

Recomendación: 4/2003

EXP: CDHDF/121/02/CUAUH/D1931.000

QUEJOSO: GUILLERMO FELIX VÉLEZ PELAYO.

AUTORIDAD RESPONSABLE: SERVICIO MEDICO FORENSE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

CASO: Prestación ineficiente del servicio público para la investigación y documentación adecuada de un caso de violación a derechos humanos.

Dr. Juan Luis González A. Carranca.
Presidente del Consejo de la Judicatura
del Distrito Federal.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 7 de agosto de dos mil tres, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y toda vez que ha concluido la investigación de los hechos motivo de la misma, la visitadora adjunta encargada del trámite de esta queja, adscrita a la Primera Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, elaboró el proyecto de Recomendación que, previa validación por parte del Director General y la Primera Visitadora General, fue aprobado por el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en términos de lo establecido en los artículos 45, 46, 47 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 95, 96, 97 y 98 de su Reglamento Interno.

En términos de lo establecido por el artículo 99 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procede a dar cumplimiento a los rubros siguientes:

I. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos y contenido de la queja

1. El 25 de abril de 2002, Guillermo Félix Vélez Pelayo (en adelante el peticionario) formuló queja en esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante CDHDF), a la que correspondió el expediente: CDHDF/121/02/CUAUH/D1931.000. En dicha queja expuso que peritos médicos adscritos al Servicio Médico Forense del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (en adelante SEMEFO) cometieron diversas conductas violatorias de derechos humanos.

2. El peticionario manifestó en su escrito de queja que:

Aproximadamente a las 20:40 horas del día 29 de marzo de 2002, mi hijo (...) Guillermo Vélez Mendoza fue sacado de mi domicilio mediante engaños perpetrados por agentes de la Agencia Federal de Investigaciones (...) a las 15:00 horas del día siguiente fui informado que mi hijo había fallecido en las instalaciones de la Unidad Especializada en Delincuencia Organizada (...)

Al comparecer ante el agente del Ministerio Público de la Federación y al analizar el expediente relativo a la averiguación previa 074/FESPI/2002, me percate que mi hijo había sido muerto a manos de agentes federales investigadores sin justificación alguna, y que dentro de la averiguación previa se habían realizado

distintas diligencias que lejos de orientarse al esclarecimiento de los hechos, entorpecieron la investigación y se dirigieron a proteger a los miembros policíacos en manos de quien murió mi hijo Guillermo Vélez Mendoza.

Es el caso que los peritos médicos pertenecientes al Servicio Médico Forense de nombre Felipe E. Takajashi Medina y Jesús Ortega Segura, en fecha 30 de marzo de 2002, al practicar una necropsia al cadáver de Guillermo Vélez Mendoza no señalan un cronotanatodiagnóstico en relación con el mismo, es decir, que no señalan la hora estimada pericialmente en la que ocurrió el fallecimiento de mi hijo, existiendo también la omisión de señalar el estado que guardaban los genitales, lo cual considero, salvo error de apreciación de mi parte (...) una grave omisión o negligencia en la emisión de su dictamen de necropsia (...)

(...) en fecha 16 de abril de 2002, los doctores Felipe E. Takajashi Medina y Jesús Ortega Segura, comparecieron a declarar dentro de la averiguación previa 074/FESPI/2002 (...) en dicha comparecencia (...) realizaron diversos señalamientos, a juicio del suscrito, que distaban de los establecidos en sus dictámenes así como afirmaciones que no concuerdan con las fotografías tomadas al cadáver de Guillermo Vélez Mendoza, como el señalar que el pene (...) no contaba con lesiones y negar la existencia de diversas lesiones (...)

3. El 26 de abril de 2002, el peticionario informó a personal de esta Comisión que: La averiguación previa 074/FESPI/2002 se integra en la Fiscalía de Servidores Públicos de la Procuraduría General de la República y mi hijo (...) falleció a consecuencia de haber recibido golpes traumáticos y por asfixia.

La queja en la que se actúa, únicamente la formulo contra los peritos médicos que en la misma se indican, en virtud de que ya formulé queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

II. Evidencias que demuestran la violación a derechos humanos

4. El 2 de mayo de 2002, mediante oficio 10761 solicitamos a la Procuraduría General de la República (en adelante PGR) que nos enviara copia certificada de la averiguación previa 074/FESPI/2002.

4.1. El 29 de mayo de 2002, esa Procuraduría por oficio 0236 remitió a esta CDHDF copia certificada de esa averiguación previa, atendiendo así nuestra solicitud. En esa indagatoria consta que:

4.2. El agente del Ministerio Público de la Federación en la averiguación previa PGR/UEDO/083/2002 acordó entre otras cosas solicitar al Procurador de Justicia del Distrito Federal y al Director del SEMEFO que en auxilio de esa Representación Social Federal, se trasladara el cadáver a bordo de una ambulancia de Servicios Periciales de la Procuraduría capitalina al SEMEFO para que se practicara la necropsia de ley.

5. El 2 de mayo de 2002, mediante oficio 10762 solicitamos al TSJDF que nos enviara: 1. Un informe sobre los hechos motivo de la queja; 2. Copia del protocolo de necropsia practicado al cadáver de Guillermo Vélez Mendoza que incluyera los resultados de todos los análisis y exámenes realizados; 3. Las fotografías que se hubieren tomado, y 4. Copia del manual de procedimiento general que se sigue en el SEMEFO para la realización de necropsias.

6. Mediante oficio 162 de 7 de mayo de 2002 el TSJDF, nos remitió el oficio 0333/2002 por el cual el Director del SEMEFO envió:

6.1 El informe rendido por los peritos médicos forenses adscritos al SEMEFO (quienes realizaron la necropsia) en el cual señalan:

El SEMEFO del Distrito Federal ... cuenta con el equipo necesario para efectuar los estudios de necropsia ... el servicio cuenta con laboratorio de químico toxicología, histopatológico y equipo de rayos X.

... para realizar el estudio de necropsia del señor Guillermo Vélez Mendoza como de cualquier cadáver que ingrese al Servicio no se careció de recursos ni humanos ni tecnológicos y tampoco existieron circunstancias que haya dificultado esta actividad ... el caso del cuerpo de Guillermo Vélez Mendoza se procede a desnudarlo y describir las prendas para su entrega al igual que las pertenencias ... se toman las medidas y los perímetros corporales ... se hace la descripción de los signos cadavéricos y los hallazgos que el médico examinador considere de importancia....se realiza una descripción de las lesiones corporales ... lo recomendado ... es que solamente se mencionen los datos positivos y no los negativos ...

Se deberá efectuar una descripción del estado macroscópico de cada órgano previo pesaje de los mismos, **debemos puntualizar que esto último dependerá de la patología que se vaya encontrando durante el estudio, ya que debemos recordar que este estudio no es de un tipo patológico o clínico sino se trata de una necropsia de tipo médico legal por lo que existen diferencias en cada una de ellas** 1. Es indispensable la disección, revisión y descripción de todas las cavidades y segmentos como son cráneo, cuello, tórax y abdomen, independientemente del tipo de patología que presente el cadáver, asimismo por lo general el estudio se efectúa céfalo-caudal.

Por último, los hallazgos macroscópicos encontrados en el cadáver estudiado nos permitirá la posibilidad de establecer la causa de muerte al momento de terminar el estudio, en ocasiones se deberá esperar a que se practiquen los estudios complementarios solicitados ya sean de histopatología o químico toxicológicos y hasta ese momento se estará en condiciones de establecer la causa de muerte.

Al finalizar el estudio del cadáver es suturado de todas y cada una de las incisiones y dependiendo de la indicación del Ministerio Público solicitante del estudio, el cadáver es entregado a los familiares o se mantiene en el servicio hasta nueva instrucción ...

