**Descripción del ataque a la Sra Salak**

El día previo al ataque, 7 de mayo de 2016, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Colonia del Sacramento, me encontraba acostada y desnuda frente a un camillero que comenzó a comentarme sobre la “blancura” de mi piel, preguntándome si yo era del “Norte” a lo que le respondí que sí. Mientras él lavaba mi cuerpo desnudo, continuó diciéndome cuánto le gustaban las mujeres de piel blanca, que no eran usuales en Uruguay. Mientras escuchaba esto indefensa ante él, recién salida de un coma, sentí miedo de ser abusada sexualmente.

Esa noche, uno de los camilleros del turno nocturno, el “hombre fortachón” (como lo llamaría después) se me acercó e introdujo sustancias no-identificables por la vía central que tenía colocada en mi cuello, luego, cuando puso una píldora en mi boca supe que se trataba de algún tipo de tranquilizante. Dado los comentarios sexuales del otro camillero, pensé que lo más inteligente era no tomar la pastilla, por lo que la empuje con la lengua debajo de mi labio y esperé a que el “hombre fortachón” viera hacia otro lado. En cuanto lo hizo, la escupí dentro de mi vaso con agua, pero el camillero me vio haciéndolo y entonces enojado deshizo la pastilla, la puso dentro del vaso y me obligó a tomar toda el agua. Finalmente, fui cediendo a un sueño ligero, pero la sedación no llego a terminar de hacer su efecto, dado que yo venía tomando diariamente té de cannabis (para ayudar a reducir la inflamación y proteger mi cerebro), sabiendo que actúa como antídoto de los efectos secundarios que provoca cualquier droga o toxina.

Así fue que, cuando dos camilleros entraron a la Unidad de Cuidados Intensivos en la mañana del día domingo 8 de mayo yo me encontraba despierta y lúcida. Había una ventana frente a mí, como no había amanecido, supongo que sería entre las 4:00 a 5:30 am. Antes de que los hombres entraran, había estado preguntándome porqué el personal completo de Cuidados Intensivos se encontraba reunido en un cuarto al fondo, riendo y conversando como si estuvieran teniendo una fiesta o una animada reunión de personal. Cada tanto podía escuchar a la doctora de la guardia nocturna dirigiendo algún tipo de discusión. No había nadie en la Unidad de Cuidados Intensivos, ni enfermeros ni doctores. El lugar estaba completamente desierto, las cortinas que dan hacia el cuarto ubicado frente al mío estaban corridas, las luces del pasillo eran tenues. Me parecía extraño, era un CTI. No debería al menos haber una enfermera haciendo rondas? Pero no había ninguna en lo absoluto.

Entonces, dos camilleros entraron repentinamente, los mismos que habían estado anteriormente, en el instante que los vi acercándose a mí, no habiendo nadie más en la habitación, en especial ninguna mujer, supe que estaban planeando atacarme. Naturalmente podrían hacerlo dado que el resto del personal del CTI se encontraba en la reunión. Sabía que no había absolutamente nada que pudiera hacer para pararlos. Yo acababa de sobrevivir a un coma del que no debería haber sobrevivido. Estaba conectada a una vía en la vena principal de mi cuello con catéteres y me encontraba a su total merced.

El primer camillero, a quien llamaré “el hombre fortachón”, se acercó a mí por la derecha, el segundo hombre, a quien llamaré “el hombre alto”, se acercó a mí por la izquierda. Yo estaba totalmente despojada de cualquier tipo de sábanas y ellos me tenían ahí, acostada y totalmente desnuda. El “hombre fortachón” me deslizó hacia él y me colocó sobre mi costado quedando el tubo de mi catéter dolorosamente tironeando, levantó mis nalgas extendiendo mis genitales abiertos frente a ellos. En eso momento me quejé y le pregunte qué estaba haciendo. Intente pedir que viniera una mujer, una enfermera, cuando siento que me estaba pasando algo por los genitales y luego me los abría separándolos bien. Podía sentir la presión en mis entrañas (probablemente debido al objeto que estaba metido dentro de mi vagina y que hacía presión en mi recto). Poco tiempo después debo de haber perdido la conciencia por un breve momento.

Al despertar minutos después, el “hombre alto” al otro lado de la cama me había colocado de lado frente a él, cara a cara, estaba plantado frente a mí. Ambos hombres habían enrollado sábanas debajo de mi cuerpo inclinándolo de manera tal, que mis genitales quedaran en ángulo hacia el “hombre alto”. Para ellos evidentemente era un mero trámite, seguían un protocolo que debían haber hecho muchas veces ya. El “hombre alto” movió mi pierna derecha hacia adelante, colocó mi rodilla izquierda sobre mi pecho, abrió mi vagina y mi ano (esto fue como cuando el “hombre alto” comenzó a mover ese objeto dentro de mi vagina). Me quejé nuevamente y volví a preguntar qué era lo que me estaba haciendo. Continué hablándole hasta que me contesto algo, una de las palabras que dijo fue “sangre”, pero me mantuvo en esa posición tan expuesta. De repente sentí un dolor punzante dentro de mí, fue como si me golpearan con latigazos de llamaradas negras a través de todo mi cuerpo, luché contra el hombre con las fuerzas que tenía hasta quedarme finalmente desmayada del dolor.

Cuando me desperté, el “hombre alto” aún me tenía con los genitales abiertos frente a él mientras le decía algo al “hombre fortachón”. El “hombre fortachón” salió y luego volvió con una especie de paquete. Parecían como un gran paquete con paquetitos de “Q-tips” (“Q-tips” es una marca de cotonetes de algodón envasados), (lo que me imagino serían lubricantes con anestesia dado que yo los estaba complicando con todo lo que me venía quejando y moviendo).

