



Universidad Euskal Herriko
del País Vasco Unibertsitatea

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
UNIDAD DOCENTE DE SAN SEBASTIÁN

Medicina Legal y Forense

INFORME PERICIAL MÉDICO FORENSE

Francisco Etxeberria Gabilondo, con D.N.I. nº 15.923.673-Z, Médico Colegiado en Guipúzcoa nº 3.538, Doctor en Medicina por la Universidad del País Vasco, Médico Especialista en Medicina Legal y Forense (título oficial en España), Profesor Titular de Medicina Legal y Forense de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), emite el siguiente informe pericial a solicitud del Grupo Interdisciplinario de Expertos Independientes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para el caso Ayotzinapa en relación a la causa y circunstancias del fallecimiento de JULIO CÉSAR MONDRAGÓN, DANIEL SOLÍS GALLARDO y JULIO CÉSAR RAMÍREZ NAVA.

Antecedentes

En fecha 27 de septiembre de 2014 se practican las autopsias de tres cadáveres identificados como pertenecientes a Julio César Mondragón, Daniel Solís Gallardo y Julio César Ramírez Nava, fallecidos horas antes de forma violenta.

Operaciones practicadas y resultados obtenidos

El presente Informe Pericial se basa en las siguientes acciones realizadas por el perito médico que lo suscribe:

- a) Análisis de los informes de autopsia generados en el caso facilitados por el Grupo de Expertos nombrado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para el caso Ayotzinapa (se adjuntan como Anexos).
- b) Revisión bibliográfica del tema.

a) Análisis de los informes de autopsia generados en el caso.

A.- DICTAMEN DE NECROPSIA DE JULIO CÉSAR MONDRAGÓN FONTES de fecha 27 de septiembre de 2014, realizada por el Dr. Carlos Alatorre Robles, Médico Forense adscrito a la Secretaría de Salud (ANEXO I).

Se trata de un informe de necropsia en el que se describe el hábito externo, el interno así como las conclusiones a las que se llega:

- *Se establece etiología médico legal de la muerte de tipo violenta homicida como consecuencia de múltiples fracturas en cráneo ocasionadas por un agente contundente que no se determina.*
- *Por otra parte, el cadáver presenta lesiones ante mortem y postmortem:*
 - a) *Ante mortem: Equimosis en región clavicular izquierda, deltoidea derecha y esternal, en cara anterior de abdomen, cara derecha de pelvis, codo derecho, tercio proximal cara posterior interna de antebrazo derecho, codo izquierdo, cara dorsal de mano izquierda y derecha, tercio distal cara posterior de antebrazo izquierdo, región dorso-lumbar, escapular izquierda, supra-escapular izquierda y cara izquierda de abdomen. Signos de fractura con amputación reciente de premolar superior derecho. Fractura de la 3ª costilla derecha e izquierda. Asimismo presenta hematomas en órganos internos tanto en tórax como en abdomen.*
 - b) *Post mortem: Herida de 31 por 29 cm post-mortem, de bordes irregulares y exfacelados, con marcas de caninos, que interesa toda la cara y cara anterior del cuello, que interesa piel, tejido celular subcutáneo y músculos, preservando estructuras óseas. Globo ocular izquierdo enucleado post-mortem por fauna del lugar donde se encontraba. Pabellón auricular izquierdo mide 4.5 por 4.5 cm con signos de haber sido masticada post-mortem por fauna del lugar donde se encontraba. Pérdida del lóbulo de pabellón auricular derecho post-mortem, por haber sido masticado por fauna del lugar. Lesiones al parecer producidas por agente contundente y canino cortante.*
- *Se establece la data del fallecimiento en las primeras horas del día 27 de septiembre de 2014.*

Consideraciones médico legales del caso

A la vista de la información generada en la práctica de la autopsia, se puede establecer que **Julio César Mondragón Fontes** sufre lesiones de tipo contusivo y traumático en cabeza, tronco y extremidades superiores y que al mismo tiempo sufre uno o varios traumatismos

craneales que provocan fractura múltiple con hundimiento. En un tiempo posterior, se producen lesiones por carroñeo que afectan al territorio facial y cuello anterior.