... cualquier estudio de necropsia médico legal es reportado por escrito en el llamado dictamen o protocolo de necropsia, el cual es un documento en el que se mencionan todos los hallazgos encontrados durante el estudio y se complementa con las fotografías tomadas durante el estudio, así como los resultados e interpretación de los exámenes complementarios solicitados. **De tal manera que la necropsia médico legal tiene como objetivo principal el establecer la causa de muerte, por lo que NO es indispensable mencionar el cronotanatodiagnóstico, este puede ser determinado por cualquier médico especialista en el área forense con tan solo interpretar los signos cadavéricos referidos en nuestro dictamen de necropsia.** Sin embargo, cuando por solicitud de la autoridad judicial nos es requerida tal información, es obligación del médico examinador reportarla, tal y como lo hicimos en su oportunidad el día 31 de marzo del año en curso, mediante una ampliación de dictamen solicitada por el agente del Ministerio Público que conoció del caso.

No es omisión, negligencia o impericia el hecho de no describir el estado en que se encontraban los genitales de Guillermo Vélez Mendoza, ya que si no se mencionaron en nuestro dictamen de necropsia fue por la sencilla razón que estos NO presentaban ningún tipo de lesión ni hallazgo que requiriera de mencionarse.

6.2 Copia certificada del dictamen de la necropsia que los peritos médicos forenses practicaron al cadáver de Guillermo Vélez Mendoza, así como los dictámenes resultantes de los análisis efectuados en el SEMEFO. El primero describe:

(...) El cadáver corresponde a un sujeto del sexo masculino, como de 40 años de edad, mide 177 centímetros de longitud, 114 centímetros de perímetro torácico y 111 centímetros de perímetro abdominal, con un peso corporal de 110 kilogramos. Se practica estudio de necropsia del cadáver de un individuo masculino, el cual lo presentaron con playera a rayas amarilla, blanca y verde marca GAP talla L, pants de color negro marca Nike, trusa blanca marca fruit of the loom y tenis de bota de color blanco con negro marca Nike; en la bolsa derecha del pants (...) SIGNOS CADAVERÍCOS: Se encuentra con flacidez muscular de cuello, miembros superiores e inferiores, con temperatura superior al del medio ambiente, piel anserina, desepitelización labial, opacidad corneal, inicio de mancha negra esclerótica bilateral y livideces posteriores que aún se modifican a la digitopresión.-OTROS HALLAZGOS: Lechos ungueales cianosados, conjuntivas congestionadas; escurrimiento hemático seco por la boca y la nariz; cianosis de la cara y el cuello; petequias localizadas a nivel subconjuntival, en región frontal y en región axilar izquierda.- EXTERIORMENTE PRESENTA: Ocho zonas equimóticas de forma irregular de color violáceas: la primera localizada en región parietal izquierda de 35 por 25 milímetros; la segunda localizada en región palpebral superior y ciliar izquierda de 70 por 45 milímetros; la tercera localizada en región retroauricular izquierda de 50 por 40 milímetros; la cuarta localizada en el tercio medio de la región antero lateral del brazo izquierdo de 11 por 10 centímetros; la quinta localizada en región posterior del tercio medio y distal del antebrazo izquierdo de 24 por 13 centímetros; la sexta localizada en la cara posterior, tercio medio del antebrazo derecho de 4 por 3 centímetros; la séptima localizada en región lateral izquierda del tórax de 13 por 12 centímetros; la octava localizada en región anterior del hemotórax derecho de 10 por 4 centímetros; dos zonas equimóticas lineadas de color violáceo: la primera de 7 por 1 centímetros localizada en región lateral tercio distal del muslo derecho y la segunda de 4 por 1 centímetros localizada en región lateral del tercio proximal de la pierna derecha. Ocho excoriaciones: la primera de forma irregular de 15 por 10 milímetros localizada en región ciliar izquierda; la segunda irregular de 3 milímetros localizada en el dorso de la nariz a la izquierda de la línea media; la tercera lineal de 25 por 4 milímetros localizada en la región del mentón sobre y a ambos lados de la línea media; la cuarta irregular de 4 por 1 centímetros localizada en región del hombro izquierdo; la quinta irregular de 7 por 3 milímetros localizada en región del hombro derecho; la sexta lineal de 15 por 2 milímetros localizada en región del codo izquierdo; la séptima lineal de 25 por 5 milímetros localizada en la región lumbar a la izquierda de la línea media; la octava irregular de 35 por 20 milímetros localizada en la región de la rodilla derecha.- ABIERTAS LAS GRANDES

CAVIDADES ENCONTRAMOS: EN LA CRANEANA: Infiltración hemática pericraneales de forma circular distribuidas en un área de 12 por 7 centímetros que abarca la región parietal de ambos lados; el encéfalo con peso de 1570 gramos, edematoso y con dos focos de contusión; el primero de 9 por 4 centímetros localizado en el lóbulo fronto parietal derecho; el segundo de 5 por 2 centímetros en el lóbulo fronto parietal izquierdo, ambos con hemorragia subaracnoidea; no se aprecian lesiones en la bóveda y base del cráneo.- EN EL CUELLO: Infiltración hemática de los músculos situados a nivel de las astas mayores y menores en un área de 3 por 2 centímetros; la tráquea y el esófago con su mucosa congestionada y ambas libres en su luz; la columna cervical sin lesiones; fractura del cartílago tiroides a nivel del cuerpo, con infiltración hemática a ese nivel; el hueso hioides integro; la cavidad oral sin lesiones.- EN LA TORACICA: Las parrillas costales íntegras; infiltración hemática del tejido subcutáneo a nivel de la décima costilla izquierda en su arco lateral de 5 por 3 centímetros; los pulmones con peso de 510 gramos el derecho y 460 gramos el izquierdo, de superficie brillante con abundantes petequias subpleurales al corte con salida de líquido sanguinolento; el corazón con peso de 380 gramos midiendo sus válvulas: tricúspide 13.5 centímetros; pulmonar 8 centímetros; mitral 11.5 centímetros; y aorta 6.5 centímetros con placas de ateroma, con el espesor medio del ventrículo izquierdo 12 milímetros y del derecho 4 milímetros, con sangre líquida en sus cavidades y con petequias subpericardicas en regiones anteriores; estructura del mediastino posterior sin alteración.- EN LA ABDOMINAL: El hígado con zonas de petequias en el lóbulo derecho, cara visceral; el resto de las vísceras abdominales intensamente congestionadas, incluyendo asas intestinales; el estomago conteniendo papilla en abundante cantidad color verde de consistencia pastosa; la vejiga con orina; la pelvis ósea y columna dorso lumbar sin lesiones; esfínter anal de tono disminuido por el estado de flacidez que presenta el cuerpo con presencia de pliegues radiados y sin apreciarse lesiones traumáticas.-

.....

CONCLUSION: GUILLERMO VELEZ MENDOZA Y/O DESCONOCIDO falleció de las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas, causadas en los órganos interesados por el TRAUMATISMO DE CUELLO Y ASFIXIA POR SOFOCACION EN SU VARIEDAD OBSTRUCCION DE ORIFICIOS RESPIRATORIOS, mecanismos que juntos o separados clasificamos de mortales. Las equimosis, las excoriaciones, el infiltrado hemático pericraneal y de tejido subcutáneo en el tórax son de las lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días; las zonas de contusión encefálica son lesiones que pone en peligro la vida.