El “hombre alto” me deslizo a través de la camilla hacia el “hombre fortachón”, quien comenzó por ubicarme delante de él, abriendo mi ano tanto como pudo. Recuerdo sentir esa sensación, como mi ano se iba estirando mucho más de lo que se hubiera podido estirar. En ese momento me encontraba ya tan débil, tan cansada, que estaba pronta para rendirme, pero entonces una voz dentro de mi cabeza me dijo que debía decirle inmediatamente algo al hombre, o éste podía terminar matándome. De alguna manera me obligué a mí misma a hablar e insistí en saber qué era lo que me iba a hacer, traté de decir “pare!” en español.

Para mi sorpresa, murmuró algo y paró. Los dos hombres volvieron a ponerme en mi cama. Pusieron una sábana de cirugía (salea) debajo de mí para que absorba toda la sangre que me salía de la vagina y del ano y un gran apósito extra entre mis piernas. El personal de Cuidados intensivos volvió a sus tareas, se prendieron las luces y se abrieron las cortinas.

Enfermeras mujeres aparecieron nuevamente en la Unidad. El doctor que hacía las rondas diurnas remplazó al de la noche. Se sirvieron las comidas y todo volvió a la normalidad.

Puse una mano entre mis piernas, sintiendo la sangre, sabiendo que los camilleros me habían lastimado muchísimo. Levante mi mano ensangrentada, colocándola sobre mi cabeza para que el personal del CTI pudiera verla y así venir, pero nadie pareció verla, todos lo ignoraron. Así como estaba, acostada sobre sábanas y apósitos ensangrentados, el doctor del turno diurno vino a revisar mi respiración y ordenar que me hicieran una radiografía de tórax.

Mi esposo tenía permitido visitas breves. Le mostré la sangre entre mis piernas, en ese momento yo me encontraba muy débil y en estado de shock, incapaz de contar lo que realmente me había pasado, más allá del hecho de que estaba sangrando. Cuando mi marido vio la sangre, pensó que había comenzado a menstruar debido al estrés que había sufrido. Aún no estaba lo suficientemente bien como para decir nada más, por esa razón es que no le conté nada a mi esposo hasta que estuve estable pocos días después.

A pesar de que no habían pasado ni dos días desde que había salido de un coma, de repente un hombre vino para sacarme del CTI y llevarme a la sala común del Hospital que estaba al otro lado de la calle. Esto sucedió apenas unas horas después del brutal asalto de los camilleros.

Mi abdomen se encontraba tremendamente hinchado por la hemorragia interna, además del abundante sangrado que tenía por el ano y mis genitales. Todos, desde el técnico radiólogo, hasta el doctor que hacía las rondas diurnas y las enfermeras, tienen que haber visto la sangre y saber que algo inapropiado, algo indebido había pasado, pero no hicieron preguntas. La enfermera o doctora del Hospital Público que me sacó el catéter y los apósitos llenos de sangre, al verlos hizo una mueca de dolor y movió la cabeza, pero no dijo nada.

Luego de pasar la noche en la atestada sala común del Hospital Público, unos amigos uruguayos me cambiaron a un cuarto privado en un piso más arriba, aislada, debido a la gravedad de mi situación. Por días estuve entre la vida y la muerte debido a la pérdida de sangre, aun consumía el té especial de cannabis que mi esposo me hacía (el cannabis era habitualmente usado en el siglo XIX para frenar hemorragias uterinas y prevenir la pérdida de conciencia que se podía dar como consecuencia de las hemorragias y, probablemente sea esa la razón por la cual no me morí con las hemorragias que tuve posteriormente al ataque). Cuatro días después de la brutal agresión, un médico Uruguayo me permitió salir del Hospital e irme a casa bajo la atención de una enfermera privada. Cuando regresé a casa el 12 de Mayo de 2016, pesaba 155 libras, 4 días después pesaba 135 libras, presumiblemente esas 20 libras corresponden a la sangre y agua que perdí como consecuencia del ataque. Finalmente, pasada una semana dejé de sangrar por mis genitales, pero luego de dos semanas de ocurrido el asalto, mis intestinos seguían sin funcionar apropiadamente y mi abdomen aún estaba hinchado, tenía la sensación de tener una hernia dentro de mí. Además de sentir mis piernas extremadamente débiles y flojas dificultando mi capacidad para caminar, como si a todos mis músculos les faltara algo, creo yo, que esto se debió en parte a la resistencia que puse frente a los camilleros durante el asalto. El mareo permanecerá hasta que toda la sangre perdida sea remplazada. El cóccix me duele mientras camino y cuando estoy sentada me molesta. Gracias a Dios, todas las funciones cognitivas han permanecido intactas.

**Examen médico de la Sra. Kira Salak realizado por Jake Sturm siete días después del ataque en el Hospital.**

Nota: Como el ataque a la Sra. Salak tuvo lugar en el Hospital, presumiblemente bajo las órdenes del doctor a cargo de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la guardia nocturna del fin de semana, no pudimos llevar a casa un doctor para que haga el examen médico forense de las lesiones existentes en el cuerpo de la Sra. Salak. En la Universidad, hice el curso preparatorio para ingresar a la facultad de medicina, habiendo estudiado anatomía. Tengo diplomas universitarios en ciencias físicas, ciencias informáticas y sicología, los que me aportan un amplio conocimiento y entendimiento del cuerpo humano. Mi título en física me da un avanzado entendimiento en traumatismos y los efectos que provoca este tipo de lesiones con elementos contundentes, también trabajé como auxiliar de enfermería en casas de cuidado y hospitales. Tuve un entrenamiento médico avanzado en el Ejército de los Estado Unidos como Oficial de la Armada. Es por todo ello que cuento con el conocimiento y la capacidad suficiente, para hacerle a la Sra. Salak un examen forense, el que relato con todos sus detalles a continuación.- Jake Sturm.