Es posible que las lesiones contusas y traumáticas en buena parte del cuerpo y especialmente en la cabeza se hubieran producido en una misma secuencia de hechos, como también lo es que primero se produjeran las lesiones contusas del cuerpo y posteriormente las traumáticas en la cabeza con resultado de muerte. De hecho existen hematomas internos en tórax y abdomen que se explican si entendemos la fuerza de las contusiones que además de provocar equimosis en la piel han desencadenado dos fracturas costales.

Con respecto a la data de tales lesiones no resulta posible de establecer un tiempo preciso de producción ya que no se han estudiado los marcadores de vitalidad de las lesiones contusas y generalizadas en el organismo. Con todo, la existencia de una "congestión vascular cerebral y signos de edema cerebral severo generalizado" parece orientar el caso a dos momentos diferenciados en la producción de tales lesiones. Dicho de otro modo, no se puede descartar la existencia de un tiempo de supervivencia entre las primeras (contusiones dispersas) y las segundas (traumatismo craneal y fractura de cráneo).

Además, se describen lesiones de carroñeo en el rostro y cuello. Con esta interpretación se deberían haber buscado los signos característicos de la acción de los animales carroñeros sobre el hueso con el fin de garantizar el diagnóstico como son¹:

Surcos

- Rayados, arañados
- Punciones
- Hoquedades

En ausencia de las partes blandas faciales y teniendo en cuenta la existencia de múltiples fracturas craneales, **no se puede descartar que el agente contundente al que se atribuye la muerte sea incluso un impacto por proyectil de arma de fuego** ya que dicho trauma o traumas revisten una importante energía para haber ocasionado fracturas irradiadas a la base del cráneo. Recordemos en este punto que en el cuero cabelludo conservado no se describen heridas contusas y por ello no cabe considerar que se hubieran producido golpes o traumatismos en la bóveda craneal que justifiquen el nivel de fracturas existentes.

De hecho, en el informe de autopsia no se establece el lugar o lugares del traumatismo o traumatismos y simplemente se describen las fracturas.

En cualquier caso llama la atención que en la descripción de las fracturas craneales en el informe de autopsia no se mencionen algunas fracturas evidentes que presenta en el

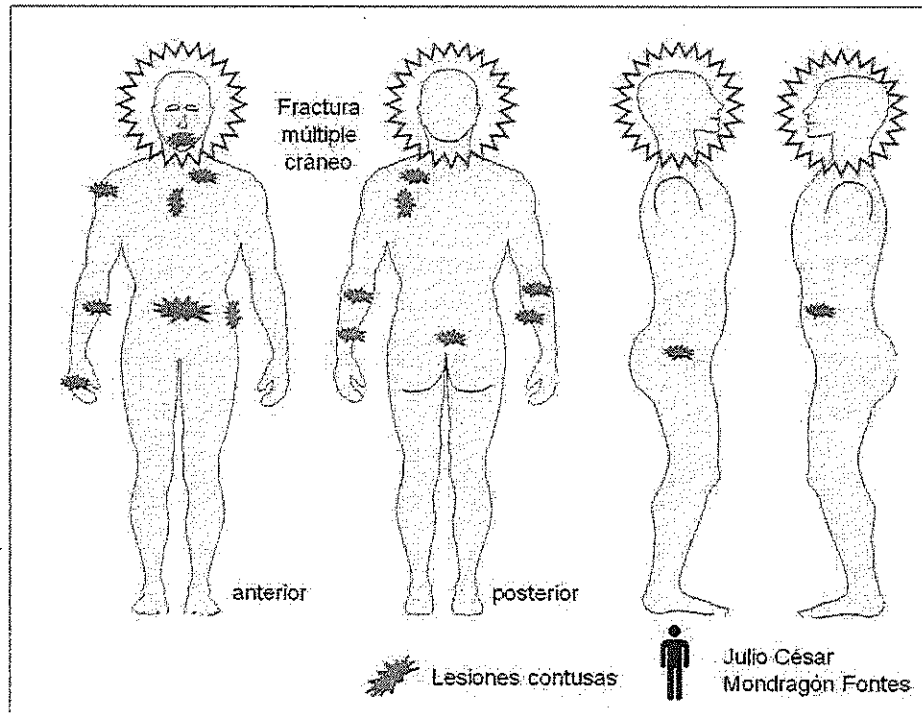
1 Hanglund, W.D.; Reary, D. T.; Swindler, D.R. 1988. Tooth mark artifacts and survival of bones in animal scavenged human skeleton.