Respecto a los resultados de los exámenes complementarios, resalta el estudio histopatológico que reporto lo siguiente:

Dictamen histopatológico practicado en las vísceras del cadáver de Guillermo Vélez Mendoza, de 4 de abril de 2002, firmado por la médica patóloga María Elena Piña Flores, cuyo resultado fue: Encéfalo: edema y congestión; Pulmón: hemorragia intra-alveolar reciente multifocal, edema de pared alveolar, alveolitis, y congestión; Hígado: esteatosis moderada de gota gruesa, hemorragia intersticial focal, hepatitis reactiva; Páncreas: sin datos patológicos excepto pequeñas áreas centrales de auto lisis; Suprarrenal deslipoidización a nivel cortical.

6.3 La ampliación de necropsia de 6 de abril del 2002, realizada por los mismos médicos forenses del SEMEFO que practicaron la necropsia, en la que reportaron: En base a los resultados de los estudios complementarios, ampliamos nuestro dictamen de necropsia en el sentido de que Guillermo Vélez Mendoza presentó un cuadro de hiperglicemia que puede tener relación con un proceso diabético tipo II; sin embargo, lo anterior no tiene relación con la causa de la muerte, además con el estudio microscópico de tejidos confirmamos el proceso asfíctico principalmente con el de pulmón.

6.4 Las fotografías que se tomaron durante el proceso de necropsia.

6.5 Respecto al manual de procedimientos general que se sigue en el SEMEFO para la realización de necropsias, el Director de ese Servicio informó que:

(...) a pesar de que ya lo elaboramos falta la autorización del mismo por parte del Consejo de la Judicatura. No obstante lo anterior es digno de hacer mención que todos los peritos de este Servicio como los de todo el mundo, nos normamos sobre el particular con la metodología Médico Legal descrita en cualquier texto de Medicina Forense.

7. Mediante oficio 1484/FESPI/2002 de 31 de marzo de 2002, el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Fiscalía Especializada para la Atención a Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la Institución, solicitó al Director del SEMEFO una ampliación de dictamen de necropsia a fin de que se determinara: Si el traumatismo de cuello que se menciona, pudo haber ocasionado la asfixia por sofocación posterior; *si el traumatismo de cuello pudo causar la muerte instantánea y si no es así cual sería el tiempo aproximado para que presentara la asfixia, y si es posible especificar la hora probable de la muerte.*

7.1 En respuesta, los peritos en materia forense adscritos al SEMEFO (los mismos que realizaron la necropsia al cadáver de Guillermo Vélez Mendoza) mediante oficio sin número, de 31 de marzo de 2002 informaron al agente del ministerio público de la Federación que:

La asfixia por sofocación es un mecanismo independiente del traumatismo del cuello y por lo tanto no tiene relación directa.

El traumatismo de cuello no produce una muerte instantánea; sin embargo, determinar con exactitud el tiempo aproximado de la muerte no es posible, ya que en esos casos depende de diferentes factores inherentes a la persona, en este caso, la muerte sobreviene en cuestión de minutos.

El cronotanatodiagnóstico es de entre 8 y 10 horas, al momento de nuestra intervención; es decir, las 10:30 horas (del 30 de marzo de 2002) en base a los signos cadavéricos encontrados en el cadáver y descritos en el dictamen de necropsia (del día 30 de marzo del 2002).

8. El dictamen de criminalística de campo, emitido el 31 de marzo de 2002 por el perito criminalista de la PGJDF, con motivo de la averiguación previa CUH-6T3/522/02-03 —que se inició en esa Procuraduría debido a la denuncia de hechos que formulo el señor Guillermo Félix Vélez Pelayo—. En este dictamen se describieron las diversas lesiones que presentó el cuerpo del señor Guillermo Vélez Mendoza..

9. El dictamen sobre reconocimiento exterior de lesiones de 31 de marzo de 2002, emitido en la averiguación previa CUH-6T3/522/02-03 por un médico adscrito a la

PGJDF. Este perito describió datos generales del cadáver, hallazgos al exterior del mismo; signos cadavéricos; veintiún lesiones y siete zonas excoriativas.

10. El Director General de Protección a Derechos Humanos de la PGR, mediante oficio 001927 de 3 de abril de 2002, solicitó a los mismos médicos forenses adscritos al SEMEFO que realizaron la necropsia al cuerpo de Guillermo Vélez Mendoza, una opinión técnica para establecer el mecanismo de producción de las lesiones externas que se observaron en el cuerpo de éste y para determinar, si en conjunto, las lesiones corporales externas e internas observadas en el cuerpo de Guillermo Vélez Mendoza, fueron o no consecuencia de un mecanismo de los que se considera propios de actos de tortura.

10.1 Los médicos forenses del SEMEFO Felipe E. Takajashi Medina y Jesús Ortega Segura emitieron la opinión técnica solicitada, en la que señalaron:

Como ANTECEDENTES, la descripción de las lesiones encontradas en el protocolo de necropsia realizado por ellos mismos.

En los COMENTARIOS expresaron que: **“La elaboración de cualquier opinión técnica pericial, está basada en el análisis de un hecho determinado; sin embargo, para la correcta elaboración los que intervienen se deben rodear de la mayor información posible para que con ello el resultado obtenido sea satisfactorio. En esta oportunidad y para llevar a cabo la mecánica de las lesiones solamente tomaremos en cuenta lo observado en el estudio de necropsia practicado al cadáver de Guillermo Vélez Mendoza, sin tener antecedentes del lugar de los hechos ni del levantamiento de cadáver siendo estos de valiosa importancia (...)**

En base a los comentarios anteriores se establecerá la mecánica de cada una de las lesiones en forma cefalocaudal, iniciando con las equimosis, **en la inteligencia que algunos casos su origen podrá tener dos posibilidades.**

TIPO DE LESION	LOCALIZACIÓN	MECANICA DE PRODUCCIÓN
Equimosis de 35 por 25 mm.	Parietal izquierdo	Accidental o intencional.
Equimosis de 70 por 45 mm.	Palpebral superior	Accidental o intencional.
Equimosis de 50 por 40 mm.	Retroauricular izquierda	Intencional
Equimosis de 11 por 10 cm	Brazo izquierdo	Sometimiento
Equimosis de 24 por 13 cm.	Antebrazo izquierdo	Sometimiento o intencional
Equimosis de 40 por 30 mm.	Antebrazo derecho	Sometimiento
Equimosis de 13 por 12 cm.	Tórax lateral izquierdo	Intencional
Equimosis de 10 por 4 cm.	Tórax anterior derecho	Intencional

Equimosis de 7 por 1 cm.	Muslo derecho	Sometimiento
Equimosis de 4 por 1 cm.	Pierna derecha	Sometimiento
Excoriación de 15 por 10 mm.	Ciliar izquierda	Accidental o intencional
Excoriación de 3 mm.	Dorso de la nariz	Accidental o intencional
Excoriación de 25 por 4 mm.	Mentón	Accidenta
Excoriación de 4 por 1 cm.	Hombro izquierdo	Sometimiento
Excoriación 7 por 3 mm.	Hombro derecho	Sometimiento
Excoriación 15 por 2 mm.	Codo izquierdo	Accidental
Excoriación 25 por 5 mm.	Lumbar izquierda	Accidental
Excoriación 35 por 20 mm.	Rodilla derecha	Accidental

... el establecer si las lesiones intencionales son producidas por actos de tortura no corresponde al médico forense, éste solamente facilitará aspectos técnicos y la posibilidad de que las lesiones por sus características y ubicación sean sugerentes de estas maniobras.

Como CONCLUSIONES señalaron:

Primera: El señor Guillermo Vélez Mendoza sí presentó lesiones recientes traumáticas externas de tipo equimótico y excoriativo.

