

## **AUTO EMASCULACIÓN CON RESULTADO DE MUERTE. SELF-EMASCULATION RESULTING IN DEATH.**

SÁNCHEZ UGENA F<sup>1</sup>, IBÁÑEZ BERNÁLDEZ M<sup>2</sup>, GONZÁLEZ MARÍN E<sup>3</sup>, SÁNCHEZ ZAMORA E<sup>4</sup>.

### **RESUMEN.**

La auto emasculación es la extirpación completa de los genitales externos masculinos, efectuada por el propio individuo. Es una práctica excepcional de la que prácticamente no hay casos descritos en la literatura médica. Presentamos el de un varón de 50 años con antecedentes psicopatológicos de larga evolución, que se auto emascula de forma radical con arma blanca, falleciendo en un breve espacio de tiempo a consecuencia de una hemorragia aguda masiva.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOEMASCULACIÓN. MUTILACIÓN GENITAL MASCULINA. AUTOMUTILACIÓN. ESQUIZOFRENIA.

### **ABSTRACT.**

Self-emasculation is the complete removal of the male external genitalia, carried out by the individual himself. It is an exceptional practice of which there are practically no cases described in the medical literature. We present the case of a 50-year-old man with a long-standing psychopathological history, who radically emasculated himself with a knife, dying in a short space of time as a result of massive acute hemorrhage.

**KEY WORDS:** SELF-EMASCULATION. MALE GENITAL MUTILATION. SELF-MUTILATION. SCHIZOPHRENIA.

**CONTACTO:** Félix Sánchez Ugena. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Avenida de Antonio Masa Campos s/n. 06006 Badajoz. España. Telf.924238620. Email: felix.sanchez@justicia.es.

### **1. PRESENTACIÓN DEL CASO.**

Siendo las 04 horas de la madrugada, los Servicios de Emergencias del 112 reciben un aviso telefónico de una persona que dice “*me he cortado el pene y me estoy desangrando*”. Los servicios sanitarios llegan al domicilio unos 25 minutos después. Son recibidos por la hermana del individuo, que se muestra extrañada, ya que los inquilinos habituales de la casa, su madre, su hermano y ella, según dijo, estaban durmiendo y

no ha notado que hubiese sucedido nada en la vivienda. No obstante, los sanitarios observan un reguero de sangre en el pasillo, que conducen desde un dormitorio a la cocina.

En la cocina encuentran el cuerpo de un hombre, desnudo, tumbado en el suelo boca-arriba. Está profusamente manchado de sangre, al igual que la estancia. Hay un contenedor de verduras derramadas (Figura 1).

1. Médico Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Badajoz. España.

2. Médico Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Badajoz. España.

3. Psicóloga. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Badajoz. España.

4. Trabajadora Social. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Badajoz. España.



FIGURA 1. Fotografía de la cocina cuando llegó el médico forense. Con anterioridad habían acudido los servicios sanitarios, encontrando al individuo en parada cardiorrespiratoria.

Siguiendo los regueros de sangre, acceden a un dormitorio, en el que se observa un gran charco de sangre, múltiples salpicaduras y, en el suelo, restos orgánicos que pudiesen corresponder a varias porciones anatómicas de genitales masculinos (Figuras 2 y 3).

En la inspección de la vivienda se recogen cuatro armas blancas y una maquinilla de afeitar, ensangrentadas (Figura 4).



FIGURAS 2 y 3. Fotografía del dormitorio. Sobre la cama se puede observar un teléfono y una navaja partida. En el suelo, restos anatómicos ensangrentados.

Factores de vulnerabilidad en víctimas de agresión sexual múltiple.  
GONZÁLEZ-SANTAMARTINA J, SALVADOR MARTÍNEZ MC, TENÍAS BURILLO JM, GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ J.



FIGURA 4. Instrumentos recogidos en la vivienda donde tuvieron lugar los hechos: un cuchillo de cortar jamón, un cuchillo con una hoja de 11.5 cm, el mango de una navaja, la hoja partida de la navaja y una maquinilla de afeitarse.

## 2. EXAMEN NECRÓPSICO.

Cadáver desnudo y ensangrentado de un hombre de raza caucásica, de 50 años. Normo constituido. Mide 176 cm de talla en decúbito supino. Peso estimado, unos 75 Kg. Como

elementos de actuación médica se observan cuatro electrodos adhesivos para registro electrocardiográfico y una puntura vascular cubierta con un vendaje en el dorso de la mano izquierda, conectada a una bolsa de suero salino (Figura 5).