esplacnocráneo y que alcanza el hueso malar y maxilar del lado izquierdo tal y como se pueden objetivar en una de las fotografías. Es por ello que resulta posible que dichas fracturas se hubieran producido por el tránsito de un proyectil en la estructura ósea de la cara y base del cráneo sin lesionar el cerebro de forma directa.



Fractura con perforación entre el malar izquierdo y el maxilar superior del mismo lado que alcanza la fosa nasal.

Esta cuestión debe ser considerada en la dinámica de producción de las lesiones traumáticas de la cabeza ya que el cuerpo se encontraba junto a un charco de sangre y todo parece indicar que se produjo un importante traumatismo craneal en el mismo lugar del hallazgo del cadáver con el resultado de una muerte inmediata.



B.- Dictamen de Necropsia de Daniel Solís Gallardo de fecha 27 de septiembre de 2014, realizada por el Dr. Julio César Valladares Baranda, Médico Forense (Anexo II).

Se trata de un informe de necropsia en el que se describe el hábito externo, el interno así como las conclusiones a las que se llega:

- Se establece etiología médico legal de la muerte de tipo violenta homicida como consecuencia de lesiones por proyectil de arma de fuego penetrante en el tórax. Este disparo se habría producido a corta distancia, no superior a un metro, en la parte posterior del tórax derecho con salida en la parte anterior del tórax, lado izquierdo. Es decir con una trayectoria que va de delante atrás, de derecha a izquierda y de abajo arriba provocando lesiones mortales de necesidad en su interior.
- Por otra parte, el cadáver presenta lesiones ante mortem: Cara: 1) Se observa la presencia de una equimosis de color violácea a nivel del labio superior sobre la línea media anterior de 1.0 cms por 0.8 cms, con la presencia de infiltrados hemáticos. 2) Se observa la presencia de una herida abrasiva a nivel de la barbilla, sobre la línea media anterior de 1.0 cms por 1.5 cms de diámetro con la presencia

de infiltrados hemáticos. 3) Se observa la presencia de dos heridas abrasivas a nivel del mentón del lado izquierdo de 0.2 cms por 0.1 cms de diámetro cada una de ellas, con la presencia e infiltrados hemáticos.

En el tórax posterior: 4) Se observa la presencia de un orificio de forma regular de 0.5 cms por 0.5 cms de diámetro ubicado en el tórax posterior a 2.0 cms a la derecha de la línea media posterior y a 134 cms del plano de sustentación, con la presencia de un cintilla de contusión (conformado por la contusión de la bala en la piel, roturas de las fibras elásticas de la piel antes de romperse, frotación de la piel con el giro del proyectil, así como la limpieza de la suciedad portada por la bala al atravesar la piel) y un tatuaje (quemadura, restos de polvo negro, así como incrustación de gramos de pólvora), determinándose como orificio de entrada.