Segunda: Se puede determinar que la equimosis localizada en región retroauricular y las de tórax lateral y anterior tienen una mecánica de producción intencional ocasionada por terceras personas; las ubicadas en región parietal y parpebral, así como las excoriaciones situadas en región ciliar izquierda y dorso de la nariz, la mecánica puede ser intencional o accidental; la equimosis observada en antebrazo izquierdo tiene una mecánica intencional o por sometimiento; las equimosis localizadas en brazo izquierdo, antebrazo derecho, muslo y pierna derecha así como las excoriaciones de ambos hombros tienen su origen por una mecánica por maniobras de sometimiento; con una mecánica de producción accidental son las excoriaciones ubicadas en la articulación del codo, región lumbar y rodilla derecha.

Tercera: La única lesión que puede considerarse como típica de tortura es al equimosis retroauricular; sin embargo, la determinación final de si esta es producto de dichas maniobras, es del agente del Ministerio Público ya que el cuenta con el resto de peritajes relacionados con el caso.

Cuarta: Para la realización de la presente opinión técnica solamente se tomaron en cuenta los datos obtenidos durante el estudio de necropsia, siendo que lo ideal es el tener acceso al resto de dictámenes de diferentes especialidades criminalísticas.

11. El 2 de mayo del año en curso, mediante oficio 10763 esta Comisión solicitó a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (en adelante PGJDF) copia de las fotografías que constan en la averiguación previa CUH-6T3/522/02-03.

11.1 El 20 de mayo del 2002, la PGJDF por oficio DGDHPGJDF/EB/5501/05/2002 remitió a esta CDHDF el juego de fotografías que forman parte de la averiguación previa CUH-6T3/522/02-03, atendiendo así nuestra solicitud. En dichas fotografías se encuentran tres en las que se observan los genitales de Guillermo Vélez Mendoza. Cabe señalar que esas fotografías fueron obtenidas en la agencia funeraria. Tomando en cuenta las limitaciones que implica describir lesiones mediante la sola observación de fotografías se puede decir que en una de ellas se observa al parecer edema (hinchazón) de prepucio en su parte distal e inferior, de aproximadamente dos centímetros de diámetro. En las otras dos fotografías se observa pérdida de tejido en una zona de dos centímetros aproximadamente, que abarcan la parte distal del cuerpo esponjoso y la parte inferior y distal de ambos cuerpos cavernosos, además se encuentra cubierta de una sustancia blanquecina que en algunas partes se ven en forma cilíndrica y diminutas.

12. El 24 de mayo de 2002 en esta Comisión se recibió un escrito del peticionario. En el manifestó que:

El 21 del mismo mes y año se realizó la exhumación del cuerpo de su hijo. Los peritos y servidores públicos que estaban presentes cuando se abrió el cuerpo se percataron de que a este le faltaban todas las vísceras: la lengua, la tráquea, los pulmones entre otros órganos, por lo que solicitó se investiguen esos hechos.

12.1 Posteriormente, el peticionario nos informó que con motivo de la desaparición de las vísceras del cadáver de Guillermo Vélez Mendoza formuló la denuncia correspondiente en la PGJDF, donde se inició la averiguación previa FSP/DT3/1003/2001-05, y a pregunta expresa de un médico de este Organismo respondió: Que su hijo no presentaba ninguna enfermedad hematológica, respiratoria o vascular al momento de su detención.

13. Esta Comisión, por oficio 12977 de 28 de mayo de 2002, formuló al TSJDF un cuestionario y solicitó un informe sobre la desaparición de vísceras del cuerpo de Guillermo Vélez Mendoza. En respuesta el TSJDF mediante oficio D-0387/2002 de 4 junio del 2002 nos envió el informe solicitado y el resultado de la reautopsia, ambos suscritos por el Director del SEMEFO.

13.1 A preguntas formuladas en la solicitud de informe por este Organismo el Director del SEMEFO las contestó, se transcriben a continuación:

Pregunta: Una vez realizada la necropsia, ¿cuál fue el procedimiento para entregar el cuerpo a su familia y/o a la funeraria?

Respuesta: Una vez terminada la necropsia, en la oficina de Relaciones Públicas se firma el Certificado de Defunción, mismo que es entregado en ese momento a los familiares del occiso, junto con copia del oficio A.P. 26 girado por el agente del Ministerio Público, para que el C. Juez del Registro Civil proceda a elaborar el acta de defunción, ocurrido esto los familiares firman el recibo de cadáver y documentos así como el libro de Control de Egresos de Cadáveres. A

continuación los familiares, junto con el personal de la funeraria son introducidos al anfiteatro para constatar que el cadáver que les es entregado corresponde a su familiar; hecho lo anterior familiares, personal de la funeraria y cadáver se retiran de esta institución.

Pregunta: ¿A qué dependencia, servicio público o particular se entregó el cadáver de Guillermo Vélez Mendoza?

Respuesta: Fue entregado a la C. Matilde Martínez Romero (hermana del occiso) y Natalia Gómez Oregón (esposa) y al personal de la Funeraria *García López*.

Pregunta: ¿Cuáles fueron los órganos faltantes en el cuerpo de Guillermo Vélez Mendoza, en el momento de su exhumación?

Respuesta: Al realizar la reautopsia, a la apertura del cuerpo no se encontraron órganos internos. Como son en la craneana: ausencia de encéfalo, en la boca y cuello: ausencia de lengua, hueso hioides, músculos infrahioides. En la torácica: traquea, esófago, grandes vasos, pulmones, pericardio y corazón. En la abdominal: hígado, bazo, riñones, páncreas, estomago, intestino delgado y grueso, únicamente se encontró parte de la vejiga urinaria la cual tenía un corte necroquirúrgico de los que se utilizan en la práctica de las autopsias, encontrándose en el interior del cuello papel higiénico y en la torácica y abdominal una bolsa de tela de algodón conteniendo en su interior papel periódico con fuerte olor a formol.

13.2 El 21 de mayo del 2002, los peritos médicos forenses adscritos al SEMEFO que presenciaron la exhumación y realizaron la segunda necropsia al cadáver de Guillermo Vélez Mendoza, nos informaron que al respecto se establecieron las siguientes consideraciones técnicas:

1. De acuerdo al estudio comparativo de las lesiones descritas en el dictamen de la autopsia realizada en el Servicio Medico Forense por los doctores Felipe Edmundo Takajashi Medina y Jesús Ortega Segura, con las que encontramos en la reautopsia previa exhumación no se encontraron cambios significativos. Solamente no se describió una equimosis de 2 x 2 cm. situada en la región frontoparietal a ambos lados de la línea media, que apreciamos durante la práctica de la reautopsia, y que muy probablemente no la apreciaron por ser una región cubierta de pelo.

Y, que se concluyó que:

1. No se apreciaron cambios significativos de las lesiones descritas en el dictamen de necropsia practicado por los doctores Felipe Edmundo Takajashi Medina y Jesús Ortega Segura, en el Servicio Medico Forense con las que se encontraron en el momento de la reautopsia.

2. La discordancia entre el dictamen del Servicio Médico Forense y de los peritos fotógrafo y de criminalística de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal se debió, a que el segundo fue realizado cuando el cadáver se encontraba en periodo cromático enfisematoso por la putrefacción, y por los cambios producidos por la práctica de la necropsia.

3. La falta de vísceras, no nos permitió corroborar las lesiones descritas en la práctica de la necropsia realizada en el servicio médico forense.

4. El embalsamamiento realizado al cadáver de Guillermo Vélez Mendoza, fue deficiente y es probable que en este acto fueran retiradas las vísceras por parte de la funeraria que la realizó.

5. Careciendo de más elementos en la práctica de la reautopsia durante la exhumación, no estamos en condiciones de determinar lo que le produjo la muerte a Guillermo Vélez Mendoza.

14. El 21 de noviembre de 2002, mediante oficio 28022, esta CDHDF solicitó al TSJDF nos informara si los médicos adscritos al SEMEFO cuentan con cédula profesional de especialidad de medicina forense y cuántos médicos forenses adscritos tienen la especialidad en patología.