En lo exterior, la parte interna del labio menor estaba extremadamente hinchado e inflamado debido a la inserción forzada de un objeto dentro de la vagina. En ese momento el labio interior se encontraba distendido, hinchado y abierto, exhibiendo una vagina elongada, estirada, dilatada y abierta. La vagina lucía como lucen las vaginas luego de dar a luz a un niño, como cuando la vagina y los labios se estiran y se abren para dar paso a la cabeza y el cuerpo del bebé en el momento del parto (la Sra. Salak ha dado a luz mediante cesárea, por lo que su vagina y labios no sufrieron ningún cambio al dar a luz). Los labios mayores aún se encontraban hinchados, lo que presumiblemente se debe a una inflamación de los labios con la sangre de la hemorragia abdominal.

Había serias lesiones alrededor del agujero de la uretra. Es muy poco probable que eso fuera producido como consecuencia del catéter; pareciera ser que el objeto que fue insertado dentro de la vagina presionó violentamente contra el labio menor y sobre el agujero de la uretra, para luego deslizarse violentamente hacia abajo, dentro de la hendidura de la vagina. El agujero de la uretra se encontraba extremadamente expandido, pero sin rastros evidentes de heridas internas, por lo que pareciera que ningún objeto se haya introducido a la fuerza dentro de la uretra; en cambio, según lo descripto, las heridas provienen de las lesiones abrasivas que se produjeron durante la inserción de un objeto dentro de la vagina.

También había moretones e hinchazón provocados por el rozamiento del objeto debido a la forma en la que estuvo siendo introducido en la vagina, a lo largo de la parte interior más baja del labio menor, esto es consistente con las lesiones provocadas en la uretra. A juzgar por las lesiones tanto en la uretra como en el interior del labio menor pareciera que el atacante usó una mano para presionar el objeto hacia abajo, sobre el labio menor, mientras con la otra mano deslizaba el objeto violentamente hacia abajo introduciéndolo en la vagina. Debido a lo severo de las lesiones, parecería que el atacante usó todas sus fuerzas al cometer estos actos.

Como la Sra. Salak tenía un catéter en su uretra, un segundo atacante tiene que haber tironeado el catéter hacia arriba, en dirección al abdomen de la Sra. Salak, ella recuerda la sensación del tironeo del catéter, previo al ataque sexual.

Las abrasiones se extienden prácticamente todo a lo largo de la parte interior del labio menor., y dado que el objeto tiene que haber sido por lo menos del tamaño de las abrasiones, tiene que haber medido por lo menos de 7 a 10 centímetros de largo. Al haber quedado la vagina excesivamente abierta por la inserción, luego de pasados 4 días, el objeto tiene que haber tenido al menos 7 a 10 centímetros de ancho, pudiendo haber sido mayor a 10 centímetros. Considerando las abrasiones a lo largo del labio menor, concluyo que, el objeto pareciera haber sido grande, de metal y redondeado, de por lo menos 7 a 10 centímetros de diámetro. Es posible que haya sido más largo que ancho, pero en su extremo de forma redondeada o esférica. Como el objeto fue introducido mediante la fuerza debe haber tenido un asa. En otras palabras el objeto puede parecer de la siguiente manera: una barra corta de metal con una manija o asa en la parte superior con una gran pelota en el extremo.

Las lesiones a lo largo de la base del labio menor evidencian que la penetración en la vagina ocurrió desde el frente de su cuerpo. Específicamente la penetración tuvo lugar, estando la Sra. Salak recostada sobre su lado izquierdo, su pierna derecha levantada, el asa del objeto colocada de forma paralela a los labios y a unos pocos centímetros por encima del abdomen. Una penetración desde ese ángulo, solamente se puede hacer por alguien que se encuentre parado frente al cuerpo, por lo tanto, tiene que haber sido hecho por el camillero al que la Sra. Salak describía como “el hombre alto”, dado que era quien estaba situado frente a ella a la altura de su cola.

Nota: La descripción del ataque hecho por la Sra. Salak comienza situándola con el “hombre fortachón”. De acuerdo con su descripción, el “hombre fortachón” comenzó pasándole una tela por la vagina y el ano. Como la Sra. Salak no sintió que le pusieran algo dentro de su vagina o de su ano, el trapo que le pasaron debió tener algún tipo de anestésico (es probable que ese anestésico pudiera también paralizar y de esa manera relajar los músculos).

Siendo que el objeto fue introducido por la fuerza en la vagina, a lo largo de la parte interior del labio, éste tiene que haber sido empujado directamente dentro de la parte inferior de la vagina, directamente en el fórnix posterior. Como no hay ninguna lesión obvia de la cérvix, el objeto tiene que haber sido insertado de manera descendente hacia el hueso púbico, por debajo de la vía normal de la vagina. El hueso púbico se encontraba magullado, mostrando de ésta manera que esa fue la vía por la que se hizo la penetración. Es entonces que esta penetración pareciera haberse hecho con el propósito de colocar el objeto dentro del fórnix posterior. Las lesiones al cóccix indican que la penetración fue muy violenta e impetuosa.

De acuerdo a la descripción de los hechos realizado por la Sra. Salak, pareciera ser que la penetración vaginal ocurrió mientras ella estaba aún al lado del “hombre fortachón”, de cara al “hombre alto”, inmediatamente después de que el “hombre fortachón” le pasara un trapo con anestésicos por el área de los genitales. Basados en lo expuesto por la Sra. Salak sobre su ubicación y la de los camilleros, inmediatamente después de que el “hombre fortachón” la hubiera limpiado, éste aún mantenía levantada su pierna derecha, y fue en ese momento cuando el “hombre alto” insertó el objeto en su vagina de la manera descrita más arriba. La Sra. Salak manifestó que tuvo un vago recuerdo de haber sentido en su recto una presión repentina luego de haber sido limpiada (probablemente ella tiene que haber perdido por momentos la conciencia debido a la violenta penetración que sufrió, y por lo tanto sólo tiene recuerdos parciales de lo sucedido). La penetración anal sería consistente con la inserción del objeto en su vagina de manera descendente, lo que podría haber presionado el objeto contra su recto a través de la pared vaginal, oprimiendo así las paredes de la vagina y del recto contra el cóccix.