En el tórax anterior 5) Se observa la presencia de una lesión ubicada en el tórax anterior del lado izquierdo de 2.5 cms por 1.5 cms de diámetro a 11 cms a la izquierda de la línea media anterior y a 147 cms del plano de sustentación, determinándose como orificio de salida por lo siguiente: tamaño mayor que el de entrada, forma irregular, bordes evertidos; ausencia de anillo de enjugamiento así como de contusión y ausencia de tatuaje y ahumamiento, en correlación con la lesión descrita en el número cuatro.

Dirección del proyectil: de atrás hacia adelante, de derecha a izquierda y de abajo hacia arriba, de acuerdo a la correlación de lesiones.

En la extremidad superior derecha, se observa la presencia de una herida abrasiva a nivel del codo derecho de 1.2 cms por 1.0 cms con la presencia de infiltrados hemáticos. En la pelvis se observa la presencia de una herida abrasiva lineal a nivel de la cresta iliaca del lado derecho de 11 cm por 0.7 cms de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos. En la extremidad inferior izquierda se observa la presencia de múltiples pequeñas heridas abrasivas, localizadas en la rodilla del lado izquierdo en donde la mayor mide 1.5 cms por 0.2 cms y la menor de 0.2 cms por 0.1 cms de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos.

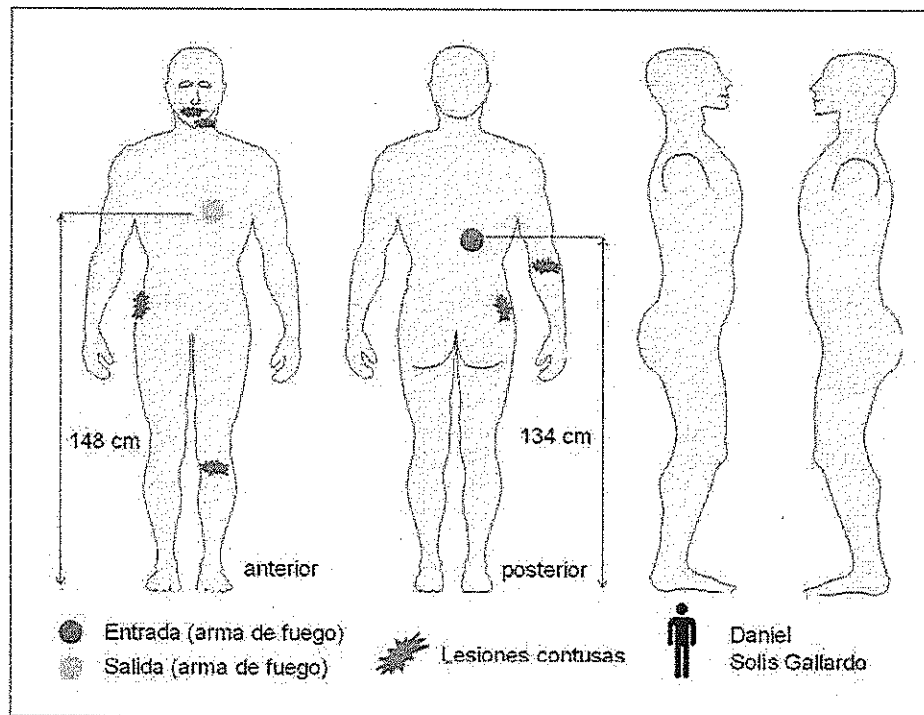
- *Se establece la data del fallecimiento en el tránsito de la noche del 26 al 27 de septiembre de 2014 (últimas horas del 26 o primeras del 27).*

Consideraciones médico legales del caso

A la vista de la información generada en la práctica de la autopsia, se puede establecer que **Daniel Solís Gallardo** sufre lesiones de tipo contusivo y traumático en cara, tronco y extremidades falleciendo como consecuencia de un disparo por arma de fuego a corta distancia en la parte posterior del tórax que debió ocasionar la muerte de forma rápida. Con todo, no se puede descartar que el disparo se hubiera producido en rangos menores de proximidad ya que la parte anatómica herida (tórax posterior) debería estar cubierta

por prendas de vestir y es en ella donde se deben interpretar los residuos del disparo para establecer la distancia real a la que fue efectuado.