14.1. Mediante oficio D-0919/2002, el Director del SEMEFO nos informó que tiene entendido que todos los médicos cuentan con cédula profesional de médicos forenses sin poderlo afirmar, e ignora cuántos peritos médicos han solicitado a la Dirección General de Profesiones dicha cédula y que el SEMEFO cuenta con cuatro médicos con la especialidad en patología.

III. Descripción de la situación jurídica generada por la violación a derechos humanos.

15. La materia de la queja que motiva la presente Recomendación consiste en el alegato del padre de la víctima en el sentido de que el SEMEFO no hizo una evaluación adecuada de las causas de la muerte del señor Vélez, lo que no constituyó un auxilio adecuado a la procuración de justicia en este caso (evidencias 1, 2 y 3).

16. Del análisis de la investigación de los hechos motivo de la queja, se desprende que, de acuerdo con el derecho internacional, el sistema jurídico de un país está integrado por todas las instancias que intervienen para procurar y administrar justicia. El SEMEFO es un órgano auxiliar de la justicia y está obligado a utilizar criterios adecuados para una eficaz procuración de justicia, como serían los estándares internacionales en los supuestos de posibles casos de violación de derechos humanos.

Si la instancia de pericia forense aplica criterios adecuados para una eficaz protección de derechos humanos, contribuye a impedir la impunidad y a la consolidación del estado constitucional de derecho.

17. El sistema procuración y administración de justicia está compuesto por los cuerpos y las instituciones de policía preventiva, por las procuradurías de justicia y el cuerpo de agentes del ministerio público o fiscales, los servicios médicos forenses, la policía investigadora, por los jueces de toda las jurisdicciones que existen en el país, incluyendo los tribunales de alzada y de amparo, así como por el subsistema de ejecución de penas.

Es importante destacar la importancia de aplicar tanto el derecho nacional y los instrumentos internacionales de derechos humanos como las recomendaciones de los organismos internacionales al Estado mexicano. En este sentido, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos instó al gobierno federal a adoptar estándares internacionales en la investigación de graves violaciones a los derechos humanos como primera actividad del acuerdo de cooperación que dicho gobierno firmó con ese organismo de las Naciones Unidas.

18. El sistema jurídico penal mexicano ha revelado la existencia de procesos de impunidad que incluyen la ausencia de investigaciones eficaces. Por ello,

advertimos la necesidad de establecer criterios y normas que prevean los requisitos para una práctica forense eficaz.

19. En el contexto referido, es pertinente reiterar que el Servicio Médico Forense forma parte de los órganos auxiliares del sistema de justicia del Distrito Federal, por lo que debe conocer y actuar de acuerdo con las normas de derecho internacional aplicables en casos de investigación de actos delictivos que pudieran ser constitutivos de violaciones a los derechos humanos.

20. No hay duda alguna que toda autoridad del sistema de justicia penal, y en este caso el SEMEFO como órgano auxiliar de la justicia, está obligada a participar, de acuerdo con estándares internacionalmente reconocidos, en la investigación de hechos violatorios de los derechos humanos.

21. En este sentido se pronunció el Comité Contra la Tortura en el Informe Sobre México, de fecha 16 de mayo de 2003, al señalar que “*es urgente que se adopte un modelo de informe médico diferente al que se viene utilizando*” (par-154).

22. La oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos firmaron un Memorandum de Entendimiento para el proyecto: “*Primera fase del programa de cooperación técnica para México*”. El componente Uno de ese proyecto dio como resultado dos documentos consensuados por diferentes instancias del gobierno federal, por la CNDH y por expertos del Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de Tortura: a) *El Procedimiento Modelo para el Examen Médico de las Torturas y Otros Abusos Físicos* y b) *El Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes Sospechosas de Haberse Producido por Violación a Derechos Humanos*. Hay que hacer notar que el grupo de expertos citados participaron con la anuencia del gobierno mexicano y a propuesta del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

23. Los instrumentos referidos tienen como finalidad ser una guía mínima que contiene los criterios aceptados por la Organización de las Naciones Unidas para una adecuada, eficiente y eficaz investigación de la tortura y otros abusos físicos, así como de muertes sospechosas de haberse producido por violación a derechos humanos. Los documentos consensuados están, a su vez, vinculados a la historia de otros documentos que son el resultado de años de experiencia en la investigación y documentación de graves violaciones contra los derechos humanos. Los antecedentes a que se hace referencia son básicamente los siguientes: los *Principios Relativos a una Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extrajudiciales, Arbitrarias o Sumarias*, aprobados por el Consejo Económico y Social en su resolución 1989/65 y por la Asamblea General en su resolución 44/162 (1989), los *Principios de Estambul*, cuyo propósito es aplicar al problema de la tortura, con las variantes del caso, los mismos principios de investigación que se aplican a las ejecuciones extrajudiciales, los cuales han sido reconocidos por la Asamblea General de la ONU en su resolución 55/89 como un arma eficaz para combatir la tortura.

24. Es importante tener en cuenta la genealogía de esos documentos por dos razones: porque forman parte del derecho derivado (*soft law*) y porque además permiten esclarecer la existencia de reglas comunes, con las necesarias variantes que son de aplicarse en la investigación de violaciones a los derechos humanos.

25. El *Protocolo de Estambul* es un manual que contiene criterios y reglas para la documentación e investigación de casos de tortura, diseñado para investigar ese delito en persona vivas; sin embargo, muchas de sus reglas también pueden ser aplicadas en los casos en que la persona ha muerto.

26. Corresponde cuestionarse acerca del deber a cargo del SEMEFO como auxiliar de la justicia, de aplicar las reglas referidas en los protocolos de necropsia en todo supuesto y particularmente cuando haya sospecha de que la muerte de una persona constituye un acto de violación a derechos humanos. Puede responderse en el sentido de que dicha instancia del sistema de justicia está obligada a aplicar esas reglas o cualquier otra directriz que garantice una eficiente y eficaz investigación al respecto.

27. En seguida se hará un análisis respecto a las reglas técnicas y estándares internacionales aplicables a necropsias en aquellos casos que pudieran constituir violaciones a derechos humanos.

El artículo 175 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal dice que las pericias se basarán en los conocimientos técnicos del arte o ciencia de que se trate. En el caso que nos ocupa, los dictámenes del SEMEFO no observaron algunos de los requisitos que los manuales de medicina forense - como el de Vargas Alvarado, el de Bernard Knight y los señalados en el párrafo 22 - señalan que deben ser cubiertos. Por ejemplo, no pudieron fijar el lugar en que fue encontrado el cadáver ni participar en el levantamiento de éste, no fotografiaron la medida de las lesiones, no emitieron un cronotanodiagnóstico; no explicaron la causa de la muerte y no analizaron la relación entre las lesiones que consideraron como mortales por sí mismas y las múltiples lesiones que tenía el cuerpo de la víctima que fueron consideradas como aquellas que no ponen en peligro la vida.

28. Los criterios y reglas contenidos en los manuales y demás documentos citados en el párrafo anterior, particularmente los consensuados en México, constituyen medios idóneos para realizar una investigación eficiente, eficaz y oportuna. El SEMEFO como órgano auxiliar de la justicia está en posición de considerar otros instrumentos que aprecie de igual o mayor calidad y analizar el hecho forense dentro del contexto de intervención de servidores públicos que tienen facultad de hacer uso de la fuerza. De esta manera, al hacer una interpretación de las lesiones que presente un cuerpo en relación con las circunstancias en las que se produjo la detención y cualquiera otra que sea indicativa de un acto de abuso de autoridad, está auxiliando eficazmente a la procuración de justicia.

