momento de sufrir el atentado.

Esta conservación permite el estudio de las lesiones que presenta el cadáver, tanto externas como internas, a nivel óseo.

El estudio externo del cadáver evidenció las graves lesiones que presentaba el cuerpo, y sorprendentemente, algo que no esperábamos, unas marcas en el cuello compatibles con un método de asfixia mecánica: estrangulamiento a lazo o por ligadura según algunos autores. Por otro lado, una lesión, si cabe más sorprende, fue encontrada en la espalda del general en la zona superior izquierda

compatible con una lesión por arma blanca, estando el general desprovisto ya de la ropa que llevaba cuando sufrió el atentado.

El estudio de un cuerpo momificado es competencia de la antropología forense, siendo uno de sus objetivos fundamentales establecer, si es posible, la causa de la muerte, ya que en este caso la identificación del sujeto, así como la data de la muerte, son datos conocidos.

La denominada “autopsia de Prim” se realizó en el Hospital Universitario Sant Joan de Reus, y consistió en un estudio macroscópico, radiológico y una endoscopia; en resumidas cuentas, realizamos el estudio del cadáver momificado del general utilizando la tecnología más avanzada, que nos permitió no sólo realizar el estudio externo del cuerpo, sino también internamente, mediante técnicas no invasivas que alteraran el cuerpo.

Lo primero que nos llamó la atención fue observar que el cadáver no estaba autopsiado, hecho éste que contradice los documentos históricos, entre ellos el informe de la autopsia con las firmas de los doctores que lo atestiguan, dicho informe se referencia en los folios 136r-141v del volumen No. 2 del sumario. En el informe se especifica que el 31 de diciembre de 1870 se practica la autopsia del cadáver del Excmo. Sr. D. Juan Prim; se reconoce su hábito exterior, y que se recurre a la necroscopia para conocer la dirección de las heridas y el daño producido en los tejidos.

El estudio interno del cadáver implica una apertura de cavidades.

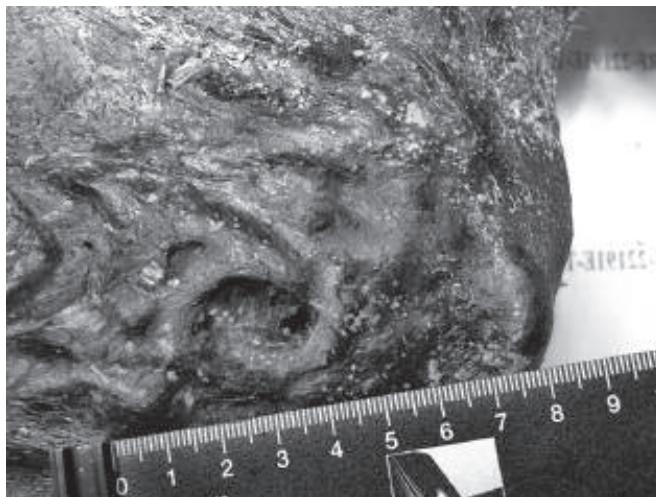
Respecto a esto último, aunque en el informe de la autopsia existente en el sumario no se menciona explícitamente la apertura de cavidades, el término necroscopia, según el *Diccionario* de la Real Academia de la Lengua, es definido como necropsia o autopsia, palabra que proviene del griego y que significa “acción de ver con los propios ojos”. A pesar de que las técnicas de apertura de cavidades han evolucionado a lo largo de la historia, ya en aquel momento era un procedimiento habitual dentro del proceso de la autopsia. Si a esto le añadimos que en el informe de la autopsia se describen lesiones óseas y musculares que no es posible ver, salvo directamente o mediante radiología (técnicas que surgen a partir de 1895), queda implícito, por tanto, que se realizó la autopsia completa, incluyendo el examen interno del cuerpo, algo que se contradice con el examen realizado por nosotros, donde no se observa señal alguna de apertura de cavidades.