Es razonable considerar que en la secuencia de estos hechos, las lesiones contusas y traumáticas descritas en la superficie corporal se hubieran producido con antelación al disparo por arma de fuego sin que sea posible establecer el tiempo que habría transcurrido.



C.- Dictamen de Necropsia de Julio César Ramírez Nava de fecha 27 de septiembre de 2014, realizada por el Dr. Julio César Valladares Baranda, Médico Forense (Anexo III).

Se trata de un informe de necropsia en el que se describe el hábito externo, el interno así como las conclusiones a las que se llega:

- Se establece etiología médico legal de la muerte de tipo violenta homicida como consecuencia de lesiones por proyectil de arma de fuego penetrante en la cabeza. Este disparo se habría producido a quemarropa, es decir a escasos centímetros de la cara en el lado derecho, con una salida en la parte posterior de cuello lado

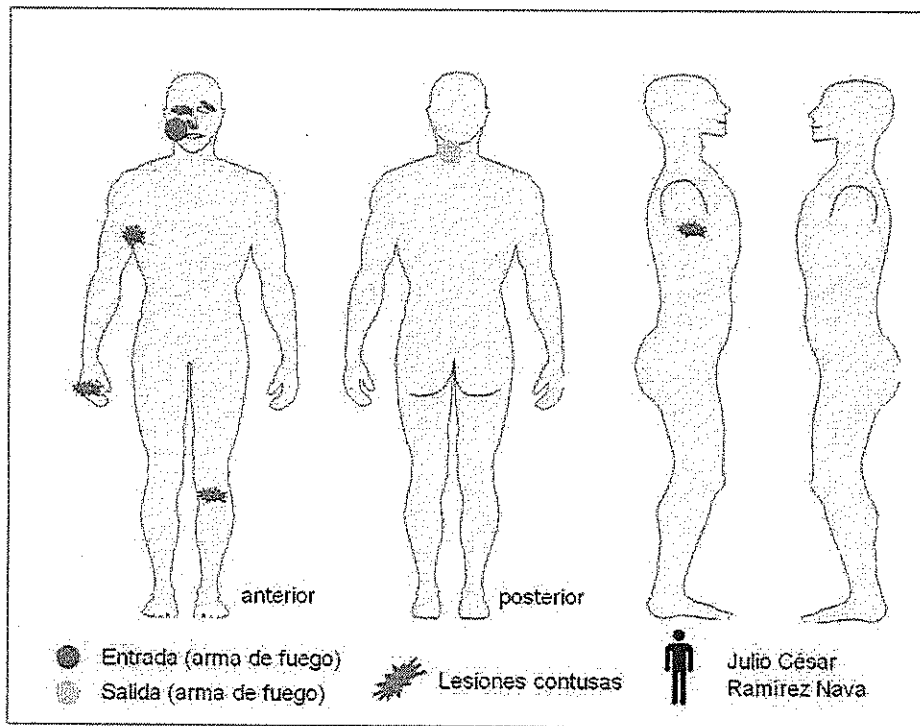
izquierdo. Es decir con una trayectoria que va de delante atrás, de arriba abajo y de derecha a izquierda.