29. En el *Procedimiento Modelo para el Examen Médico de las Torturas y otros Abusos Físicos (par.22)*, una investigación efectiva y eficaz se caracteriza por las siguientes cualidades: oficiosidad, minuciosidad, prontitud, competencia, especialidad, imparcialidad, protección, reparación e información, para coadyuvar a aclarar los hechos, establecer y reconocer la responsabilidad de las personas y de los Estados ante las víctimas y sus familiares; determinar las medidas necesarias para impedir que se repitan estos actos, facilitar el procedimiento. Así lo postulan también los *Principios de Estambul* en su artículo primero, el cual es un desarrollo interpretativo de las normas internacionales ya referidas.

30. Para que una investigación pueda cumplir los fines de efectividad y eficacia, no basta que su desarrollo esté previsto adecuadamente en normas de derecho

interno o que las autoridades aleguen que tienen en cuenta las normas internacionales, sino que en los hechos se demuestre que la investigación se ha llevado a cabo bajo los criterios y para los efectos ya estudiados.

31. En la investigación del caso que se estudia se produjeron los siguientes dictámenes: a) Protocolo de necropsia elaborado por dos médicos forenses adscritos al SEMEFO (evidencia 6.2); b) El dictamen de criminalística de campo emitido el 31 de marzo de 2002 por un perito criminalista de la PGJDF (evidencia 8); c) La ampliación de dictamen de necropsia realizada por peritos en materia forense, así nombrados por el SEMEFO, mediante oficio sin número de 31 de marzo de 2002 (evidencias 7 y 7.1); d) La ampliación de necropsia de fecha 6 de abril del 2002 realizada por los mismos médicos forenses adscritos al SEMEFO (evidencia 6.3); e) El dictamen sobre reconocimiento exterior de lesiones de 31 de marzo de 2002 emitido por un médico adscrito a la PGJDF (evidencia 9); f) La opinión técnica realizada por los mismos médicos forenses adscritos al SEMEFO solicitada por la PGR (ver evidencias 10 y 10.1), y g) El peritaje de reautopsia realizado por otros médicos forenses adscritos al SEMEFO, quienes presenciaron la exhumación y realizaron la reautopsia del cadáver de Guillermo Vélez Mendoza (ver evidencia 13.2).

32. En su conjunto, los estudios que han sido citados, tuvieron por objeto la aportación del saber médico y criminalístico para la investigación penal que con motivo de la muerte del señor Vélez Mendoza se inició.

33. Tomando en cuenta el concepto de integralidad que debe de caracterizar a todo informe pericial en el que se establezca el mecanismo de la causa de la muerte de una persona, debemos de analizar los actos del SEMEFO como órgano auxiliar de justicia para llegar a la convicción que excluya o confirme la violación del derecho humano a una investigación eficaz de supuestos de graves violaciones a tales derechos.

34. Como se ha analizado y a la luz de los diferentes dictámenes de las autoridades del SEMEFO, puede considerarse que adolecen de los requisitos que la experiencia y las normas internacionales consideran como necesarios para garantizar una investigación adecuada de violaciones a derechos humanos.

35. Para cumplir con el deber de auxiliar de una investigación eficaz, oportuna y eficiente, es imperativo que la intervención de instancias de medicina forense ajusten sus criterios de investigación por lo menos a los parámetros obtenidos de los textos de medicina legal, tal y cual lo señala el informe del SEMEFO enviado a esta Comisión (evidencia 6.5):

(...) es digno de hacer mención que todos los peritos de este Servicio como los de todo el mundo, nos normamos sobre el particular con la metodología Médico Legal descrita en cualquier texto de Medicina Forense.

36. Eduardo Vargas Alvarado, en su libro *Medicina Legal* señala que los objetivos de la autopsia médico legal son:

1. Determinar la causa de la muerte;
2. Ayudar a establecer la manera de la muerte;
3. Colaborar en la estimación del intervalo post mortem, y
4. Ayudar a establecer la identidad del difunto.

Para ello conviene antes de efectuar la autopsia, recabar la información acerca del estudio en el escenario de la muerte, la historia clínica de la víctima y los datos que pueda suministrar la familia del fallecido.

37. En la opinión técnica realizada por los médicos del SEMEFO, estos manifiestan que, para la correcta elaboración de cualquier opinión técnica, los que intervienen se deben rodear de la mayor información posible para que el resultado obtenido sea satisfactorio. Sin embargo, en el caso en concreto no tuvieron antecedentes del lugar de los hechos ni del levantamiento de cadáver siendo éstos de valiosa importancia. Por lo anterior, observamos que el SEMEFO no obtuvo la información referida desde un primer momento, tampoco estuvo en el lugar donde falleció el señor Guillermo Vélez Mendoza y no practicó el levantamiento de cadáver (evidencias 10 y 10.1).

El SEMEFO no pidió a la PGR las constancias de inspección del lugar de los hechos; fe de vehículo; fe de cadáver; levantamiento de cadáver, y del traslado mismo al SEMEFO, aún considerándolas de *valiosa importancia*, por ello se vieron limitados en la evaluación forense del caso (evidencia 10.1).

38. De acuerdo con los estándares internacionales referidos en el *Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes Sospechosas de haberse Producido por Violaciones de los Derechos Humanos – Investigación forense sobre cadáveres frescos, inciso A) El examen del sitio del hallazgo* - consensuado por diversas instancias del gobierno mexicano como ya se hizo notar, sobre la relevancia del examen del lugar de los hechos se analiza lo siguiente:

En un cadáver fresco, las lesiones de tipo contundente originadas por patadas, por ejemplo, son exactamente iguales según estas hayan sido dadas por un agente policial, en un caso de tortura, o por un individuo cualquiera, en un crimen callejero. Tan sólo partiendo del examen del cadáver puede resultar difícil, si no imposible, diferenciar ambas situaciones. De este modo, en los casos de violaciones de los DDHH el examen del local se reviste de gran importancia, porque puede aportar al patólogo forense datos que de otra manera no va a poder obtener. Este examen debería ser realizado siempre por el perito médico, en el acto de la remoción del cadáver, al hacer la certificación de la defunción. Ocurre que en la gran mayoría de los países donde se practican actos de tortura o de abuso físico, las autoridades que tienen la responsabilidad por la muerte de la víctima son las mismas que deberían llamar al perito médico.

Aunque el perito médico no pueda estar presente en el sitio de los hechos, puede siempre intentar obtener información sobre la forma como el cadáver fue encontrado, su posición, los objetos que le rodeaban, la presencia o no de manchas de sangre, vómito, heces u otro material orgánico, etc. Estos datos, aparentemente inocentes y bien intencionados, pueden a veces ser la clave para aclarar dudas o confirmar sospechas. Por otro lado, las autoridades podrán dar informaciones que no coinciden con lo que el perito observa en el cuerpo, lo que también puede resultar interesante a la hora de analizar los hechos.

Es del todo conveniente obtener un registro fotográfico del sitio de los hechos. Ya sabemos que gran parte de las veces esto es imposible, pero deberá hacerse siempre que se pueda. Las mismas autoridades pueden, voluntariamente, entregar al experto algunas fotografías que les parezcan convenientes, que jamás debieran ser despreciadas.

El perito médico debe hacer valer su autonomía técnica, no dejándose influenciar nunca por la información circunstancial que le es transmitida por las autoridades. Sin dejar de estar atento a la misma, tiene que estar siempre abierto a otras posibilidades diagnósticas. Por ejemplo, la lesión que causó la muerte puede ser muy diferente de otras lesiones no mortales debidas a tortura prolongada anterior al episodio final: un cadáver encontrado con un traumatismo craneano por arma de fuego puede haber sido apaleado antes de la muerte, siendo el tiro en la cabeza la ejecución final.