El labio menor se encontraba de un rojo brilloso, estirado todo a lo largo de la entrada a la vagina, de nuevo, esto es consistente con haber introducido forzosamente un objeto extraño por la vagina. Había mucha inflamación y múltiples moretones alrededor del área de entrada a la vagina y el tejido se encontraba severamente lesionado e inflamado. Dentro de la pared vaginal había una abrasión de alrededor a 1 a 2 centímetros de largo, en la parte inferior de la vagina, cerca del fórnix posterior, otra vez, esto es consistente con la inserción hacia abajo, en dirección al hueso púbico. La lesión era extremadamente sensible al tacto.

El fornix posterior estaba completamente hinchado; toda esa área se encontraba sensible al tacto. Las paredes del fornix posterior estaban tan estiradas que habían formado una bolsa en el extremo de la vagina. Habían dos contusiones ubicadas en la entrada del fórnix posterior, la primera como consecuencia de haber introducido el objeto por la parte delantera del cuerpo y la segunda, teniendo en cuenta la mayoría de los traumatismos, se ubica en la parte donde el fórnix posterior queda de cara al abdomen, lo cual solamente se pudo haber hecho al ejercer repetidamente movimientos muy violentos con el objeto hacia adelante y hacia atrás que chocaran contra la pared vaginal del fornix posterior. Estos movimientos se pueden haber hecho solamente manipulando el objeto de forma perpendicular a los labios y paralelamente a la vagina (no se encontraron lesiones en el sacro por lo que ésta es la única ubicación posible para haber podido mover el objeto, sin que éste haya alcanzado el sacro), lo que estaría indicando que, después de penetrar la vagina, el objeto estaba sujetado de manera alineada a la espalda de la Sra. Salak antes de que lo comenzaran a mover violentamente dentro y afuera, golpeando y lastimando internamente su cuerpo. Esta acción de mover el objeto hacia dentro y hacia afuera como fue descrito, pudo haber sido hecho solamente desde la parte de atrás del cuerpo. Para hacer esto, de acuerdo con la Sra. Salak, los camilleros la cambiaron de posición, poniéndola de lado, quedando de frente al “hombre alto” quien permaneció observándola; pusieron sábanas enrolladas debajo de su cuerpo para inclinar su pecho hacia abajo, sus nalgas en un leve ángulo mirando hacia el “hombre alto”. En esta posición el “hombre alto” podía fácilmente llevar a cabo la agresión, ahora en esta nueva posición paralela a su espalda, la podía manejar fácilmente.

Al no encontrarse lesiones en la cérvix, el objeto solamente fue movido hacia adelante y hacia atrás dentro del fornix posterior, frente a la cérvix, pero sin empujar más allá de la cérvix (es probable que el estiramiento de la vagina se haya provocado con cada una de las violentas penetraciones sin necesidad de que haya habido movimiento dentro de la vagina misma). Si el objeto tenía una longitud mayor a 10 centímetros, tendría que haber abrasiones a lo largo de la cérvix y de la pared vaginal debido al movimiento del objeto. Como no hay abrasiones que deriven de ese movimiento, el objeto tiene que haber tenido alrededor de 10 centímetros de largo, consistente con una varilla de metal (una varilla de metal dentro de la vagina durante el movimiento del objeto es demasiado fina como haber dejado abrasiones en la cérvix o la pared de la vagina, como se vio durante la examinación).

También se encontró una gran ampolla en el talón derecho de la Sra. Salak, que sugiere que ella luchó contra sus atacantes durante el abuso. Esta ampolla es consistente con que ella halla estado empujando el talón contra algo, posiblemente la parte superior de la baranda de protección inferior de la cama, con la intención de alejarse de sus atacantes para impedir que le introdujeran el objeto en su cuerpo. Su pierna izquierda tenía un desgarro en el músculo psoas, lo que deja en evidencia que ella presionó violentamente su pie izquierdo contra algo. Cada una de las lesiones encontradas en ambas piernas, indicarían que la Sra. Salak estuvo resistiéndose fuertemente a la agresión, aparentemente usando sus piernas para girar su cuerpo alejándolo del objeto que iban a introducirle en la vagina. Pareciera ser que estos movimientos previnieron “al hombre alto”, haciendo que éste aplicara la fuerza suficiente como para rasgar la pared vaginal de la Sra. Salak mientras le insertaba el objeto y, finalmente dejando que el objeto saliera de la vagina cuando ella giró su cuerpo alejándose de él. También se deduce que, para evitar que ella continuara haciendo fuerza con su pie con la intención de sacar fuera el objeto durante el último ataque, la penetración anal, los camilleros la movieron hacia el borde de la cama, dejando su pie en una posición en la que no pudiera presionar más hacia afuera. La forma en la que se encontraban posicionadas las piernas de la Sra. Salak al final, era perfecta como para que hubiera podido pegarle una patada a su asaltante durante la penetración anal (la Sra. Salak tiene gran entrenamiento en taekwondo). Dado que sus lesiones muestran que tenía un absoluto control motor de sus piernas (aunque no tenía sensibilidad en sus piernas y por lo tanto tampoco tenía un conocimiento real de lo que le estaban haciendo), es casi una certeza que cuando ella grito “paren!”, al mismo tiempo, le tiene que haber dado una violenta patada a su asaltante, que hizo que el ataque cesara. También se encontró un desgarro muscular en su hombro derecho, lo que indicaría que ella se sostuvo de algo como la baranda de la cama, con su mano derecha, para sujetar su cuerpo mientras forzaban violentamente su pie izquierdo contra un objeto duro. Este desgarro en el hombro derecho, sería consistente con haber dado una fuerte patada al final del ataque. De las lesiones que hay en su pierna se puede concluir, que los reflejos de la Sra. Salak eran normales como para permitirle alejarse del objeto cuando le fue introducido, pareciera ser, que ella lloró a gritos de manera tal como para ser escuchada por todo el personal de Cuidados Intensivos, que se encontraban riendo en la Sala bajando el Hall (si ella podía escucharlos, ellos también deberían de haber podido escucharla a ella).

