



Contradicciones y retractaciones Verdad

sobre la
histórica de los hechos

Caso: Ernestina Ascensión Rosario
(Sierra de Zongolica, Veracruz)

Valentina Batres Guadarrama • Alliet Bautista Bravo • Maricela Contreras Julián
(Coordinadoras)

 Grupo Parlamentario del PRD
Cámara de Diputados
Congreso de la Unión
LX Legislatura

cantidad, mezclada o no con heces. Es un signo de hemorragia digestiva baja, habitualmente originada en el ano, el recto o el sigma. Puede ser causada por muchas enfermedades; las más por el ano, de sangre de color rojo vivo.

- **shock hipovolémico.** *Hypovolemic shock.* Cardiología. Estado de *shock* causado por una falta de volumen intravascular, generalmente como consecuencia de una hemorragia aguda.
- **tracto digestivo.** Tubo digestivo. Tiene una longitud total de unos 9 m y se extiende desde la boca al ano. Comprende la boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado y el

intestino grueso. La mucosa digestiva proviene de la hoja endodérmica, de la que también derivan no sólo las glándulas alojadas en la pared del tracto, sino las glándulas de gran desarrollo, como el hígado y el páncreas. El tracto digestivo tiene encomendada la función digestiva, que consiste en la trituración, digestión, absorción de los alimentos y eliminación de los residuos no absorbibles.

- **trombo.** Grumo, coágulo. m. *Med.* Coágulo de sangre en el interior de un vaso sanguíneo.
- **trombosis.** f. Situación vascular anormal en la que se desarrolla un trombo en el interior de un vaso sanguíneo.

Contradicciones y retractaciones verdad sobre la histórica de los hechos

Caso: Ernestina Ascensión Rosario
(Sierra de Zongolica, Veracruz)

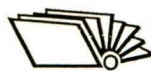
Grupo Parlamentario del PRD en la LX Legislatura
de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión
Av. Congreso de la Unión, núm. 66
Col. El Parque
15960 México, D.F.

*Contradicciones y retractaciones
sobre la verdad histórica de los hechos /
Caso Ernestina Ascensión Rosario
(Sierra de Zongolica, Veracruz)*
Valentina Batres Guadarrama, Alliet Bautista Bravo
y Maricela Contreras Julián (coordinadoras)

México, mayo de 2007

Cuidado de la edición y corrección
Renata Soto Elizaga

Diseño y formación
María de Lourdes Álvarez López



Centro
de Producción
Editorial

El texto de este libro está disponible en formato PDF y puede obtenerse en:
<http://prd.diputados.gob.mx/publicaciones/p_03.htm>.
Se autoriza plenamente (y se agradece) su reproducción, siempre y cuando
se cite la fuente.

- **haplotipo**, *Haplotype*, Genética, m. Combinación, en un individuo concreto, de los alelos de varios genes que están en ligamento en una región cromosómica específica.
- **hematoma**, m. Colección hemática de partes blandas o lechos quirúrgicos, espontánea, traumática o posquirúrgica. Se diferencia de la equimosis en que no hay gran infiltración en los tejidos, sino acumulo de sangre. Ver equimosis.
- **hinchar**, tr. Hacer que aumente de volumen algún objeto o cuerpo, llenándolo de aire u otra cosa.
- **hipotermia**, f. *Biol.* Descenso de la temperatura del cuerpo por debajo de lo normal.
- **hipovolemia**, f. Situación de disminución del volumen sanguíneo habitual, que puede producir circunstancias graves si no se diagnostica y corrige a tiempo. Puede manifestarse, fundamentalmente, por hemorragia o por deshidratación de cualquier causa. Las principales características clínicas son hipotensión arterial, taquicardia sinusal, sudoración fría, palidez, oliguria y deterioro de la conciencia.
- **hipoxia**, f. *Med.* Déficit de oxígeno en un organismo.
- **inflamación**, f. Acción y efecto de inflamar o inflamarse.
- || 2. Alteración patológica en una parte cualquiera del organismo, caracterizada por trastornos de la circulación de la sangre y, frecuentemente, por aumento de calor, enrojecimiento, hinchazón y dolor.
- **isquemia**, f. *Med.* Disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo de una parte del cuerpo, producida por una alteración normal o patológica de la arteria o arterias aferentes a ella.
- **mesenterio**, m. *Anat.* Repliegue del peritoneo, formado principalmente por tejido conjuntivo que contiene numerosos vasos sanguíneos y linfáticos y que une el estómago y el intestino con las paredes abdominales. En él se acumula a veces una enorme cantidad de células adiposas.
- **periné**, *Anat.* Espacio que media entre el ano y las partes sexuales.
- **peritoneo**, m. *Anat.* Membrana serosa, propia de los vertebrados y de otros animales, que reviste la cavidad abdominal y forma pliegues que envuelven las vísceras situadas en esta cavidad.
- **rectorragia**, *Haematochezia*. Colo rectal, la diverticulosis de colon y la enfermedad inflamatoria intestinal. Los frecuentes son las hemorroides internas, en coágulos en variable

- **eccema.** m. *Med.* Afección cutánea caracterizada por vesículas rojizas y exudativas, que dan lugar a costras y escamas.
- **edema.** m. *Med.* Hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular.
- **equimosis.** f. *Med.* Mancha lívida, negruzca o amarillenta de la piel o de los órganos internos, que resulta de la sufusión de la sangre a consecuencia de un golpe, de una fuerte ligadura o de otras causas. || 2. Medicina legal. f. Lesión resultante de una contusión sin solución de continuidad de la piel, que produce una extravasación de sangre en el tejido celular subcutáneo por rotura de los capilares, así como dolor por desgarramiento de los filetes nerviosos. La sangre derramada se infiltra y difunde por el tejido celular subcutáneo, dando a la piel un color que evoluciona en el tiempo por la degradación de la hemoglobina, desde el rojo de los primeros momentos hasta el amarillo previo a su desaparición, pasando por el azul y el verde. || Cardenal. || Extravasación hemorrágica de la piel o de la mucosa de extensión mayor que las petequias y menor que el hematoma, debida a la

realización de cirugía de la zona, a traumatismo o a necrosis tisular. Ver hematoma.