FIGURA 5. Fotografía del cadáver depositado en la mesa de autopsias.

En el periné, por debajo de la sínfisis del pubis, se aprecia una amplia brecha de 18.5 cm X 11 cm con ausencia completa de genitales,

quedando al descubierto músculos, vasos y partes blandas perineales (Figuras 6 y 7).

Factores de vulnerabilidad en víctimas de agresión sexual múltiple.  
GONZÁLEZ-SANTAMARTINA J, SALVADOR MARTÍNEZ MC, TENÍAS BURILLO JM, GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ J.



FIGURAS 6 Y 7. Fotografías de la amplia herida perineal y detalle de la misma.

Factores de vulnerabilidad en víctimas de agresión sexual múltiple.  
GONZÁLEZ-SANTAMARTINA J, SALVADOR MARTÍNEZ MC, TENÍAS BURILLO JM, GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ J.

En la mano izquierda, en el borde cubital de la falange distal del primer dedo y el borde radial de la tercera falange del segundo dedo, se observan pequeñas heridas incisivas. En la cara interna del muslo derecho próximo al pliegue inguinal, se observan varias erosiones lineales (al menos doce), casi perpendiculares al eje del miembro.

El examen interno del cadáver no revela datos de interés, salvo los propios de una hemorragia aguda.

Con el cuerpo recibimos una bolsa de plástico transparente, en cuyo interior hay dos testículos, un pene desprovisto de piel y cinco fragmentos de piel del escroto, pene y tejidos perineales (Figura 8).



FIGURA 8. Se pueden observar las ocho porciones en las que fue troceado y amputado el aparato genital en el curso de la auto emasculación.

### 3. INVESTIGACIÓN QUÍMICOTOXICOLÓGICA.

Realizada en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. La determinación obtuvo/obtiene los siguientes resultados:

- Sangre

Quetiapina .....0.122 mg/l  
Ác. 11-nor-9-tetrahidrocannabinol-9-carboxílico .15 ng/ml  
11-Hidroxi-9-tetrahidrocannabinol.....0.4 ng/l  
9-Tetrahidrocannabinol..... 2.5 ng/l

Los diagnósticos han sido diversos: trastorno delirante somático con tics cefálicos y estereotipias, trastorno psicótico... Por último, en 2019, fue etiquetado de esquizofrenia paranoide, con ideación mística, ideas de perjuicio y alucinaciones auditivas, fundamentalmente.

Son de resaltar en los momentos previos al acto de la auto emasculación, los siguientes indicadores de interés: falta de adherencia al tratamiento, disimulación de su cuadro psicótico, consumo de cannabis, negación y rechazo de enfermedad, baja laboral por incapacidad profesional, aislamiento social y conductas y comportamientos extravagantes.

La tarde anterior a los hechos una hermana, con la que no convive, solicita consulta inmediata por encontrar “muy mal” a su hermano, siendo citado para el día siguiente en el Servicio de Psiquiatría.

#### 4. DISCUSIÓN.

Podemos definir la automutilación como el daño que una persona se hace de forma intencional en alguna parte de su cuerpo, pero sin la intención de matarse[1].

La primera descripción clínica de este tipo de conductas se atribuye al psicoanalista Menninger[2]. Para este autor, la automutilación era una forma de suicidio localizado, sin la intención de buscar la muerte.

El órgano o parte mutilada es muy variada. Pueden ser dedos de la mano o del pie, pabellones auriculares, pezones, nariz, lengua, labios, mama... En los casos más graves, como en la enucleación del globo ocular y en la castración, las secuelas ocasionan importantes alteraciones anatómicas y funcionales[3].

En la automutilación existe un gran componente de impulsividad y se da, fundamentalmente, en personalidades neuróticas y en pacientes psicóticos. No obstante, se puede producir en otros cuadros, como pueden ser delirios, especialmente de tipo religioso (síndrome de Klingsor), trastornos de la identidad sexual con grandes componentes de culpa, depresión o cuadros melancólicos[4].

Lo que diferencia la castración de la emasculación es, que en la primera se extirpan únicamente las gónadas, mientras que en la emasculación (del latín emasculare) se extirpan tanto los testículos como el pene. Es decir, se trata de la ablación total de los órganos genitales externos masculinos.