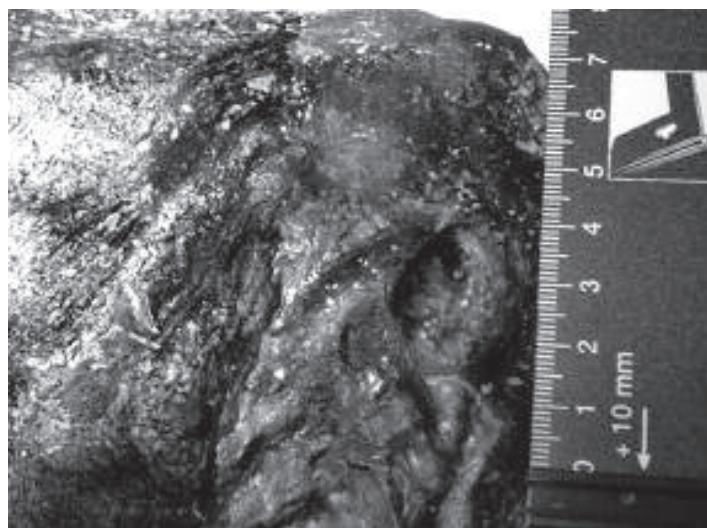
Detalle del torso de Prim, en el que se aprecia la ausencia de autopsia.

Respecto a las lesiones por arma de fuego que presentaba y presenta el cuerpo, pasamos a describirlas a continuación:

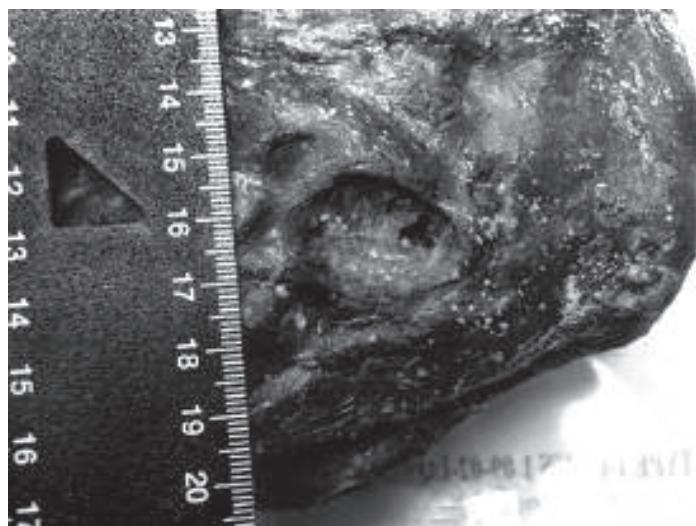
1) Una lesión en el hombro izquierdo, con orificio de entrada en la zona delantera del cuerpo y que compromete al hueso en esa zona, producida por un arma de gran calibre haciendo fuego muy cerca, que provocó pequeñas quemaduras en el rostro pero principalmente en el lado izquierdo.



Lesión compatible con orificio de entrada por arma de fuego en el hombro izquierdo. Vista lateral.



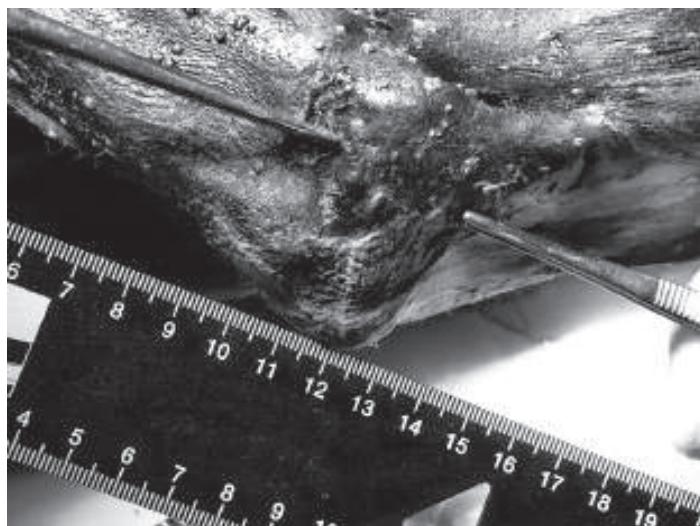
Lesión compatible con orificio de entrada por arma de fuego en el hombro izquierdo. Vista frontal.



Detalle de lesión compatible con orificio de entrada por arma de fuego en el hombro izquierdo.

2) Dos lesiones en el codo izquierdo que se corresponden con orificio de entrada y salida producidas por arma de fuego sin afectación ósea. Estas lesiones probablemente se produjeron estando este brazo separado del tronco en alto. Pese a

no tener afectación ósea, esta lesión sangró abundantemente, impregnando de sangre la levita y el levitón que llevaba el general.



Trayectoria de la lesión del codo izquierdo.