- **eritema.** m. *Med.* Inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas rojas.
- **escápula.** f. *Anat.* **Omóplato.** m. *Anat.* cada uno de los dos huesos anchos, casi planos, situados a uno y otro lado de la espalda, donde se articulan los hombros y las clavículas.
- **esfínter anal.** Anatomía. Músculo circular que rodea al ano para el mecanismo de la continencia. Hay un esfínter interno (músculo de tipo liso, continuación de la muscular de la mucosa del recto, de control nervioso autónomo e involuntario) y otro externo (músculo de tipo estriado, continuación de los músculos elevadores del ano, de control nervioso voluntario a través de los nervios pudendos). Se encuentran en la porción superficial del conducto anal.
- **fosfatasa ácida.** Fisiología. Hidrolasa que cataliza la reacción del monoster ortofosfórico y del agua, dando como resultado alcohol más ortofosfato. Es más activa a un PH inferior a 7. Esta enzima se encuentra elevada, de forma considerable, en el cáncer de próstata.

40

Contradicciones y retractaciones sobre la verdad histórica de los hechos

Caso: Ernestina Ascensión Rosario
(Sierra de Zongolica, Veracruz)

Valentina Batres Guadarrama • Alliet Bautista Bravo • Maricela Contreras Julián
(Coordinadoras)

 Grupo Parlamentario del PRD
Cámara de Diputados
Congreso de la Unión
LX Legislatura

Mesa Directiva

<i>Javier González Garza</i>	Coordinador
<i>Francisco Javier Calzada Vázquez</i>	Vicecoordinador
<i>Ruth Zavaleta Salgado</i>	Vicepresidenta de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados
<i>Mario Vallejo Estévez</i>	Presidente de Debates del Pleno
<i>Sonia Nohelia Ibarra Fránquez</i>	Administración Interna
<i>Juan Nicasio Guerra Ochoa</i>	Proceso Legislativo
<i>Roberto Mendoza Flores</i>	Medio Ambiente y Recursos Naturales
<i>Holly Matus Toledo</i>	Equidad Social
<i>Juan Manuel San Martín Hernández</i>	Desarrollo Metropolitano
<i>Salvador Ruiz Sánchez</i>	Reforma del Estado
<i>Jesús Humberto Zazueta Aguilar</i>	Política Internacional
<i>Daniel Dehesa Mora</i>	Política Social
<i>Miguel Ángel Solares Chávez</i>	Cultura, Educación, Ciencia y Tecnología
<i>Alliet Mariana Bautista Bravo</i>	Derechos Humanos y Justicia Social
<i>Javier Hernández Manzanares</i>	Representante ante el IFE
<i>César Flores Maldonado</i>	Jurisdiccional Interna
<i>Venancio Luis Sánchez Jiménez</i>	Comunicación Social
<i>Aleida Alavez Ruiz</i>	Jurídica
<i>Alejandro Sánchez Camacho</i>	Desarrollo Económico
<i>Rafael Franco Melgarejo</i>	Comunicaciones, Transportes y Turismo
<i>Adriana Díaz Contreras</i>	Desarrollo Rural
<i>Hugo Eduardo Martínez Padilla</i>	Vigilancia de la Auditoría Superior de la Federación y Contraloría Social
<i>Faustino Soto Ramos</i>	Finanzas Públicas
<i>Claudia Lilia Cruz Santiago</i>	Política Interior
<i>Andrés Lozano Lozano</i>	Seguridad y Procuración de Justicia
<i>Irene Aragón Castillo</i>	Vigilancia de la Administración Interna

Glosario

- **carúncula.** f. Especie de carnosidad de color rojo vivo y naturaleza eréctil, que poseen en la cabeza algunos animales, como el pavo y el gallo.
- **carúncula mirtiforme.** Anatomía. Resto de la membrana himeneal en la mujer que ha tenido partos.
- **cistocele.** Urología. m. Prolapso pélvico caracterizado por el descenso del suelo vesical, como consecuencia de una hipotonía vaginal. El número de partos, la edad de las pacientes y la menopausia son los factores que condicionan su aparición. Puede acompañarse de incontinencia urinaria de esfuerzo y facilita las infecciones urinarias de repetición. El tratamiento es quirúrgico (colpoperineorrafia). Cistocele, hernia de la pared anterior de la vagina, acompañada habitualmente de protrusión del suelo de la vejiga en el introito vaginal. El útero y la vagina reciben sostén y soporte de los ligamentos cardinales, redondos y anchos, de las condensaciones de los tabiques vesico-vaginal y recto-vaginales, y de los músculos perineales. Los partos producen una distensión excesiva de estos tejidos; sin embargo, los

síntomas son escasos hasta la menopausia que se produce una atrofia de esos tejidos, la cual aumenta la debilidad y aparece el cuadro clínico florido. Otros defectos del sostén pélvico son el ureteroceles (protrusión de la uretra en la vagina), el rectocele (protrusión de la pared del recto), el enterocele (protrusión y hernia del peritoneo del fondo del saco de Douglas) y el prolapso uterino (descenso del útero por el conducto vaginal). Pueden presentarse combinaciones diversas de todos ellos.

Los síntomas habituales del cistocele son la protrusión vaginal, las cistitis recurrentes (por vaciamiento vesical incompleto) y la incontinencia urinaria con los esfuerzos.

- **coloproctitis.** Digestivo. Lesión inflamatoria de la región del colon y del recto.
- **crepitación.** f. Acción y efecto de crepitar. || **2. Med.** Ruido que en el cuerpo produce el roce mutuo de los extremos de un hueso fracturado, el aire al penetrar en los pulmones, etcétera.

10. Es obvio que aunque existan abundantes bacterias, levaduras, leucocitos, etc., en muestra de región anal (por estar en contacto con materia fecal), esto no desestima por sí mismo la presencia de proteína relacionadas con líquido prostático.
11. No hay muestras de márgenes anales de diversas partes sanas o no del ano, ni obtenidas por la PGJV ni solicitadas en el momento de la exhumación por los observadores de la CNDH.
12. Las retractaciones de los médicos del Hospital de Río Blanco no han sido debidamente investigadas, cuando en sus notas médicas afirman lo contrario.
13. Se desconoce la intervención de los peritos militares en la necropsia, las muestras que tomaran y el resultado de las mismas.
14. Las pruebas de genética forense no han sido debidamente desahogadas y valoradas, y la anulación de la CNDH no es sustentable, ejemplo de ello es que en la segunda necropsia, respecto a la muestra número uno (un pañal) no se ha mencionado el resultado de ella, por ninguna autoridad, ni por la CNDH, para desestimarla.
15. La prueba de cromosoma "Y" producida por el perfil genético realizado a partir de las manchas halladas, mismo que sólo se encuentra en varones y que reportaron material biológico de al menos tres varones.
16. Salida de líquido hemático por el recto, acredita la posible inflamación de la zona.
17. Quizá la más importante conclusión es que hay cuatro valoraciones y dictámenes médicos (del Hospital de Río Blanco, de la médica legista, de la primer y segunda necropsias) que con sus diferencias y matices sin lugar a dudas señalan lesiones vaginales y anales, y sólo la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es divergente, sin fundamento de estos grupos de especialistas, sin contar con la fe de lesiones ministerial que refuerza la existencia de lesiones corporales que no han podido ser desestimadas por la CNDH.