- *Por otra parte, el cadáver presenta lesiones ante mortem: Cara: 1.- Se observa la presencia de una herida abrasiva ubicada a nivel del ángulo externo del ojo izquierdo de 1.5 cms por 0.5 cms con la presencia de infiltrados hemáticos. 2.- Se observa la presencia de una herida cortante a nivel del ángulo externo del ojo izquierdo correlacionada con la anterior descrita como número uno, de 1.0 cms por 0.5 cms de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos. 3.- Se observa la presencia de una herida cortante en la región frontal del lado izquierdo, ubicada por arriba de la ceja izquierda a nivel de su ángulo externo de 1.3 cms por 0.3 cms de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos. 4.- Se observa la presencia de una ligera equimosis violácea orbicular del lado derecho, con la presencia de infiltrados hemáticos. 5.- Se observa la presencia de una equimosis violácea circular de 0.1 cms por 0,1 cms de diámetro ubicada sobre la ala nasal del lado derecho, con la presencia de infiltrados hemáticos. Tórax anterior: Se observa la presencia de una ligera equimosis violácea circular de 0.3 cms de diámetro a nivel del hemitorax del lado derecho sobre la línea media axilar anterior sobre el tercer borde costal, con presencia de infiltrados hemáticos. Extremidad superior derecha: 9.- Se observa la presencia de un equimosis de color violáceo de 0.2 cms de diámetro ubicada en la cara dorsal de la mano derecha sobre la base del nudillo del dedo medio, con la presencia de infiltrados hemáticos. Extremidad inferior izquierda: 10.- Se observa la presencia de una equimosis violácea ubicada la rodilla izquierda de 0.3 cms por 0.2 cms de diámetro con la presencia de infiltrados hemáticos, ubicada en la cara externa de la rodilla en su tercio distal, con la presencia de infiltrados hemáticos.*
- *Se establece la data del fallecimiento en el tránsito de la noche del 26 al 27 de septiembre de 2014 (últimas horas del 26 o primeras del 27).*

Consideraciones médico legales del caso

A la vista de la información generada en la práctica de la autopsia, se puede establecer que **Julio César Ramírez Nava** sufre lesiones de tipo contusivo y traumático en cara, tronco y extremidades falleciendo como consecuencia de un disparo por arma de fuego a quemarropa en la cara que debió ocasionar la muerte de forma rápida.

Es razonable considerar que en la secuencia de estos hechos, las lesiones contusas y traumáticas descritas en la superficie corporal se hubieran producido con antelación al disparo por arma de fuego sin que sea posible establecer el tiempo que habría transcurrido.



b) Revisión bibliográfica del tema.

En relación al tema que nos ocupa, podemos mencionar la siguiente bibliografía de interés forense:

Baraybar JP & M Gasior. 2006. Forensic Anthropology and the Most Probable Cause of Death in Cases of Violations Against International Humanitarian Law: An Example from Bosnia and Herzegovina. *Journal of Forensic Science* 51: 103-107.

Berryman HE & SA Symes. 1998 Recognizing gunshot and blunt cranial trauma through fracture interpretation. En KJ Reichs (ed) *Forensic osteology. Advances in identification of human remains*. CC Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 333-352.

DiMaio VJM. 1985. *Gunshot wounds: Practical aspects of firearms, ballistics, and forensic taphonomy*. Elsevier, New York

Di Maio, V.J.M. y Dana, S.E. 2003. *Manual de patología forense*. Edit. Díaz de Santos. 260 pp.

Hanglund, W.D.; Reary, D. T.; Swindler, D.R. 1988. Tooth mark artifacts and survival of bones in animal scavenged human skeleton.

Kimmerle EH & JP Baraybar. 2008. Skeletal Trauma: Identification of Injuries Resulting from Human Rights Abuse and Armed Conflict. CRC Press, Boca Raton, London, New York.

Villanueva Cañadas, E. 2004. Medicina Legal y Toxicología. Edit. Salvat.