3) Tres lesiones en la mano derecha: una de ellas provoca la amputación traumática del dedo anular. En el informe de la autopsia se hace referencia a que la amputación de dicho dedo fue quirúrgica, sin embargo no se aprecia ningún signo de cura en dicha lesión; la segunda, de gran tamaño, se corresponde con una lesión producida por arma de fuego con orificio de entrada en la zona palmar, producida a muy corta distancia, y la tercera se corresponde con el orificio de salida a nivel del segundo-tercer metatarsiano. Estas lesiones son compatibles con heridas defensivas posiblemente por intentar desviar la trayectoria del cañón de un arma corta, compatible con una pistola de repetición (revólver); esto lo sugieren los dos impactos provocados casi en el mismo momento y en la misma acción, a cañón tocante.



Detalle, en vista frontal, de la amputación traumática del dedo anular de la mano derecha. En el sumario consta que dicha amputación fue quirúrgica por el método del colgajo, pero no se observa ninguna evidencia de dicha intervención ni cura. De hecho, se aprecia cómo sobresale el hueso.



Orificio de salida en la mano derecha que afecta al segundo y tercer metacarpianos.

Resulta imposible ver el orificio de entrada por la posición de la mano y la rigidez completa del cuerpo; no obstante, al tacto se aprecia que ocupa prácticamente toda la palma de la mano, correspondiente a una lesión a muy corta distancia o a cañón tocante.

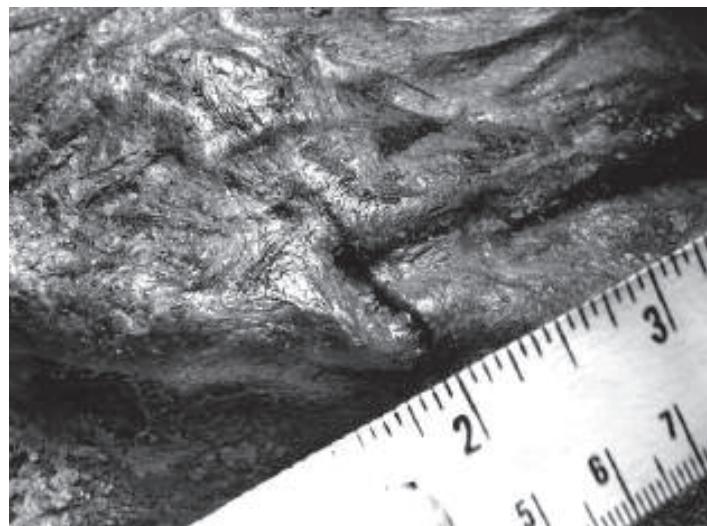
4) Una lesión en la parte superior de la espalda a nivel escapular que, en un primer momento, identificamos como posible orificio de salida de una lesión por arma de fuego; el informe de la autopsia se refiere a esta lesión como un corte quirúrgico a fin de extraer un proyectil de los alojados en el cuerpo a ese nivel; no obstante, no se observan puntos de sutura.

Esta lesión es de suma importancia, ya que, examinada en profundidad, y una vez descartado, por diferentes motivos, que se correspondiera con un corte quirúrgico para la extracción de proyectiles que se encontraban en el cuerpo del general, entre ellos el no tratarse de un corte lineal, no presentar puntos de sutura ni apósito alguno en esa zona, evaluamos las diferentes posibilidades del origen de la lesión.

En un primer momento la identificamos como orificio de salida de un proyectil. Es importante destacar en este punto que existen orificios de salida similares y que muy frecuentemente se pueden confundir con lesiones por arma blanca; pues bien, de tratarse de un orificio de salida de una lesión por arma de fuego, el proyectil debería haber traspasado la ropa que llevaba el general en el momento de sufrir el atentado, o cuanto menos quedar alojado en ella, y presentar la ropa restos de sangrado en esa zona; no obstante, al examinar nuevamente las ropas ninguna de estas posibilidades era viable, por lo que determinamos que esta lesión que presenta el cadáver del general Prim se corresponde con una lesión producida cuando el general había sido desvestido, y es compatible con una lesión por arma blanca.



Detalle general de la lesión en la espalda que oficialmente, en el sumario, se afirma que es producto de una intervención quirúrgica; no obstante, no se aprecia el corte lineal de este tipo de intervenciones y, lo más significativo, no hay puntos de sutura.