El Protocolo de Estambul señala en el párrafo 161 lo siguiente:

Siempre que sea posible, los clínicos que realicen evaluaciones de detenidos deberán poseer lo más esencial de una formación especializada en documentación forense de tortura y otras formas de maltrato físico y psicológico. Es preciso que conozcan las condiciones de la prisión y los métodos de tortura que se utilizan en la región particular donde se encarceló al paciente... Es responsabilidad del médico descubrir y notificar todo hallazgo material que considere pertinente, incluso si podría ser considerado como trivial o adverso para el caso de la parte que haya solicitado el examen médico. Sean cuales fueran las circunstancias nunca deberán excluirse del informe médico legal los hallazgos que puedan ser indicativos de torturas u otras formas de malos tratos.

Por ejemplo, el cuerpo del señor Vélez presentaba traumatismo craneal y el SEMEFO no realizó evaluación alguna respecto de esa lesión en el contexto de un posible caso de violaciones a derechos humanos.

El Protocolo de Estambul en el párrafo 197 considera que:

Los golpes en la cabeza constituyen una de las formas más frecuentes de tortura. En casos de traumatismos craneales recurrentes, incluso si no siempre son de gran intensidad, puede esperarse una atrofia cortical y difusos daños accionales. En los traumatismos causados por caídas, pueden observarse lesiones encefálicas por contragolpes (localizados en el punto opuesto al del traumatismo). En cambio, en casos de traumatismo directo la contusión del encéfalo se puede observar directamente debajo de la región donde el sujeto ha sido golpeado. Los hematomas del cuero cabelludo son con frecuencia invisibles, a no ser que se acompañen de inflamación. Los hematomas en sujetos de piel oscura pueden ser difíciles de ver, pero se manifiestan sensibles a la palpación.

39. El Servicio Médico Forense se regula en la Ley del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y su reglamento pero no existe referencia a algún procedimiento, normatividad o estándares internacionales para la documentación de casos que puedan constituir violación a derechos humanos. Sin embargo, no es obstáculo para que el SEMEFO aplique las normas internacionales, dado que estas constituyen un referente fundamental para la práctica forense, puesto que el Semefo, como órgano auxiliar de la justicia, según dispone el artículo 107 de la citada ley, también está directamente vinculado a los tratados y las reglas o principios que interpretan dichos tratados.

40. El dictamen de la necropsia realizada al cadáver del señor Guillermo Vélez Mendoza por el SEMEFO es un documento que describe las lesiones de manera suficiente (evidencia 6.2.); sin embargo, se limita a explicar cómo los daños ocasionados condujeron a la muerte de Guillermo Vélez Mendoza.

41. Al respecto, Bernard Knight explica, en su libro *Medicina Forense de Simpson*, que para determinar la causa de la muerte y consignarla en el certificado de defunción, se procede estableciendo la cadena causal, de la causa inmediata a la causa mediata, en una secuencia que permite una explicación científica concluyente del mecanismo que originó el proceso de muerte, y lo ejemplifica de la siguiente forma:

a) *Infarto al miocardio*

b) *Trombosis coronaria*

c) *Aterosclerosis coronaria*

Asimismo, el Protocolo Modelo ya citado considera como el apartado más importante del informe pericial el que denomina *discusión*. En ese apartado el perito tiene que presentar la relación entre las lesiones encontradas y la causa de la muerte, es decir, la causalidad entre el daño y la muerte, y en la conclusión se deberá explicar la causa de la muerte, el mecanismo de la muerte, los resultados más relevantes de los exámenes complementarios y otros hallazgos en la necropsia.

42. Como se observa, se establece una relación causal, en donde *a* se debe a *b*, la cual a su vez se debe a *c*. El protocolo del SEMEFO concluye:

GUILLERMO VELEZ MENDOZA Y/O DESCONOCIDO falleció de las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas, causadas en los órganos interesados por el TRAUMATISMO DE CUELLO Y ASFIXIA POR SOFOCACION EN SU VARIEDAD OBSTRUCCION DE ORIFICIOS RESPIRATORIOS, mecanismos que juntos o separados clasificamos de mortales. Las equimosis, las excoriaciones, el infiltrado hemático pericraneal y de tejido subcutáneo en el tórax son de las lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días; las zonas de contusión encefálica son lesiones que pone en peligro la vida.

43. Se desprende de este texto que las alteraciones viscerales y tisulares mencionadas son directamente vinculadas con el mecanismo de *traumatismo de cuello*, pero también con el de *asfixia por sofocación en su variedad de obstrucción de orificios respiratorios*, sin que se alcance, en esa conclusión, a razonar cuál de estos dos mecanismos fue la causa de la muerte. Omite analizar el traumatismo y la asfixia en relación con las otras lesiones. La asfixia y el traumatismo deben de ser explicadas en la relación que pudieran tener o, en todo caso, explicar por qué no tienen relación.

44. En cuanto a la intervención de los médicos del SEMEFO, encontramos que ellos no acudieron al lugar de los hechos y por esta razón no pueden dar cuenta de los antecedentes de dicho lugar, ni del levantamiento del cadáver, lo que constituiría un elemento determinante para su dictamen. Bernard Knight, en su texto ya citado, señala los puntos más importantes de las instrucciones que deben seguirse para llevar a cabo una autopsia médico legal, en el punto dos textualmente dice:

...Cuando exista un crimen claro o sospechoso, el médico deberá visitar la escena del crimen antes de que el cuerpo sea removido, para relacionar situaciones implicadas y obtener una impresión general de las circunstancias...

45. En la mecánica de lesiones, el SEMEFO presenta un ejercicio de connotación de las lesiones como *accidentales e intencionales* sin dar una explicación de por qué pudieron tener esa connotación (evidencia 10.1). La explicación de si una

lesión es causada por un acto intencional no se encuentra en las lesiones sino en las circunstancias en que son producidas.

46. En toda necropsia legal deben aparecer un conjunto de elementos que están dirigidos a que ésta sea un medio de prueba, ya sea para la fundamentación de la acusación o en sede jurisdiccional en la búsqueda de la verdad. Al respecto, tanto Bernard Knight como Eduardo Vargas Alvarado consideran que una autopsia debe reunir un conjunto de elementos que no se cumplieron al realizar la necropsia del señor Vélez Mendoza (evidencia 6.2), como sería:

- a) acudir a visitar la escena del crimen antes de que el cuerpo fuera removido, para relacionar situaciones implicadas y obtener una impresión general de las circunstancias;
- b) examinar la ropa relacionándola con las lesiones que presenta el cuerpo además de conservar la ropa para un posible examen de laboratorio;
- c) tomar fotografías que muestren el cuerpo en su totalidad;
- d) describir minuciosamente las lesiones;² ,
- e) establecer el tiempo en que sucedió la muerte (cronotanatodiagnostico) e
- f) interpretar las heridas, sean criminales, suicidas o accidentales.

48. En conclusión, el dictamen del SEMEFO no explica la relación causal entre el traumatismo y la asfixia, por eso dice que juntos o separados los clasifica de mortales y por eso produce confusión para explicar cómo pudieron haber ocurrido los hechos.

49. En el protocolo de necropsia que realizaron los médicos del SEMEFO faltó interpretar: a) si existe relación entre la asfixia y el traumatismo y por qué, o si no existe y por qué; b) en cuál de los dos supuestos o en los dos, estos efectos podrían haber sido causa de sufrimientos; c) la explicación de que las lesiones calificadas como aquellas que no ponen en peligro la vida así como la contusión encefálica que sí pone en peligro la vida, son lesiones que proceden de una acción intencional y no accidental. Por todas estas razones puede considerarse que las conclusiones de la necropsia no fueron un eficaz auxilio para la investigación y documentación de un caso de violación de derechos humanos. Se corrobora lo razonado con la ampliación del dictamen de necropsia que aportó el SEMEFO en la cual nuevamente sin establecer una *discusión*, dichos médicos concluyen que no hay relación entre traumatismo y la asfixia. Nuevamente al no hacer una *discusión* basada en la relación de causas no se razona esa proposición concluyente. (evidencia 10.1)

50. Ni en el dictamen de necropsia ni en la ampliación de la misma destacan los médicos del SEMEFO las lesiones que califican de aquellas que no ponen en peligro la vida en el contexto de los hechos.