Conclusiones generales

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, podemos plantear las siguientes conclusiones:

1. Las autopsias practicadas a los tres cadáveres permiten establecer la causa de muerte relacionada de forma directa y proporcionada a las lesiones interpretadas. En todos ellos hay lesiones contusas y/o traumáticas previas a la muerte.
2. Es imposible considerar que las fracturas craneales que ocasionan la muerte de **Julio César Mondragón Fontes** se encuentren relacionadas bien con una causa producida por elemento contundente de forma reiterada para llegar a producir múltiples fracturas o bien con un impacto de proyectil de arma de fuego en el territorio cefálico y que no hubiera sido interpretado de este modo como consecuencia de que el cadáver estaba desfigurado debido a la pérdida de tejidos blandos en el rostro y cuello.
3. Esta última circunstancia, con los datos existentes en la autopsia, se interpreta como consecuencia de una acción accidental post mortem y carroñera por elementos faunísticos no determinados. Con todo, no se ha verificado la acción de estos elementos en el hueso y sus característicos estigmas. Con los datos existentes en la autopsia no se puede determinar si hubo una maniobra de desollamiento que ha sido señalada en este caso como parte de un posible modus operandi intencional y descrita en otros casos o si bien dicha acción sea totalmente producida por fauna post-mortem.
4. Con independencia de la causa de muerte de **Julio César Mondragón Fontes**, es evidente que esta persona sufrió lesiones previas en un cuadro de policontusión en diversas partes del cuerpo con fracturas costales en ambos hemitórax y hematoma retroperitoneal como consecuencia de golpes en abdomen o espalda.
5. La muerte de **Daniel Solís Gallardo** y la de **Julio César Ramírez Nava** se habrían producido por disparo de arma de fuego a quemarropa, es decir a escasos centímetros entre la boca del arma y la superficie corporal, el primero en el tórax posterior y el segundo en el rostro. En el caso de **Daniel Solís Gallardo** hubiera sido preceptivo el análisis de los residuos del disparo en las prendas de vestir que sin duda portaba la víctima sobre el tórax.
6. Las heridas en partes superficiales que muestran los cuerpos de **Julio César Ramírez** y de **Daniel Solís Gallardo**, pudieran formar parte de la secuencia de

lesiones en el mismo momento de la muerte, en ambos casos por arma de fuego, es decir peri mortales por caída al suelo, pero esta misma explicación no parece ser válida para el caso de **Julio César Mondragón** en donde existen dos tiempos claramente diferenciados.

7. En su conjunto los tres informes de autopsia deberían presentar un aparato gráfico más amplio y demostrativo de las lesiones determinadas tal y como se recomienda en manuales generales de aplicación en el ámbito de los Derechos Humanos² y en los que resulta preceptivo la disección completa de los tejidos cutáneos.
8. A pesar del tiempo trascurrido, la posibilidad de realizar una nueva autopsia en el cadáver de **Julio César Mondragón Fontes** sería recomendable para interpretar las lesiones traumáticas craneales así como la existencia de signos característicos de la posible acción de carroñero en el hueso.

Todo lo cual es cuanto a bien puedo manifestar en el cumplimiento de la misión que me había sido encomendada.



Fdo. Dr. Francisco Etxeberria Gabilondo
Médico Especialista en Medicina Legal y Forense
Profesor Titular de Medicina Legal y Forense
San Sebastián, 01 de agosto de 2015

-
- 2 De interés en el ámbito de los Derechos Humanos, entre otros:
- Fondebrider, L. & Mendonça, M.C 2001. Protocolo Modelo para la Investigación Forense de Muertes sospechosas de haberse producido por Violación de los Derechos Humanos. México.
- Amnesty International 1997. Australia. Deaths in custody: How many more? AI Index: ASA 12/04/97. Disponible en: <http://web.amnesty.org/library/index/ENGASA120041997>.
- Consejo Internacional para la Rehabilitación de las Víctimas de la Tortura (IRCT). 2004. Examen físico médico de víctimas de tortura alegadas. Una Guía Práctica del Protocolo de Estambul para Médicos. Médicos para Derechos Humanos (PHR USA), Fundación de Derechos Humanos de Turquía (HRFT), Asociación Mundial de Médicos (WMA). Copenhagen.
- Naciones Unidas. 1991. Protocolo de Minnesota. Manual sobre la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. Nueva York y Ginebra.