Detalle de la forma y el tamaño de la lesión en la espalda.

Respecto a estas lesiones es importante destacar que ninguna de ellas afecta, en principio, a ningún órgano vital; no obstante, estudiando las ropas que llevaba el general, así como los restos de sangre que permanecen en el lugar de los hechos –el coche–, se hace evidente que sufrió una pérdida de sangre considerable.

Es importante resaltar en este momento que estas lesiones que presenta el cadáver no se corresponden con la documentación oficial existente; si a esto le añadimos que existe un informe de una autopsia practicada al general y que el estudio del cuerpo evidencia que en ningún momento fue autopsiado, nos encontramos con hechos objetivos y demostrables que nos hacen dudar sobre la veracidad de la documentación oficial respecto al magnicidio.

Por otro lado, en el examen externo del cadáver encontramos un hallazgo sorprendente e inesperado: un surco que parte desde la zona posterior del cuello, presenta continuidad hasta la parte delantera y desde donde inicia otro en dirección posterior y ascendente. Estas “marcas”, en principio, son compatibles con las descritas por diferentes autores de la literatura médico-legal (BALTHAZARD,¹ SIMONÍN,² CONCHEIRO y SUÁREZ-PEÑARANDA,³ Di MAIO)⁴ como lesiones externas de un tipo específico de asfixia mecánica: estrangulamiento a lazo o con ligadura.



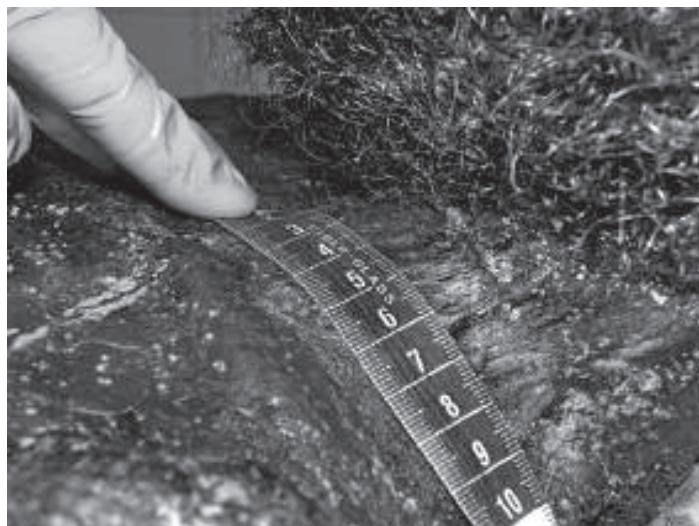
Vista lateral izquierda con pliegue de constricción.

¹ BALTHAZARD, V. *Manual de medicina legal*, Barcelona, Salvat, 1993.

² SIMONÍN, C. *Medicina legal judicial*, Barcelona, JIMS, 1982.

³ CONCHERO, L. y SUAREZ-PEÑARANDA, J. M. "Asfixias mecánicas", en GISBERT CALABUIG, J. A., *Medicina legal y toxicología*, 6a. ed., Barcelona, Editorial Massón, 2004.

⁴ Di MAIO, V. SUZANNA. *Manual de patología forense*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos, 2003.



Vista lateral izquierda con pliegue de constrictión en la que se aprecia la continuidad de la marca en la zona delantera del cuello.



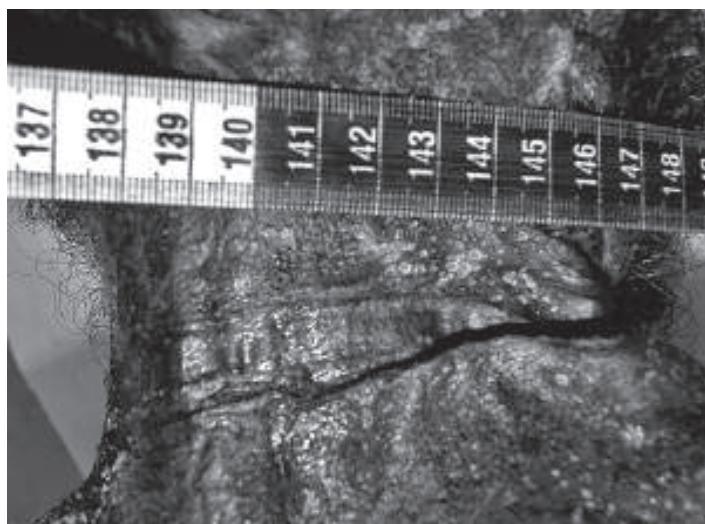
Vista frontal del cuello.



