

después Camacho. y en este pedazo tenían un guerrillero que al que saliera le disparaban. Esos disparos fueron hechos con armas cortas, yo alcanzo a ver en mis recuerdos una especie de fogonazo donde veo las armas calibre 22 pequeñas que las tenían en las cañas de los zapatos como una especie de reserva, esas son las que usaron para dispararnos. Eso, por ejemplo, explica que no me mataran [...], Manuel Gaona salió por aquí y aquí le dispararon, fuera del baño, porque él salió.

203. Y el conductor Jorge Reina, quien también permaneció en el baño hasta el final de la toma, expresó a la Comisión:

Hubo un momento en que escuché una voz que dijo: “¡Salgan!”. Me desacomodé estaba debajo de un compañero muerto me paré, pero había recibido un disparo en la pierna, salí y me quedé en la puerta del baño. En esas salió entonces el doctor Gaona, y le dijeron: “Usted, hágase allá por la orilla de la pared”, él se hizo por la orilla de la pared y por detrás le disparó en la nuca.¹⁴¹ En seguida yo me moví de ahí y me tiré por el piso, porque a los que iban saliendo los iban asesinando en el descanso de la escalera. Entonces me metí debajo de los demás compañeros que estaban heridos. Le dispararon en la cabeza, y ahí quedó el doctor Gaona. ¿Un solo balazo? Sí. ¿Quién les disparaba? Los guerrilleros que estaban en el descanso.

204. Estos relatos, en cuanto a la región anatómica impactada con los proyectiles, están en concordancia con lo constatado en la necropsia, sobre todo en los puntos 2, 3 y 4 del respectivo protocolo, así:

2. Lesión penetrante PAF de 0,9 × 1,5 cm en arco cigomático derecho, a 14 cm del vértice y 7,5 cm de la línea media, con trayectoria antero-posterior, superoinferior y de izquierda a derecha.
3. Lesión PAF perforante, con orificio de 2 × 1 cm en cara lateral derecha de cuello, a 21 cm del vértice y 7 cm de la línea media con orificio de salida de 1,5 × 1,3 cm en conducto auditivo izquierdo, a 14,5 cm del vértice y 9 cm de la línea media. Con trayectoria infero-superior, derecha-izquierda, anteroposterior (ligeramente).
4. Lesión PAF perforante con orificio de entrada de forma oval, de 1 × 0,9 cm en cara posterior hombro derecho, a 33 cm del vértice y 23 cm de la línea media con orificio de salida de forma irregular de 1,4 × 1,8 cm en región supraclavicular derecha externa, a 30 cm del vértice y 12,5 de la línea media y con trayectoria posteroanterior, inferosuperior y de derecha a izquierda.

¹⁴¹ Coincide con el protocolo de necropsia de Manuel Gaona Cruz.