Índice

Contradicciones y divergencias en el caso de la señora Ernestina Ascensión	9	Actuación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	21
Contradicciones sobre la verdad histórica de los hechos	11	Actuación de la Secretaría de la Defensa Nacional	22
1. Causa de muerte	11	Actuación de la Procuraduría General de Justicia de Veracruz	23
2. Existencia de órganos	13	Contradicciones en los dictámenes periciales de la CNDH	24
3. Existencia de líquido seminal	13	Contradicciones CNDH	25
4. Declaración de la víctima	14	Afirmaciones y acciones contradictorias de servidores públicos	28
5. Análisis patológico e histológico	15	Consideraciones especiales a la ponencia de no ejercicio de la acción penal del fiscal especial, Lic. Juan Alatríste	32
6. Lesiones vaginales	16		
7. Lesiones anales	17		
8. Lesiones corporales en vida de Ernestina Ascensión Rosario	18		
9. Lesiones corporales	19		
10. Pruebas genéticas forenses	20		

Retracciones del Dr. Ignacio Gutiérrez Vázquez	35	Conclusiones sobre las contradicciones	37
Declaración del Dr. Ignacio Gutiérrez Vázquez (17 de abril de 2007)	36	Glosario	39

CONCLUSIONES SOBRE LAS CONTRADICCIONES

1. El propio gobernador Fidel Herrera señaló que pasa a segundo plano si la muerte fue mecánica (traumática) o no, en la conferencia que notificó y explicó la resolución a los familiares de Ernestina.
2. En la cronología de las contradicciones de los servidores públicos de la Procuraduría del Estado, y de la CNDH, no han aclarado la causa de muerte y cómo se hizo las lesiones Ernestina estando en vida.
3. Los soldados de la Base García auxilian en la lucha contra el narcotráfico a la PGR, pero no se ha precisado el agente del M.P. federal ni los agentes de la AFI, para que informen sobre el lugar preciso donde estaban los militares que les auxiliaban y la cercanía con el lugar de los hechos, entre otras aclaraciones.
4. Existen serias observaciones a las apreciaciones científicas de los peritajes médicos de la CNDH que no han sido desahogadas.
5. Se desestimó lo dicho por Ernestina Ascensión por cuestiones de traducción que no son claras, e incluso el propio gobernador Fidel Herrera llega a señalar que no dijo nada, por estar inconsciente, con lo se concluye que Martha Inés Ascensión miente, junto con los otros cuatro testimonios adicionales.
6. Se omitieron pruebas fundamentales como la del DNA de los soldados que comían naranjas aparentemente ubicados en lugar, tiempo y quizás modo y circunstancias.
7. No se puede asegurar con la certeza que se requiere que no hubo perforación del recto y consecuente sangrado.
8. Los estudios histológicos que se han realizado arrojan las lesiones de los órganos, pero sólo de la parte del órgano de donde se tomó la muestra (a no ser que todo el órgano esté dañado como la neoplasia del hígado).
9. La proteína P-30 es evidencia de actividad sexual, relacionada con la respuesta sexual humana de los hombres y no requiere eyaculación, puede estar en líquido pre-eyaculatorio que tiene la función de lubricar, lo que resulta claro es que, independiente de la cuantificación, dicha proteína se encuentra en la próstata.

Declaración del Dr. Ignacio Gutiérrez Vázquez (17 de abril de 2007)

Cuestionamiento	Respuesta	Observaciones
Por qué no hay lesiones graves como la que señala en caso de violación anal (generalización inadecuada y acientífica sin sustento)	Por el tiempo transcurrido no se apreciaron proceso inflamatorio y presencia de fenómenos cada- véricos o signos <i>post mortem</i> .	Esto sí lo apreció el Hospital Río Blanco estando aún con vida la Sra. Ascensión, al documentarse líquido hemático en la zona, clásico de los procesos inflamatorios.
Los desgarres anales que señala en la necropsia a qué otra causa pueden obedecer y si éstos son recientes	Estreñimiento agudo crónico, colitis, parasitosis, malos hábitos alimenticios, ingesta de irritantes y poca agua, que provoca desgarres simétricos. Reconoce que son recientes por la sangre coagulada en pliegues.	Es interesante que se acredite la existencia de desgarres anales, contrario a lo observado por la CNDH, contradicción poco explorada por el M.P. Independientemente de que el diagnóstico en vida de rectorragia desvirtúa los malos hábitos de vida aunque reconoce que no hay elementos que acrediten el estreñimiento.
Existencia de grandes cantidades y zonas despulidas y de ulceraciones pequeñas por estrés	Señala el sangrado en el esófago y que hay cierta concordancia entre las zonas despulidas y úlceras gástricas (CNDH) por estrés (da bibliografía) y que fue corroborado por el Hospital Regional de Veracruz, en examen histopatológico que señaló que no había úlceras gástricas.	No hay reporte de que el hospital de Veracruz afirme la inexistencia de úlceras, sólo se señala en el no ejercicio que ese hospital no pudo realizar pruebas histopatológicas.
Se puede afirmar sin temor a equivocarse si las lesiones genitales y anales son por penetración de objeto o miembro viril	“No existen indicios o evidencias suficientes, confiables y constatables para arribar a una afirmación en este sentido (introducción anal o vaginal), más aún, si tal introducción se hubiera realizado sin el consentimiento y menos aún, ante la resistencia de la hoy occisa.”	Dónde estaba la ausencia de consentimiento de Ernestina y su resistencia al evento. Como experto desconoce que el tipo penal de violación solicita la penetración y alguna clase de violencia como la moral, no el consentimiento y la resistencia.

36

Introducción

CONTRADICCIONES Y DIVERGENCIAS EN EL CASO DE LA SEÑORA ERNESTINA ASCENSIÓN

Es claro que las múltiples contradicciones y retractaciones en que han incurrido los servidores públicos que prestan sus servicios en las instituciones que se relacionaron con la muerte de la señora Ernestina Ascensión y el esclarecimiento de los hechos que sucedieron en Zongolica el 25 de febrero del presente año, se pueden clasificar en dos vertientes fundamentales, las contradicciones técnico jurídicas y las contradicciones periciales que están presentes en y entre:

1. La Procuraduría General de Justicia de Veracruz;
2. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos;
3. La Secretaría de la Defensa Nacional; y
4. La Procuraduría de Justicia Militar.