Dado que los órganos abdominales están demasiado altos como para ser alcanzados desde la vagina, el movimiento del objeto dentro del fórnix posterior de la Sra. Salak, no pudo haberlos alcanzado. Durante este ataque no se pudieron dañar los órganos abdominales, con la posible excepción del colon, el objeto fue ubicado con precisión como para provocar un daño severo a la vena aortica que lleva la sangre al útero, vagina y ano, teniendo como resultado hemorragias masivas. Esta hemorragia ocurrió, como se ve en la radiografía que se le hizo posteriormente, y también porque el abdomen de la Sra. Salak quedó severamente inflamado y distendido por el sangrado interno posterior al ataque (ella también recuerda declarar que el “hombre alto” dijo la palabra “sangre” en español para informarle al “hombre fortachón” que el procedimiento estaba funcionando). De acuerdo con los registros médicos de la Sala de Cuidados Intensivos del Hospital, correspondientes a la Sra. Salak, el conteo de glóbulos blancos en su sangre cayo de 13.400 por milímetro cúbico el día previo al ataque, 7 de mayo de 2016 a 7.710 el día 9 de mayo de 2016, día posterior al ataque. Esto significa una caída del 42% de sus glóbulos blancos en 48 horas. Durante el mismo período de tiempo el conteo de sus glóbulos rojos cayó de 4.5 millones de células por μL (4.500.000) a 4.1 millón de células por μL (4.100.000), los glóbulos rojos bajaron un 9%. Todos los demás valores en sangre fueron normales, por lo tanto la única explicación para haber perdido esa cantidad tan grande de glóbulos rojos y blancos es una hemorragia masiva, una hemorragia abdominal masiva como consecuencia del ataque. Al momento de hacérsele el análisis de sangre, la pérdida de sangre era probablemente más del 35% del total de su sangre. Normalmente en este punto, una persona debería estar en coma, pero como la Sra. Salak venía consumiendo té de cannabis y como bien es sabido, el cannabis protege el cerebro durante una pérdida de sangre.

Desafortunadamente, la Sra. Salak ha venido consumiendo pequeñas cantidades de té de cannabis, lo suficiente solamente para bloquear los efectos de las drogas y narcóticos y mantenerla consciente durante el ataque. Para el momento en el que llegó el doctor, aproximadamente a las 6:30, la pérdida de sangre de la Sra. Salak era mayor que lo que el cannabis podía tratar. Luego de haberla interrogado, descubrí que había un período de tiempo de aproximadamente una a dos horas luego del ataque que ella no recordaba. Pero tanto la descripción de la pérdida de sangre que ella vio salir de su cuerpo como los análisis muestran que, al momento en que llega el doctor la pérdida era más de un tercio de su sangre, perdió demasiada sangre para la pequeña dosis de cannabis que consumía, por lo que finalmente perdió la conciencia y entró nuevamente en coma. Es consecuencia de ello, que el día en el que el doctor llegó aproximadamente a las 6:30, la Sra. Salak se encontraba en sus últimas horas de vida, desangrándose de a poco, hasta morir, como consecuencia del ataque sufrido frente a todo el personal nocturno de la Unidad de Cuidados Intensivos.

El 8 de mayo a las 7:00, aproximadamente una hora después del ataque y mientras continuaba teniendo todavía una gran hemorragia, se le hizo un análisis de sangre que mostró que sus glóbulos blancos habían caído en un 36% como se dijo más arriba. La Sra. Salak había perdido un tercio de su sangre en el ataque. Como ni los glóbulos blancos ni las plaquetas fueron reemplazados mientras tenía la hemorragia, el conteo de plaquetas tendría que haber sido aproximadamente el mismo porcentaje de caída que los glóbulos blancos. De acuerdo a la historia clínica el conteo de plaquetas bajó solamente un 5%, mientras que al mismo tiempo el conteo de glóbulos blancos bajo un 36%. No hay un proceso biológico que pueda darse de manera natural que explique esta diferencia durante la hemorragia. La única posibilidad es que a la Sra. Salak, el doctor que trabajaba en el CTI durante el día, alrededor de las 6:30, del 8 de Mayo le hubiera hecho una transfusión de sangre conteniendo glóbulos rojos y plaquetas. Del exámen de sangre que se le hizo inmediatamente después del ataque, el 8 de Mayo, hasta el día siguiente, el 9 de Mayo, el conteo de glóbulos blancos de la Sra. Salak, bajo un 9% y el conteo de sus plaquetas bajó un 6%, los cambios que se dieron en ambos por la hemorragia, en ese momento eran casi idénticos. Tanto el conteo de glóbulos rojos como de plaquetas cayó un 10%, desde el día previo al ataque, hasta el día posterior al ataque, la cantidad de sangre que se perdió desde el momento posterior al ataque, hasta el día siguiente, la pérdida de plaquetas y de glóbulos rojos reflejan solamente lo perdido desde el 8 de Mayo hasta el 9 de Mayo, pero no reflejan la sangre que se perdió realmente al momento del ataque. Esto sólo puede ser posible de haberse realizado una transfusión de sangre remplazando los glóbulos rojos y las plaquetas que perdió durante el ataque en la mañana del 8 de Mayo, antes de las 7:00 a.m., momento en el que se hizo el análisis de sangre. La Sra. Salak recuerda que al despertar tenía insertada en la cánula de su cuello una vía llena de sangre, casi con certeza, se trataba de una transfusión de sangre. En su historia clínica, no se menciona ninguna transfusión de sangre. No pueden haberse realizado transfusiones de sangre posteriormente, dado que todas las cánulas se quitaron luego del análisis de sangre que se realizó el 9 de Mayo. Como el doctor de las rondas de día pareciera haber ocultado comida y fluidos a la Sra. Salak durante sus tres primeros días de internación en el Hospital, durante los cuales ella se encontraba en coma (la Sra. Salak paso tres días enteros sin comida y, pareciera también que sin fluidos, durante ese período de tiempo), pareciera ser que, el personal de Cuidados Intensivos pasó de tratar de matarla por casi 4 días a salvarle la vida. Obviamente algo paso en ese periodo de tiempo luego del ataque, que freno los intentos de asesinato.