Detalle de los dos surcos que se aprecian en la zona lateral derecha del cuello.



Detalle de la profundidad de los surcos del cuello en la zona lateral derecha, claramente diferenciados.



Detalle de la marca del cuello en la zona posterior.

Dada la importancia que representa este hallazgo, es necesario descartar la posibilidad de que dichas marcas se hayan producido por cualquier otro motivo, como que se hubieran producido por la presión ejercida por la ropa con la que fue inhumado el cuerpo, durante el proceso de embalsamamiento, etcétera.

Por lo tanto, el siguiente paso era valorar la posibilidad de que dichas marcas hubieran sido producidas por la ropa; para ello nos desplazamos al Centro de Restauración de Bienes Inmuebles de Cataluña, donde se encontraban custodiadas las ropas que llevaba el general cuando fue inhumado, llegando a la conclusión de que las marcas mencionadas no pudieron ser causadas en modo alguno por las ropas.



Vista general de las ropas con las que fue inhumado el general.



Vista general del cuello de la camisa.



*Vista general del cuello de la camisa; se aprecia un cuello fino y flexible.
Detalle del único elemento rígido del cuello de la camisa, una costura de 1 cm.*



Corbatín anudado de la misma tela que la camisa, flexible.



Imagen del cuello de la casaca, abierta por delante, por lo que no pudo ejercer ninguna presión en todo el cuello ni los pliegues de constricción.

Continuando con el estudio, hemos descartado que se trate de marcas producidas durante el proceso del embalsamamiento; proceso éste de conservación cadavérica que habiendo evolucionado considerablemente a lo largo de la historia, consiste en introducir líquidos conservadores en el interior del cadáver, evitando que se produzca la putrefacción cadavérica.

El estudio interno se realizó mediante técnicas no invasivas: endoscopia, radiología convencional y TAC helicoidal, que no aportaron datos relevantes para nuestro estudio.

3. Conclusiones

A la vista de lo expuesto anteriormente, consideramos:

- 1) Conociendo el ambiente socio-político de la época, se justifica que se conspirara para asesinar al general Prim y que, quedando malherido, no se hiciera nada por intentar curarle de sus heridas, sino, como queda demostrado, todo lo contrario.
- 2) Muy probablemente el general Juan Prim y Prats haya quedado inconsciente en el momento de sufrir el atentado en la berlina por un shock traumático, al que hay que sumar la hipovolemia sufrida por la pérdida de sangre.

- 3) A pesar de la excelente conservación del cadáver no es posible evaluar si hubo afectación de vasos sanguíneos principales, pero dada la importancia en cuanto a tamaño y localización de la lesión del hombro izquierdo, es muy probable que se vieran afectados vasos sanguíneos importantes que produjeran un intenso sangrado que, junto con el dolor, provocaran un shock traumático e hipovolémico.
- 4) En cuanto a las lesiones que se observan en el cuerpo, destacamos que presenta una lesión compatible con orificio de entrada por arma de fuego en el hombro izquierdo, una lesión compatible con lesión por arma de fuego con orificio de entrada y de salida en el codo izquierdo, y una lesión en la mano derecha compatible con lesión por arma de fuego con orificio de entrada y salida. La lesión que presenta el cuerpo en el plano posterior, en la zona superior de la espalda en el lado izquierdo, es compatible con una lesión producida por arma blanca.
- 5) La valoración de las marcas que se aprecian en el cuello del cadáver y que luego de descartar que fueran producidas por las ropas o durante el proceso de embalsamamiento, son compatibles con las lesiones externas características de un estrangulamiento a lazo, siendo esta modalidad de estrangulación mayoritariamente de carácter homicida, y cuyo signo externo fundamental es el denominado surco de estrangulación; respecto a las lesiones internas en este tipo de estrangulamiento, la proporción con la que aparecen hemorragias petequiales, lesiones óseas o cartilaginosas a nivel de la lesión externa son de baja proporción, por lo que la ausencia de ellas no permite descartar este mecanismo de muerte. Por otro lado, la continuidad que presenta el surco, así como la profundidad, no son compatibles con los pliegues que de forma generalizada presentan los cuerpos momificados. ■