Los puntos más álgidos son los de carácter técnico científico, que se han observado con motivo de la atención médica proporcionada, en los dictámenes de médicos legistas, en las necropsias, en los análisis histopatológicos y por supuesto en la visión criminalística y patológica, que se orientaron fundamentalmente sobre la causa de la muerte de la señora Ascensión, donde no hay acuerdo visible y la divergencia es notable.

En el caso de la agresión sexual, por ambas vías, que también ha sido controversial, los servidores públicos de las instituciones siguientes han escenificado la descalificación y la contradicción, cada uno de ellos arrogándose el método científico y su expertis para validar y dar fuerza a sus opiniones:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos;
2. La Dirección General de Servicios Periciales de la PGJEV;

9

3. Los médicos tratantes del Hospital Regional de Río Blanco (que tiene el premio nacional por su calidad dentro de las unidades de segundo nivel de la Secretaría de Salud federal);

4. Hospital Regional de Veracruz (de la Secretaría de Salud estatal);

5. Hospital Primero de Octubre (ISSSTE); y

6. Los peritos de la Procuraduría de Justicia Militar.

Se añade a lo anterior la determinación de la Procuraduría Estatal de Veracruz de no ejercer acción penal, con base en los análisis técnico jurídicos y científicos, que están en las actuaciones ministeriales de la averiguación previa 140/07, es decir, justamente las que son materia de la controversia y sobre los cuales no hay certeza ni veracidad tanto para autoridades ministeriales (que dieron fe de lesiones), como para los mexicanos en general.

Surge una incongruencia final al dejar abierto un desglose para investigar la manipulación de las pruebas o la impericia de quienes las emitieron, lo que dramáticamente nos lleva a considerar que es irrelevante el valor que se le otorgue a las

pruebas de los auxiliares del agente del Ministerio Público y a la propia fe de lesiones ministerial e incluso (como se señaló) pasa a segundo plano si la muerte de la Sra. Ascensión fue por causas mecánicas, es decir, traumáticas, o no.

Cómo plantear un no ejercicio de la acción penal, cuando las pruebas mismas están sujetas a investigación y revisión, independientemente de que se aceptara sin mayor razonamiento lógico-jurídico lo señalado por los peritos de la CNDH.

Lo anterior nos lleva sin lugar a dudas a:

a) Una falta de certeza jurídica en la investigación de los hechos y consecuentemente no conocemos ni la verdad jurídica, ni la verdad de los hechos mismos que originaron las investigaciones.

b) Una gran debilidad del sistema de procuración de justicia en nuestro país, así como de la protección fundamental de los derechos humanos de los ciudadanos en general y de las posibles víctimas del delito.

Necesitamos conocer la verdad sobre las investigaciones y sobre los hechos.

Retracciones del Dr. Ignacio Gutiérrez Vázquez

Afirmación en la segunda necropsia	Justificación y retractación 17 de abril de 2007	Observaciones
Equimosis violácea por contusión en región frontal media y porción derecha	Dice que se produce por golpe contra, o por objeto, que es leve porque lesionó tejido epitelial.	No hay radiografía que sustente su dicho. Aunque no ponga en peligro la vida es una lesión sin aclarar y que es indicio de violencia.
Zona equimótica región supramamaria derecha a nivel cuadrante superior externo	Dice que es debida a la presión ejercida sobre ella al igual que todas las demás lesiones del tórax.	Esto no aclara quién la produjo y bajo qué circunstancias.
Lesiones en miembros superiores e inferiores	Señaló que las de miembros superiores son por levantamiento y traslado en vida y las de miembros inferiores producidas por las revisiones ginecológicas de los médicos, y lo que afirma es con base en sus conocimientos médicos.	Afirmaciones sin sustento, no soportadas con pruebas; y las de la revisión ginecológica por médicos que generan estas lesiones, aún más increíbles.
Edema vulvar, caráculas mirtifformes, eritema labios menores	El edema vulvar fue por aseo y rasurado de la vulva para aplicar sonda de Foley. Las caráculas son vestigios del himen y no se señala; en caso de abuso sexual las lesiones deben ser más severas, entre otras causas por maniobras de lucha y defensa.	Circunstancias que no se señalaron en su reporte de necropsia si son lesiones de supuesto origen médico ya que la necropsia es un instrumento médico legal para establecer no sólo la causa de muerte sino también su etiología. No considera la violencia moral y las pocas probabilidades de lucha y defensa de Ernestina por su estado de vulnerabilidad social.

**...Consideraciones especiales a la ponencia de no ejercicio de la acción penal
del fiscal especial, Lic. Juan Alatríste**

Acciones ministeriales y periciales	Conflictos técnico-jurídicos
10. Hay un sinnúmero de declaraciones de personas que señalan que no aportan mayores datos de convicción, incluso ampliaciones. Hay múltiples testimoniales.	- Su contenido se desconoce y se deja en estado de indefensión a los familiares para interponer recurso de queja contra el no ejercicio de la acción penal. - Se afirma que ninguna de ellas aporta datos sobre los hechos.
11. La psicóloga Leticia Rebolledo Rojas pretende hacer autopsia psicológica para descartar psicopatologías antes del evento por o reacción ante un abuso sexual.	La psicóloga manifestó la imposibilidad para realizarlo, pero señala síntomas de las personas que presencian o han experimentado, lo cual es irrelevante a no ser que se considere que Ernestina tenía estrés postraumático antes del evento agresivo y supuesto encuentro con soldados, por alguna razón.
12. El 24 de abril se conocía a un nuevo perito en criminalística para ampliación del dictamen de exhumación, estudio integral de dictámenes periciales y notas médicas, Mtro. Gilberto Aguirre García.	Se desconoce su dictamen y no se desglosa en el no ejercicio de la acción penal.