La Sra. Salak continuó sangrando 4 días más en el Hospital, luego del último análisis (9 de Mayo) y después otro día más en su casa, por lo que la pérdida de sangre tuvo que haber sido mayor al 40% de su sangre total. Solamente el más brutal y violento ataque puede provocar como consecuencia una pérdida de sangre como esa.

Al juzgar por como el hombre coloco el objeto dentro de la vagina, sumado a los daños causados en la vena aortica, pareciera ser que el objetivo hubiera sido también, romper la pared vaginal. Si la pared se hubiera roto (siempre y cuando el objeto hubiera sido lo suficientemente largo como para ello) el objeto podría entonces, haber sido forzado dentro de la cavidad abdominal, llevándola a la muerte en un corto período de tiempo.

El perineo se encontraba con contusiones e inflamaciones que indican que el objeto fue colocado sobre su ano y su perineo y luego presionado dentro de su cuerpo de una manera similar en la que se realizó la penetración vaginal. Como las comisuras del labio posterior no se encuentran desgarradas, estas lesiones en el perineo no derivan de la penetración vaginal, sino que fueron causadas como consecuencia de otro ataque realizado en el ano.

En la zona del borde del ano había hemorroides, grandes áreas inflamadas y fisuras anales consistentes con haber introducido un objeto extraño dentro del ano. Las lesiones no parecen lo suficientemente severas como para haber sido hechos por un objeto mucho más ancho que 10 centímetros, dentro del recto se encontraban 3 abrasiones, cada una tenía alrededor de uno a dos centímetros de largo. Como se detalla más abajo esto es consistente con la descripción del ataque que el “hombre fortachón” hizo contra la Sra. Salak, ella dijo que sintió como si le estuvieran estirando su ano, abriéndoselo tanto como fuera posible, los calmantes y la anestesia evitaron que ella realmente sintiera el objeto en su interior (pero como con la vagina, los calmantes no evitan que se sienta la presión). Dado que hay abrasiones en todo el largo de la pared del recto, aparentemente el objeto tiene que haber sido tironeado con fuerza en casi todo el camino hacia fuera del recto y luego metido nuevamente a presión hasta el final del recto de manera repetida durante el asalto, la penetración anal fue mucho más violenta que la penetración vaginal. Había daños severos en la unión del “rectosigmoides” (unión del colon sigmoide y el recto), como también varias abrasiones, edemas y desgarros. Esta zona, obviamente fue golpeada por un objeto que se introdujo de manera forzosa en el recto provocando daños tanto a los vasos sanguíneos del abdomen, como a la pared del recto causando así más hemorragias interna. No parece haber desgarros en la pared del recto o en el ano, probablemente debido a que la Sra. Salak protestó verbalmente por tercera vez, diciéndole al “hombre fortachón” que pare mientras la penetraba por el ano y también porque puso resistencia, de la mejor manera que pudo, fue después de esto que finalmente paró. Parecería ser, que la intención era no sólo crear hemorragias, sino también romper la pared rectal para introducir el objeto en la cavidad abdominal. Si bien no hubo desgarros en la pared del recto, la hemorragia continuó con cada movimiento de los intestinos, durante 3 semanas completas luego de haber ocurrido el ataque (inmediatamente después de mover los intestinos, el corazón de la Sra. Salak aumentó su ritmo provocándole taquicardias, su piel se volvió fría y húmeda, sintió pánico, ansiedad y le costaba respirar, ella tuvo todos los síntomas de una hemorragia interna).

Nota: Es muy probable que el “hombre alto” luego de penetrar su vagina, lo haya intentado por el ano también. La Sra. Salak sabía que algo más iba a pasar después de la violación vaginal, es por ello que ella le volvió a preguntar por segunda vez qué estaba haciendo. Pareciera haber sido así, dado que la Sra. Salak se estaba resistiendo a la penetración anal, como si todavía hubiera estado empujando con su pie para alejarse de algo, intentando impedir que le introdujeran el objeto, es por eso que él la puede haber cambiado de posición para que ella no pudiera resistirse más, y también para anestesiar su recto. Estas dos acciones pueden haber impedido que la Sra. Salak se protegiera a si misma de esta violación tan violenta y explicaría porque fue cambiada de posición y paso a intervenir el “hombre fortachón”.

Como en el cuerpo sólo hay abrasiones debidas al forcejeo en la penetración y no hay cortes, incluso cuando el objeto golpeó su cuerpo, el objeto que se le insertó tiene que haber sido redondeado –como si fuera una bola redonda de metal- unida a una vara de metal (cualquier objeto que no hubiera sido redondeado hubiera provocado muchísimo más daño a través de la pared del recto).

Cerca de una semana después de la violación, la Sra. Salak y su esposo observaron sangre fresca sobre el apósito, que salía tanto del ano como de la vagina (inicialmente, había tanta cantidad de sangre que era imposible ver que esa sangre estaba saliendo de ambos orificios).

De acuerdo a la Sra. Salak, luego de que ocurriera esta violación a las 5:00 a.m., la doctora que hacía las rondas diurnas entro a su guardia alrededor de las 7:00a.m. y fue en ese momento en que inmediatamente le extrajo sangre. Ella también ordeno se le hicieran radiografías de tórax, siendo ese examen el apropiado a realizarse, en caso de que la doctora hubiera descubierto que la Sra. Salak había sido violada de la manera en que se describe más arriba. La radiografía, de la cual yo vi las placas en el Hospital, muestran infiltraciones pulmonares, acerca de las cuales la doctora dijo que eran nuevas. Las infiltraciones pulmonares son comunes en caso de tener síndrome compartimental abdominal, el abdomen estaba lleno de fluidos. Como la Sra. Salak fue llevada a la Sala de Emergencias por una falla respiratoria, no miré la región abdominal de las placas, y por lo tanto no vi la sangre en su abdomen, que tiene que haberse visto en los rayos x. Los resultados de los análisis de sangre que confirman el sangrado masivo interno, se encuentran detallados más arriba en este escrito.