La automutilación de los genitales masculinos (auto castración) es un acto extraordinariamente infrecuente. Se estima que en el transcurso del siglo pasado se han descrito en torno a 125

casos en la literatura médica[3].

En cualquier caso, la auto castración masculina es excepcional. Ocurre principalmente en sujetos con patología psicótica grave, tipo esquizofrenia paranoide en los que suele existir componentes delirantes y/o alucinatorios. También ocurre en individuos con trastornos de identidad sexual y otras circunstancias más infrecuentes[5].

Una particularidad sorprendente es que en el curso de la automutilación la persona no sienta dolor[6].

A este respecto, tanto Kraepelin[7] como Bleuler[8] describieron que los individuos con patología psiquiátrica tipo esquizofrenia eran menos sensibles al dolor y al malestar en general, debido a una forma de analgesia.

Se han propuesto diferentes modelos explicativos al respecto, como anomalías sensoriales, factores socio psicológicos, alteraciones cuantitativas de los opiáceos endógenos, incremento de la endorfina, disfunciones en la neurotransmisión de los impulsos, etc.

Estudios posteriores, atribuyen esta peculiar falta de sensibilidad al dolor en un particular endo-fenotipo de las psicosis esquizofrénicas[9].

Las múltiples heridas incisas de escasa entidad, localizadas en los dedos de la mano izquierda y en la cara interna del muslo derecho, permiten reconstruir la dinámica lesional: el individuo sujeta sus genitales con la mano izquierda, y hace múltiples cortes empuñando las armas cortantes con la derecha, siguiendo una dirección de izquierda a derecha.

En la revisión bibliográfica que hemos efectuado no hemos encontrado ningún caso de muerte directa e inmediata atribuible a una auto emasculación, como el que presentamos.

En el nuestro, se concluyó que la causa inmediata de la muerte fue una hemorragia

aguda masiva, y la fundamental, las lesiones producidas por arma blanca, en el contexto de una auto emasculación. Desde el punto de vista de la etiología médico legal se trata de un caso difícil de etiquetar, en tanto que no encaja como acto suicida o accidental, por lo que lo que lo consideramos como de etiología *sin clasificar*[10].

## 5. CONFLICTO DE INTERESES.

No existen por parte de ninguno de los autores.

## 6. AGRADECIMIENTOS.

A Cristo da Silva Gamero por su inestimable colaboración en la revisión bibliográfica.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

1. FELDMAN M. The challenge of self-mutilation: A review. *Compr Psychiatry*. 1988; 29: 252-269.
2. MENNINGER K. El hombre contra sí mismo. Barcelona: Ediciones Península; 1972.
3. CORTEZ-VERGARA C, TIRADO-HURTADO, B C, NÚÑEZ-MOSCOSO P, CRUZADO L. Automutilaciones en pacientes psicóticos: reporte de dos casos inusuales. *Rev. Neuro-Psiquiatría*. 2012; 75 (3): 101-105.
4. LATORRE FORCÉN P, LAPORTA HERRERO MI, DÍEZ MARTÍN T I. Melancolía y automutilación genital en varón de 77 años. *Revista Atalaya Médica*. 2020; 17: 35-37
5. RAO K N, SUDARSHAN C Y, BEGUN S. Self-injurious behavior: A clinical appraisal. *Indian J. Psychiatry*. 2008; 50: 288-297.
6. HUARCAYA-VICTORIA J, LEDESMA-GASTAÑADUL M, REINOSO-SANTA CRUZ C. Automutilación genital y de falanges en un paciente con esquizofrenia: reporte de un caso. *Rev. Neuro-Psiquiatría*. 2016; 79 (3): 172-179.
7. DWORKIN R. Pain insensitivity in schizophrenia: A neglected phenomenon and some implications. *Schizophr. Bull.* 1994; 20 (2): 235-248.
8. BLEULER E. Tratado de Psiquiatría. Madrid: Calpe; 1924.
9. COHEN S, UNDERWOOD M. The use of clozapine in a mentally retarded and aggressive population. *J. Clin. Psychiatry*. 1994; 55(10): 440-444.
10. DI MAIO V J M, DANA, S E. Manual de Patología Forense. Madrid: Ediciones Días de Santos, S. A.; 2003.