34

CONTRADICCIONES SOBRE LA VERDAD HISTÓRICA DE LOS HECHOS

I. Causa de muerte

Hospital Río Blanco	Primera necropsia Dr. J. Pablo Mendizábal	Segunda necropsia Dr. Ignacio Gutiérrez Vázquez	CNDH Dr. Fernando Cervantes Duarte	PGJ Militar
Se desconoce la anotación del Hospital Río Blanco de la causa de muerte y su etiología, ya que no atacó el sangrado rectal, ni corroboró la posible perforación del recto, que pudo ser factor derivado para el <i>shock</i> hipovolémico.	- Traumatismo craneoencefálico, luxación de vértebras cervicales, y anemia aguda. - Muerte mecánica traumática.	- Anemia aguda secundaria, <i>shock</i> hipovolémico debido a sangrado de tubo digestivo. - Muerte mecánica traumática.	- Anemia aguda por sangrado de tubo digestivo secundario a úlceras gástricas pépticas agudas. - Neoplasia hepática maligna. - Proceso neumónico en etapa de resolución. - Isquemia intestinal. - Trombosis mesentérica. - Señala que en las necropsias debieron analizarse otros órganos aunque no se relacionaran directamente con el sangrado y los órganos vinculados con la supuesta muerte natural. - Si estaban como simples observadores en la segunda necropsia, ¿cómo evidencian que la causa de muerte no era la correcta?	Guarda silencio al respecto aunque inició su averiguación previa de la Sra. Ascensión, el día 26 de febrero de 2007 a las 13:30 horas. 26ZN/04/07

11

Premio Nacional en Calidad de Salud. (2020)

Así, se ha centrado la discusión sobre la causa de la muerte y los dictámenes periciales médicos, que hablan de muerte propiamente natural a pesar de que el asunto más relevante es la acreditación de la agresión sexual y el consecuente impacto en la salud de la víctima y desenlace fatal.

Consideraciones en torno a la opinión de la CNDH:

- Tres diagnósticos diversos, que no se relacionan entre sí necesariamente y que evidencia discrepancias dentro del cuerpo de peritos de la propia CNDH.
- La CNDH confunde el término necropsia con exhumación (19 de abril de 2007) antes de la indagatoria de la CNDH.

Causa de muerte en el no ejercicio de la acción penal:

Después de analizar la resolución de la primera necropsia a la que descalifica contundentemente, establece que Ernestina no fue violada, ni tampoco falleció a consecuencia de causas externas según se desprende con claridad meridiana de los dictámenes médicos por el forense Ignacio Gutiérrez Vázquez, sino que falleció de anemia aguda, secundaria a *shock* hipovolémico debido a sangrado de tubo digestivo, opinión corroborada por el Dr. Fernando Cervantes Duarte (CNDH).

Lo anterior no es exacto y se aprecia perfectamente en el presente estudio.

...Consideraciones especiales a la ponencia de no ejercicio de la acción penal del fiscal especial, Lic. Juan Alatríste

Acciones ministeriales y periciales	Conflictos técnico-jurídicos
5. No fueron llamados a declarar por lo menos como testigos los soldados ubicados por el Dr. Fernando Cervantes (CNDH).	• No hay ninguna diligencia sobre personal militar, ni siquiera apreciación de los documentos que le remitió la Procuraduría Militar atendiendo la solicitud de la PGJV, y que se debe suponer existió alguna motivación derivada de las investigaciones para tal petición.
6. Se habla de una inspección ministerial el 27 de febrero de 2007, donde aparentemente no se encontraron datos.	• Nunca se practicó una inspección abierta de la zona donde aparentemente fueron los hechos, que no necesariamente es el lugar donde se encontró Ernestina, por lo que 100 metros a la redonda de este punto se debió haber practicado un barrido de la zona para posible recolección de evidencias.
7. El 1° de marzo el teniente de Justicia Militar y M.P. Militar, Lic. Ángel Hernández Alamilla, remite información solicitada y manifiesta que continúa con las investigaciones en la averiguación previa núm. 26ZN/04/07.	• Esa información que solicitó la PGJV no tiene ningún procesamiento lógico jurídico, ni siquiera se motiva la solicitud y mucho menos se emplea para robustecer las investigaciones. ¿En qué concluyó la investigación paralela de la Procuraduría Militar?
8. Los peritos militares estuvieron presentes el 9 de marzo en la necropsia, y participaron tomando muestras.	• ¿Por qué no hay la mínima constancia de su actuación y no se razonó al respecto?
9. La reconstrucción de los hechos se realiza para tener medios de convicción sobre la verdad histórica de los hechos o a partir de las constancias ministeriales que indican violación y homicidio.	• La reconstrucción de los hechos se realiza sobre el evento de ubicar a la víctima y ser encontrada en ciertas circunstancias pero a la fecha no se ha podido precisar qué sucedió antes de que la encontraran, hechos que pueden ser constitutivos de delito.

**Consideraciones especiales a la ponencia de no ejercicio de la acción penal
del fiscal especial, Lic. Juan Alatraste**

Acciones ministeriales y periciales	Conflictos técnico-jurídicos
1. Considera que las personas a las que Ernestina les manifestó de viva voz de alguna manera, la presencia de soldados cerca de ella, que estuvieron encima de ella y la violaron, son testigos de oídas.	Es correcto considerar que son testigos de oídas, al igual que el Dr. Zárate, director del Hospital Río Blanco (que afirma que le dijeron que no existía abuso sexual). Sin embargo, deben considerarse como indicios, cuando lo expresó frente a varias personas conjuntamente, y el dolor en el sacro (Hospital Río Blanco) documentado por el Dr. Érik A. Maya, coincide con la descripción de la propia Ernestina de sus lesiones.
2. Señala las notas médicas y las declaraciones del Dr. Érik A. Maya sobre el estado en que aún con vida es tratada Ernestina Ascensión.	Curiosamente omite el diagnóstico presuncional del abuso sexual y de perforación de recto, así como la rectorragia (sangrado fresco que sólo puede producirse en el recto), y la lesión de cérvix vaginal.
3. Solicita el 28 de febrero de 2007 al Ejército fatigas, nombres de elementos de la Base "García" que estaban de guardia, etc., lo cual le es permitido.	No hay razonamiento alguno en la ponencia de resolución, sobre el motivo de la petición, ni en qué tradujo dicha información. Más aún, no hay vestigio alguno de que algún soldado haya declarado o comparecido, no sólo como probable responsable, sino para saber si por la cercanía de los hechos sabían o les constaba algún evento. Tampoco es remitida la averiguación previa militar para ampliar o fortalecer el criterio ministerial.
4. En oficio 116 de investigación de Policía Ministerial, Everardo Lagunas Vargas, el M.P concluye que no hay avance de la investigación de los hechos.	No vuelve a haber reportes de la Policía Ministerial después del 26 de febrero de 2007 que se razonen en el no ejercicio; no aparece que investigaran a los soldados que comían naranjas en la cercanía del lugar de los hechos, y que el Dr. Fernando Cervantes Duarte señala que la CNDH los tiene ubicados, y que no consideraron importante practicar el examen de DNA.

32

2. Existencia de órganos

Necropsia Dr. Ignacio Gutiérrez	Procuraduría General de Justicia de Veracruz
No existe bazo, 9 de marzo de 2007.	El 28 de marzo entregan fragmentos de bazo al Lic. Fernando Batista Jiménez de la CNDH.