Un día después de la violación, luego de que ella fue transferida del Hospital Público, la Sra. Salak tomó los recipientes de medicamentos de la farmacia que le había estado proporcionando la enfermera. Una de las etiquetas muestra que a la Sra. Salak se le había estado administrando 200 mg de quetiapina varias veces al día. La quetiapina es un antisicótico extremadamente fuerte. Esta droga no estaba en la lista de medicamentos de la historia clínica de la Sra. Salak como una de las drogas que se supone ella tenía que estar tomando. Esta droga causa muchísima somnoliencia e impide a la persona procesar correctamente información, como también impide la capacidad de razonar apropiadamente e incluso de comunicarse. A ella se le estaba administrando este medicamento en la mañana, por lo tanto no se le estaba dando como pastilla para dormir. De este modo, la Sra. Salak no me pudo contar acerca de la violación en el hospital, dado que estaba tan intoxicada, que era incapaz de explicarme que le había pasado. Cuatro días después de estar en casa, cuando la droga fue saliendo de su sistema, ella comenzó a contarme todos los detalles.

**Informe de Jake Sturm del envenenamiento de la Sra. Salak con una neurotoxina.**

El 2 de mayo de 2016, la Sra. Salak fue a un local en el shopping. Esta fue la primer salida que hizo de su casa luego de 6 semanas, el 3 de mayo, comenzó a tener problemas respiratorios. Al mismo tiempo Shyloh Sturm, hija de la Sra. Salak, comenzó a tener rinorrea, con abundante mucosidad y, las convulsiones debido a la epilepsia que padece comenzaron a empeorar. Comencé a tratar con cannabis a la Sra. Salak para contrarrestar su condición. El 4 de mayo paso el día estable, pero con problemas constantes para respirar. A las 10:00 p.m. los problemas respiratorios aumentaron y tuvo una crisis.

Yo trabajé en un hospital como auxiliar de enfermería durante más de 4 años, por lo tanto conozco los sonidos respiratorios. Los pulmones de la Sra. Salak se escuchaban totalmente claros, sin ruidos provenientes de fluidos, tampoco tenía síntomas de neumonía, no había chillidos, crepitaciones o cualquier otro síntoma de opresión pulmonar. Sus medicamentos para el asma, albuterol y advair fallaron completamente sin hacer ningún efecto. Sin embargo, en todos los ataques previos de asma habían funcionado. Esto solamente es posible si la crisis no fue causada por una opresión de las vías aéreas o por algún edema en los pulmones, no era una crisis de asma (que fue lo que los doctores diagnosticaron en el Hospital).La única posibilidad era que su diafragma y los músculos que intervienen en la respiración estuvieran paralizados por una toxina. Esto, y la mucosidad en la nariz Shyloh, son los síntomas clásicos de exposición al Sarin.

Basado en mi entrenamiento como Oficial en Química de la Armada de los Estados Unidos, podría decir que este químico parece ser una variación del Sarin, probablemente desarrollada por Alemania en algún lugar del medio Oeste. También tiene un método especial de exposición donde las dosis mantienen su incremento hasta que alcanza niveles fatales en pocos días.

Basado en mi entrenamiento, este veneno parece ser muy fuerte incluso para la atropina. Los israelíes están desarrollando el más poderoso agente anti-nervioso en el mundo usando canabinoides sintéticos, los componentes medicinales que hay en el cannabis. De la literatura médica del siglo XIX, yo había aprendido que el cannabis podía actuar como antídoto a venenos encontrados en el cuerpo, sin importar el tipo. Confiando en este viejo conocimiento, le di a mi esposa té hecho con cannabis sativa y cannabis hemp o cáñamo.

Mantuve su dosis de cannabis lo suficientemente alta como para bloquear el paso de la neurotoxina, impidiendo que llegara a la parte de los receptores en su cerebro que controlan la respiración. Durante 6 horas, tuve éxito manteniéndola viva, pero durante ese tiempo ella se fue sofocando constantemente.

Vomitó muchas veces, otro síntoma de envenenamiento por Sarin, haciendo muy difícil que ella continuara tomando una dosis terapéutica de cannabis, comencé a armarle cigarrillos de cannabis. Ella los fumaba cada vez que sentía náuseas o no podía respirar y, cuando lo hacía respiraba mejor, las náuseas disminuían y le daban a ella unos minutos más de vida. Si esto hubiera sido un problema en los pulmones, ella nunca hubiera podido inhalar el humo de los cigarrillos sin haber tosido o tenido espasmos asmáticos. Los pulmones estaban limpios y bien. La Sra. Salak bebía el té de cannabis que yo le hacía de a pequeños sorbos, durante pequeños intervalos de tiempo, no podía tomar más debido a las náuseas.

A las 4:00a.m. ella parecía estabilizarse. Insistió en acostarse y descansar un poco, desafortunadamente yo la acosté. Al poquito tiempo de haberla acostado vomito nuevamente, esta vez no pudo fumar un cigarrillo dado que su respiración lo hacía demasiado dificultoso, pero ella se las arregló para tomar un poquito de té de cannabis.

A las 4:30 a.m. las gotas de cannabis que estaba tomando estaban por debajo de los niveles terapéuticos y ella comenzó una crisis. Me levante y encontré a la Sra. Salak con una crisis severa pero respirando. Fui a la cocina a buscar su medicina, cuando ella me llamó. Corrí y la encontré en el piso, había perdido el control de la vejiga, otro síntoma del Sarin. Corrí por una jeringa de epinefrina, aunque no era asma. Cuando volví ella estaba en sus últimos momentos de vida. La epinefrina no logro hacer nada para mejorar su respiración. Claramente no era una crisis de asma.