51. Por cuanto a las lesiones post-mortem que tenía el cadáver de Guillermo Vélez Mendoza en la región genital ³ (evidencia 11.1) esta Comisión no tuvo los suficientes elementos de prueba para alcanzar una convicción en torno a si estas le fueron causadas en las instalaciones del SEMEFO o en la agencia funeraria. Sin embargo, consideramos preocupante constatar que los médicos del SEMEFO reiteran en el análisis de la segunda necropsia que no encontraron lesión alguna en los genitales del señor Vélez, a pesar de que sí las tenía como se puede verificar en las fotografías que existen de esa parte del cuerpo de la víctima, obtenidas en la agencia funeraria por personal de la PGJDF.

52. Respecto al cronotodiagnóstico, la hora aproximada de la muerte, el SEMEFO señala que cualquier médico con conocimientos forenses lo puede establecer.

Tomando en cuenta la apreciación que externa el SEMEFO cuando dice que los protocolos que se elaboran en esa institución se atienen a los criterios de cualquier libro de medicina legal (evidencia 6.5), Vargas Alvarado considera que el cronotodiagnóstico es uno de los objetivos importantes de la autopsia médico legal. Tan era importante este dato para la investigación, que la propia PGR solicitó que se le precisara (evidencia 7). Como la esencia del proceso penal es la contradicción, el peritaje cumple precisamente la función de dar materia a aquélla; por lo tanto, si no hay cronotanatodiagnóstico forense se priva a la procuración de justicia de un elemento valioso de prueba.

53. Otros elementos que de acuerdo con Vargas Alvarado y Bernard Knight, también faltaron y consideramos importantes para la investigación de casos de violaciones a derechos humanos, son lo relativo a la revisión minuciosa de ropas para conocer la presencia y distribución de daños que deben correlacionarse con heridas e indicios físicos, así como colocar pies de foto a las imágenes fotográficas a efecto de que el investigador, que por lo regular no es médico, identifique lo que se le está mostrando en las fotografías. Bernard Knight señala que *“la apariencia externa se debe grabar con bosquejos y descripciones de manera tal que el eventual informe de la autopsia prevea una descripción detallada que pueda ser interpretada meses o años después cuando los procesos legales tengan lugar.”*

54. Teniendo en cuenta las referencias citadas y el conjunto de evaluaciones contenidas en las evidencias de este documento, apreciamos que los dictámenes de necropsia que emite el SEMEFO no cubren los requisitos para auxiliar a la investigación de un delito que además constituye violación de derechos humanos, con lo que vulnera el derecho a la justicia de las víctimas de esos hechos.

55. Por todo lo anterior, esta CDHDF llega a la convicción de que el SEMEFO, en su función de auxiliar en la procuración y administración de justicia debe aplicar todos los criterios que exige la medicina forense para una adecuada investigación y documentación de los delitos y elaborar criterios específicos para investigar casos de violación de derechos humanos.

56. Teniendo en cuenta que de acuerdo con el artículo 107 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, los servicios médicos forenses son auxiliares de la administración de justicia, que de acuerdo con la misma ley, la designación del Director del SEMEFO corresponde al Consejo de la Judicatura, que de acuerdo también con el artículo 115 de esa ley, corresponde al Director del SEMEFO cuidar de que el servicio se desempeñe eficazmente dictando al efecto los acuerdos que fueren convenientes, formulando anualmente el programa de trabajo y sometiénolo a la aprobación del Consejo de la Judicatura y de todas las que se desprenden de la facultad de convocar y presidir la junta de peritos médicos, particularmente las relativas a la formulación de planes para el desarrollo de actividades docentes, con la finalidad de mejorar la preparación teórica y práctica del personal con responsabilidad medico forense, así como de acuerdo con las demás actividades sustantivas dirigidas a desempeñar el mejor auxilio a la justicia posible, y que de acuerdo con lo establecido en el artículo 120 de la ley ya mencionada, el Consejo de la Judicatura organizará y vigilará el correcto

funcionamiento del SEMEFO para que éste desarrolle cabalmente sus labores de auxiliar de la administración de justicia, le pido que instruya al Director del SEMEFO para que dé cumplimiento a las Recomendaciones específicas que más adelante se expresan.

57. Por lo expuesto, con fundamento en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1,2,3,17 fracciones I, II, inciso a y IV, 22 fracción IX, y 24 fracciones I y IV, 45, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de este Organismo, y 2, 7, 10, 13, 95, 96,97,98,99, 100, 101, 102, 103, 104 y 105 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el Presidente de la misma concluye esta queja atendiendo a los puntos de la siguiente:

RECOMENDACIÓN

PRIMERO. Con el fin de cuidar que el Servicio Médico Forense, como auxiliar de la justicia, se desempeñe eficazmente, se acuerde lo necesario para procurar la unidad de criterios en materia del protocolo de necropsia para que se prevean los requisitos que el saber médico considera necesarios para documentar con suficiencia la forma y las causas de la muerte de una persona. Así mismo, que se videograben las necropsias y siempre se conserven las muestras necesarias de los tejidos afectados durante todas las fases de procuración y administración de justicia.

SEGUNDO. Que en los casos de presuntas violaciones de los derechos humanos, así como cuando lo requiera el Ministerio Público, el Servicio Médico Forense, en su calidad de auxiliar de la justicia, aplique los criterios establecidos en: Los Principios Relativos a una Prevención e Investigación eficaces de las Ejecuciones Extrajudiciales, Arbitrarias o Sumarias; Los Principios relativos a la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Los Principios de Estambul; El Protocolo de Estambul; El Procedimiento Modelo para el Examen Médico de las Torturas y Otros Abusos Físicos y El Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes Sospechosas de Haberse producido por Violación de los Derechos Humanos u otros cuya idoneidad esté documentada de manera equivalente a la que sustenta los conjuntos de principios y directrices citados.

TERCERO. Con la finalidad de mejorar la preparación teórica y práctica del personal con responsabilidades médico forenses, el SEMEFO incluya en sus planes para el desarrollo de actividades docentes los conocimientos relativos a la investigación y documentación de violaciones a derechos humanos.

CUARTO. Con la finalidad de abundar en el conocimiento de las practicas de violaciones a derechos humanos, el Servicio Médico Forense forme una memoria de los casos que en tal sentido documente. En virtud que con fundamento en los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 103 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se la hace saber al Presidente del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, que disponen de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al en que se le notifique esta Recomendación, para responder si la aceptan o no, en el entendido

de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que se acepte la misma, se les notifica que dispondrán de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento.

Así lo determina y firma:

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL DISTRITO FEDERAL

MTRO. EMILIO ÁLVAREZ ICAZA LONGORIA

NOTAS AL PIE DE PÁGINA:

1. Las negrillas tanto en este texto como las subsecuentes son nuestras.
2. En cuanto al cuerpo del señor Guillermo Vélez, en la comparación con las encontradas en la reautopsia varias de ellas no coincidieron en sus dimensiones y apareció cuando menos otra equimosis (evidencia 11.2).
3. De la fotografía del pene de Guillermo Vélez Mendoza se observa que la lesión en el glándulo no presenta infiltrado hemático ni algún otro signo que haga concluir que haya sido producida en vida.