3. Existencia de líquido seminal

CNDH Dr. Fernando Cervantes Duarte	Procuraduría General de Justicia de Veracruz C. Ana María Roldán García (Servicios Periciales)	Agente del Ministerio Público Lic. María de Lourdes Montes Hernández
Desestima el hallazgo de proteína P-30, porque no se cuantificó y pide laminillas e hisopos con los que se hizo la prueba en la Procuraduría estatal, para sus pruebas propias. Aparentemente requiere eyaculación para considerar la existencia de la violación.	El líquido seminal se consumió en el análisis (28 de febrero). Resulta positiva fosfatasa ácida y proteína prostática P-30 (sólo presente en próstata) y negativa células espermáticas, todo en la región anal (se acredita con un hisopo de la muestra tomada) (26 de febrero). No es necesaria la eyaculación hasta este momento.	No se entregó líquido a la Sedena para ser comparado con sangre del personal militar, aunque la Sedena hizo presumir la existencia de muestras en su poder según comunicado, y durante la segunda necropsia estuvo el perito químico de la Procuraduría Militar.
Hospital Río Blanco	Primera necropsia 26 de febrero de 2007 Dr. Juan Pablo Mendizábal Pérez	Segunda necropsia Sedena-Químico
Dos de los médicos señalan líquido blanquecino en introito vaginal. Aplican sonda de Foley, previo aseo de zona externa vaginal.	Apreció abundante líquido seminal, los químicos de dicha procuraduría no encuentran semen, sólo P-30 acredita posible penetración anal pero no eyaculación.	No toma muestras, pero hay fotos que acreditan la intervención práctica de peritos militares. Hay duda sobre si el químico sólo observó o tomó muestra

13

4. Declaración de la víctima

CNDH	Gobierno del Estado	PGJV
No dijo que se le echaron encima los soldados; se ignora el nombre del perito traductor; además, los peritos señalan hipoxia en la víctima sin acreditarlo. No ha podido precisar el nombre del perito traductor (al parecer de nombre Víctor, del INAH). Martha le dijo a 6000 gentes de poblado enfrente del presidente municipal entre la una y dos de la tarde el día 27 de febrero de 2007.	No habla porque estaba herida e inconsciente (no hay sustento). Lo que significa que no manifestó Ernestina nada. No obstante hay 5 declaraciones en la averiguación previa que les consta que Ernestina Ascensión habló a: 1. José Vázquez Elena 2. Luis Aguilar Ascensión 3. Martha Inés Ascensión 4. Alfredo Inés Ascensión 5. Francisco Inés Ascensión	No da valor a los 5 dichos, que refieren que de viva voz les manifestó que los soldados se le echaron encima; a pesar de ser un indicio importante.

14

...Afirmaciones y acciones contradictorias de servidores públicos

Afirmaciones	Contradicciones
CNDH, 15 de abril de 2007, Susana Pedroza, segunda visitadora de la CNDH, en <i>Milenio</i>: “Resulta que el cuerpo de la señora sólo lo abrieron; no estudiaron ningún órgano, ni el corazón, los pulmones, ni el páncreas ni el hígado, ni la cuestión vaginal ni el recto, ni el útero ni el estómago”.	Las constancias de las necropsias la desmienten y dejan sus afirmaciones sin valor.
Mtro. Emeterio López, 15 de abril de 2007 (<i>Milenio</i>) “La violencia está asociada a la violación, pero las indagatorias no han terminado de explicar la presencia de golpes y hematomas en el cuerpo de la anciana y hasta dónde estos hallazgos explican la muerte de la anciana”.	La indagatoria no ha terminado de explicar lo señalado por el procurador, la propia CNDH terminó la investigación de la investigación, pero no sobre la agresión sexual y la verdad histórica de los hechos.

31

...Afirmaciones y acciones contradictorias de servidores públicos

Afirmaciones	Contradicciones
31 de marzo de 2007 Noemí Quirazco Hernández afirmó tener muchas dudas sobre el dictamen de la CNDH y dijo: “no conozco una sola mujer que haya dicho que la violaron sin que ello fuera cierto y menos si tienes 73 años de edad” (CEDH)	El gobernador Fidel Herrera señaló que no había hablado Ernestina por estar inconsciente y herida.
Después de los comunicados, la Sedena permanece en silencio y se ignora el desarrollo de las indagatorias militares	Contrasta con el activismo investigador de la CNDH, que realiza incluso pruebas periciales.
El Dr. Hugo Zárate Amezcua (director del Hospital Río Blanco) manifestó en acta circunstanciada que “por los médicos que atendieron a la paciente Ernestina Ascencio (<i>sic</i>) me enteré que la paciente no presentaba datos de haber sido violada por vía vaginal ni por vía anal”, etc. El acta también la suscriben los médicos tratantes Dr. Ramírez, Maya y Mendoza, quienes en el mismo documento manifiestan dos aspectos totalmente diferentes.	Es decir que el Dr. Zárate es un testigo de oídas al que no le constan los hechos, sin embargo elabora y firma un acta de hechos, 43 días después de los mismos, y pese a ello la CNDH la toma en consideración, pero lo más grave es que en el cuerpo de la misma acta están las declaraciones de los médicos tratantes de Ernestina aún con vida: • Dra. María Elena Ramírez (ginecóloga): salida franca de secreción hemática por recto y rectorragia (sangrado rectal) • Dr. Érik Adolfo Maya Noriega (cirujano): tacto vaginal con secreción blanquecina en introito vaginal; equimosis en vagina cérvix posterior; tacto rectal, sangre fresca con esfínter externo, ámpula rectal con contenido líquido, dolor a la palpación de la pared posterior del recto y del sacro por vía rectal (sangre fresca y coágulos); diagnóstico presuntivo: probable perforación rectal, probable encefalopatía y probable agresión sexual. Se solicitan radiografías del tórax (por qué motivo y para qué). • Dr. Isidro Antonio Mendoza (médico internista): sangrado rectal, pérdida sanguínea no cuantificada.