La Sra. Salak murió delante de mí. Se quedó de color azul muy rápidamente, su diafragma ahora estaba totalmente inmovilizado. Tenía que llevarla al Hospital para que la intubaran y así poder respirar hasta que el veneno se fuera de su organismo por completo.

Pasaron más de 7 minutos antes de que se le hiciera resucitación cardiopulmonar (CPR). Sus pulmones hacían ruido debido a que estaban llenos de fluidos. Puse mi mano sobre su pecho y aunque su corazón aún latía, parecía que había muerto (en el electrocardiograma que le hicieron en el Hospital ella tenía el segmento ST elevado, lo que muestra que su corazón estaba privado de oxígeno y derivó en una falla completa). La epinefrina mantuvo su corazón latiendo, como con la fibrilación, inclusive después de la muerte.

Finalmente, mientras le hacían la resucitación, la medicina tiene que haber sido absorbida por su estómago, y aumentado los niveles del cannabis en su cuerpo hasta llegar a niveles terapéuticos, permitiéndole volver a respirar por sí misma.

Durante la semana siguiente a que la Sra. Salak dejara de respirar, Shyloh continuó haciendo intermitentemente los mismos sonidos al respirar que hizo la Sra. Salak cuando su diafragma quedó inmovilizado. Llevamos a Shyloh a un hospital y, al igual que la Sra. Salak tenía los pulmones limpios. El veneno tiene que haber pasado a través de la leche materna envenenando a Shyloh también. La epilepsia de Shyloh empeoró después de la intoxicación y continuó causándole convulsiones violentas hasta dos semanas después.

Los registros de la sala de emergencias muestran que cuando la Sra. Salak ingresó tenía los pulmones limpios y respiración agónica. Normalmente, la respiración agónica se da cuando hay daño severo en el cerebro y muerte cerebral, lo que sigue funcionando de manera refleja es una parte muy pequeña del cerebro del lado izquierdo del tallo cerebral, que controla la respiración. La respiración agónica es un reflejo involuntario del tallo cerebral; es el último patrón respiratorio que se da antes de la apnea final (última exhalación), en otras palabras, normalmente, la respiración agónica indicaría que ella se encontraba cerca de la muerte cerebral y que moriría en poco tiempo de no tener asistencia respiratoria (este tipo de daño al cerebro crea parálisis en los músculos que actúan en la respiración, exactamente de la manera en que actúa una neurotoxina, que lleva a la muerte por sofocación).

De acuerdo a la literatura médica, si la Sra. Salak se encontraba cercana a la muerte cerebral, como consecuencia de haber estado 7 minutos sin respirar, permitiéndole estar con respirador durante un día y medio debería haber tenido suficiente tiempo como para pasar de los últimos reflejos involuntarios de respiración agónica, a la muerte. Es por eso, que si la Sra. Salak tenía paralizado el diafragma, eso fue causado por un daño cerebral al dejar de respirar, y haberle sacado la asistencia respiratoria mecánica, como hizo el personal de Cuidados Intensivos el día 6 de Mayo, le hubiera provocado la muerte, así como también, para ese entonces su cerebro habría estado totalmente muerto y ella hubiera estado viva solamente porque tenía asistencia mecánica. Pero la Sra. Salak no murió cuando le quitaron la asistencia mecánica. Ella no sólo tuvo capacidad para respirar por sí misma, sino que también fue capaz de hablar, no hubo pérdida cognitiva.

No hay manera posible de que la Sra. Salak tuviera realmente muerte cerebral cuando entró a la Unidad de Cuidados Intensivos, si luego su sistema cognitivo se encontraba intacto. La única posibilidad es que ella hubiera sido intoxicada con una neurotoxina que hubiera bloqueado los neurotransmisores del cerebro, impidiendo que el cerebro enviara señales. Esto es exactamente lo que hace el Sarin. Externamente, esto se presenta como muerte cerebral, que es exactamente lo creyeron los doctores de la Sala de Emergencias así como también los de Cuidados Intensivos, respecto de lo que le ocurría a Kira. Pero en realidad, las señales de su cerebro estaban siendo bloqueadas por una neurotoxina. Como un doctor del Hospital me dijo que el Embajador Alemán en Uruguay, el Dr. Heinz Peters, lo había llamado preguntándole sobre la condición de la Sra. Salak (ella es una ciudadana de los Estados Unidos, por lo que él no tenía motivos para llamar), él fue obviamente quien ordenó su envenenamiento, así como también, que le removieran la asistencia mecánica y la violación descrita más arriba. El Dr. Peters habría hecho esto dado que la Sra. Salak, es una periodista, que había probado que el programa de ingeniería genética en hospitales alemanes aún se estaba realizando, matando gente inocente, especialmente musulmanes en sus hospitales.

Para el momento en que se le sacó el soporte mecánico a la Sra. Salak, su cuerpo había eliminado suficiente neurotoxina como para que ella pudiera recuperar la conciencia y respirar por sí misma. El cannabis debe haber actuado como el bromuro de piridostigmina, protegiendo de manera suficiente sus receptores de la neurotoxina de forma tal que ella fue capaz de recuperarse, al ir eliminando la neurotoxina de su cuerpo.

Obviamente, los doctores dieron la orden de matarla quitándole la asistencia mecánica, cuando ella despertó se vieron forzados a intentar matarla con el ataque perpetrado.

Nota: Hubo un caso en Uruguay, en el que un grupo de enfermeros, mataron pacientes dándole drogas a través de sus vías, este método probablemente no se use más para matar pacientes en este país.

Por el entrenamiento que tengo como Oficial Químico de la Armada de los Estados Unidos, no tengo dudas de que la Sra. Salak fue envenenada con una neurotoxina.