30

5. Análisis patológico e histológico

CNDH Dr. Carlos Alejandro Hernández González	Hospital 1o. de Octubre ISSSTE	Hospital Regional de Veracruz Secretaría de Salud estatal Dr. Luis Tenorio Villalvazo
Recibe muestras de órganos de Sra. Ernestina Ascensión y concluye que no hay lesión alguna a pesar de que el análisis histopatológico no es la prueba idónea para acreditar la existencia de lesiones si las muestras se toman de tejido sano de un órgano que no esté totalmente lesionado.	Analizan las muestras a petición de la CNDH. Se desconoce con precisión el resultado del análisis y el tipo de análisis realizado; se supone que este último es histopatológico, aunque no se sabe el motivo que originó la elección de ese hospital. (Las muestras las tuvieron alrededor del 25 de marzo de 2007.)	Analizan las muestras a petición de la PGJEV. Se desconoce el resultado de los mismos (10 de abril de 2007, 6 fojas, 12 fotografías). Concluye que no se pueden hacer pruebas histopatológicas por la degradación de los órganos que les proporcionaron el 2 de abril de 2007. Se dice que las prendas sobre las que realizaron las pruebas de genética no son las correctas.
	¿Hay similitudes o divergencias? ¿Aquí sí se pudo trabajar con los fragmentos de órganos a pesar de la degradación?	¿Se usó el mismo método y tipo de análisis? ¿No hay coincidencia con él?

15

6. Lesiones vaginales*

Hospital Río Blanco SSF	Dra. Rodríguez Peritaje médico legal	PGJV Dr. Mendizábal Primera necropsia	Dr. Gutiérrez Segunda necropsia	CNDH
- Envía resumen clínico, 26 de febrero de 2007. - En acta circunstanciada, el Dr. Hugo Zárate Amezcua, 9 de abril de 2007, señala que no hay lesiones, y en su calidad de director dice que le informan los médicos que no hay agresión sexual. Es un testigo de oídas. - Sin embargo, en la misma acta el Dr. Erik Maya reporta equimosis en vagina, cérvix posterior.	- Labios mayores con laceraciones (3 a 5 y 7 a 11) - Labios menores con equimosis difusas - Equimosis pared posterior de la vagina - Equimosis en toda la orla himeneal - Orquilla vulvar heritematosa	- Desgarre reciente a las 6 horas - Equimosis y eritema en región púbica - Abundante líquido seminal	- Edema vulvar - Eritema en labios mayores y menores - Toma de muestras del interior de la vagina - Como conclusión: sólo laceraciones y eritemas en región genital	No hay desgarro alguno ni alteración de penetración de cualquier objeto como de diámetro mayor al vaginal

* Se ignoran las apreciaciones de la Procuraduría de Justicia Militar.

16

...Afirmaciones y acciones contradictorias de servidores públicos

Afirmaciones	Contradicciones
Comunicado 019 de Sedena, 6 de marzo de 2007 "Especialistas llevan acabo el dictamen pericial, consistente en comparar líquido seminal recogido de la hoy occisa." Se realizó a personal de Sedena un examen médico con revisión minuciosa del área genital... no presenta ningún tipo de lesión y no han tenido actividad sexual en 7 días.	Aparentemente nunca tuvo líquido seminal que comparar con la sangre de los soldados, sólo supuso que la PGJV lo estaba realizando. Nada científica la afirmación de la Sedena sobre la actividad sexual de sus efectivos.
La PGJV, por medio del subprocurador regional, mantiene la línea de investigación de la agresión sexual y muerte mecánica (traumática).	Envía averiguación previa a la Procuraduría Militar. Accede a que peritos militares estén presentes en la segunda necropsia y tomen muestras que se requieran e intervengan al final de la renección y no son aparentemente los supuestos desgarros con bisturí que señala la CNDH.
10 de abril de 2007 Dr. Ignacio Gutiérrez (segunda necropsia) "Estuvieron en el procedimiento los médicos militares y ellos se llevaron muestras de todo, un juego completo de cada muestreo que se hizo del cadáver."	La Procuraduría Militar tenía o no las muestras, ya que afirmó no tener las de líquido vaginal entre otras, ni se conocen los resultados del análisis de dichas muestras.
30 de marzo de 2007 El gobernador Fidel Herrera respalda los dictámenes de la PGJV, y afirmó que la muerte de Ernestina "fue un crimen, no un deceso natural". "Este crimen, como ninguno que se cometa en Veracruz, no quedará impune."	Al anunciar el no ejercicio de la acción penal señaló que no existió delito que perseguir y se investigará a los servidores públicos que intervinieron, aunque reactivó en el servicio a los tres servidores públicos suspendidos.

2

Afirmaciones y acciones contradictorias de servidores públicos

Afirmaciones	Contradicciones
CNDH, 5 de marzo de 2007, entrevista con Carmen Aristegui Dr. José Luis Soberanes Fernández “Yo supongo que a estos soldados los van a dar de baja y los van a consignar ante la autoridad civil para que los juzguen. La petición mía a la Defensa Nacional sería que no se vaya a considerar esto como un servicio extraoficial militar y que lo pretenda conocer el fuero de guerra, sino que se mande al fuero civil para que juzgue este caso. Estamos aquí no solamente en el asunto de violación sino en el caso de homicidio”.	CNDH, 8 de marzo de 2007 Dr. José Luis Soberanes Fernández Pedía la exhumación del cuerpo y ya no solicitaba dar de baja a los soldados sin una sentencia firme que los condenara y la consecuente desacreditación de pruebas, hasta llegar a negar la comisión de la violación.
Dr. José Luis Soberanes Fernández 20-III-07 CGCP-043-07 Indicó que “la primera autopsia estuvo mal hecha, por lo que pidió segunda necropsia con 16 observadores, lo que se hizo con numerosos peritos y los resultados no coincidieron en nada con el primer dictamen”.	Falso e inexacto. De las lecturas de ambas necropsias se aprecia que coinciden en la muerte mecánica (traumática) y describen lesiones anales, vaginales y corporales.
El subprocurador de Veracruz Miguel Mina señala: “Es un hecho aberrante y no lo podemos soslayar... de acuerdo al dictamen médico pericial, hay traumatismo craneoencefálico, que son golpes en la cabeza, y anemia aguda producida por un desgarró que, de acuerdo al médico, había perforado parte de la región anal y que eso hubiera provocado la misma”.	Con el no ejercicio de la acción penal esto ya no es cierto, ni siquiera relacionan la primera necropsia, como si ésta no hubiera existido. El gobernador Fidel Herrera pasa a segundo término la muerte mecánica (traumática); se presume que los diversos servidores públicos de la PGJV se equivocaron y por eso fueron suspendidos, pero después fueron reintegrados a sus actividades.

28

7. Lesiones anales

Hospital Río Blanco		PGJV	
Con vida Ernestina Ascensión	Con vida Ernestina Ascensión Pericial médico legista	Primera necropsia	Segunda necropsia
Los médicos tratantes presumían posible perforación del recto (esta presunción sólo pudo haber sido porque observaron lesiones o porque la sangre era fresca); no obstante no corroboran su diagnóstico con una exploración armada. Tres de los médicos tratantes coinciden en secreción hemática por recto y rectorragia (sangrado de sangre viva producida en tubo digestivo bajo o recto) o la secreción hemática indica inflamación. El Dr. Érik Maya como diagnóstico presuncional señala agresión sexual y posible perforación de recto.	- Región anal, con eritema - Pliegues radiados de ano con escoriaciones epidérmicas - Esfínter anal con desgarros recientes (11 a 1), con sangrado escaso, líquido hemático transanal, abundante cantidad, a través del ano Realiza la clasificación legal de lesiones “con pruebas de perforación rectal, las lesiones que presenta por su naturaleza sí ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de 15 días”.	- Se señalan desgarros recientes y múltiples (12, 6 y 9 hrs) - Melena (sangre tipo morronga) - Salida de líquido hemático por recto	- Hay escoriaciones en el recto y se produjeron estando viva la Sra. Ascensión - Región anal con múltiples zonas equimóticas - Pliegues anales con desgarros recientes, uno con forma de bicel (toma de muestras anales)

CNDH	PGJ Militar
No hay lesiones ni desgarró Dr. Fernando Cervantes “Los desgarros deben estar dentro no fuera”, pero no aclara si hay desgarros externos. - Critican la segunda necropsia, porque dicen que los cortes (que no escoriaciones) se produjeron por bisturí en la primera necropsia, pero éstos sólo aparecen en la segunda y son realizados por peritos militares.	En la segunda necropsia toman muestras y están presentes los peritos militares; y según fotos: - Aparecen realizando cortes para análisis - Aparecen en zona cercana al ano realizando cortes Se ignora el resultado de sus análisis.

17

8. Lesiones corporales en vida de Ernestina Ascensión Rosario

Fe de lesiones ministerial 25 de febrero (23:11)	Médica legista Dra. María Catalina Rodríguez Rosas 25 de febrero de 2007, 23:40 horas
- Hematomas en la espalda - Hematomas en el brazo derecho y parte interna de las piernas	- Equimosis difusas en tórax posterior izquierdo (espalda) con predominio en región escapular (omóplato) e interescapular vertebral - Múltiples equimosis de borde irregulares, con eritema (inflamación con mancha roja y edema perilesional (hinchazón) en pierna izquierda - Equimosis (mancha amarilla o negrusca por golpe) de un centímetro en muslo derecho, tercio superior antero-lateral interna (con vida aún Ernestina Ascensión)

Opinión de la CNDH:

- No niega las lesiones corporales, pero no las vincula con los hechos.
- Presume que se produjeron en el traslado o con huerba del lugar.
- Dice que hay mecánica de lesiones, pero no figura en ningún documento el razonamiento respectivo.
- Afirma que no son mortales.
- Confunde la lesión del pecho, con la preanimación cardiaca y con el hematoma en mama.
- No obstante que se aclara en la segunda necropsia.

18

...Contradicciones CNDH

Apreciación de la CNDH	Inexactitud y contradicción
Se descartó perforación rectal	El perito criminalista cree que se produjeron las lesiones en traslado y basa sus afirmaciones en la observación y fotografías. Se dice que él realizó la mecánica de lesiones (aunque no lo acredita), independientemente de que esta prueba debe ser realizada por un médico legista (por los conocimientos de anatomía y fisiología humana que se requieren) y no por un criminalista.
Aceptan lesiones corporales, sólo que fueron producidas por maniobras de sujeción, no de sometimiento, incluyendo la espalda	No sustenta los motivos para descartar dicha perforación, que es fundamental para el sangrado y consecuente pérdida de sangre, máxime que la CNDH se inconforma por no recibir márgenes anales de la segunda necropsia, a pesar de que en su oportunidad el practicante de la necropsia se los ofreció a la CNDH al momento de efectuarse ésta. No se aclara el origen del sangrado transanal abundante, que no puede coincidir con la supuesta causa de muerte de la CNDH.
Las pruebas histológicas (análisis de los fragmentos de órganos) demuestran las lesiones de los órganos siempre y cuando la muestra se tome de la parte del órgano lesionado; si se toma de la parte sana, puede fallar.	

2

...Contradicciones CNDH

Apreciación de la CNDH	Inexactitud y contradicción
Indican que las alteraciones anales fueron producidas por la manipulación en la exhumación para separar los glúteos y visualizar la región y consecuentemente se produjeron <i>post mortem</i>	Durante la segunda necropsia se refiere que con cuidado se procedió a separar los pliegues y los peritos de la Sedena hacen cortes con bisturí en la zona cercana al ano, como se aprecia en la fotos que tiene la CNDH, pero no afectan los pliegues que son los que presentan lesiones. Y sobre todo indica la CNDH las características de haberse producido <i>post mortem</i> , pero no lo acreditan o documentan, simplemente lo afirman.
La apreciación del perito criminalista simplemente es negar la existencia de lesiones	No se determina consecuentemente la edad de las lesiones (patólogo) y documentan cómo se produjeron las lesiones o su ausencia y estas conclusiones están ausentes (no se menciona la técnica empleada para determinar la existencia de lesiones.)
El patólogo señala que hay, en las muestras de corazón, intestino delgado y cerebro, datos de isquemia e hipoxia cerebral	Es la conclusión pericial más endeble y difícil de sustentar de la CNDH, aunque reconoce el perito criminalista que no hay hematoma en región frontal, sino equimosis en región frontal. No se señala si la isquemia es en todos los órganos que se mencionan o sólo en el cerebro.
No hay traumatismo craneoencefálico, ni luxaciones, no está sustentado, se omitió el estudio anatómico de órganos importantes: cráneo, vértebras, pulmones, corazón, hígado, etc.	El traumatismo no necesariamente deja lesión o huella ósea. El estudio anatómico de los órganos no es el procedimiento médico para descartar ese diagnóstico; son las radiografías, tomografías y resonancias magnéticas, que no se practicaron por la CNDH.
No existe cardiomegalia (aumento del tamaño del corazón) así como infarto agudo al miocardio antiguo, ya que no estudió el corazón	Para la cardiomegalia no se requiere estudio profundo del corazón, basta con visualizarlo, la CNDH no pesó el corazón, ni determinó sus dimensiones para descartar la cardiomegalia.
No se corroboran los múltiples desgarros en regiones anales y vaginales, ni equimosis, ni eritemas y laceraciones	Cómo realizó la CNDH la corroboración, si sólo observaba; y quien practicó la necropsia tenía mejores condiciones para determinar.

26

9. Lesiones corporales

Primera necropsia 26 de febrero de 2007, 11:00 horas Dr. Juan Pablo Mendizábal	Segunda necropsia 9 de marzo de 2007 Dr. Ignacio Gutiérrez	PGJV criminalista
• Hematoma en fajina frontal • Lesiones en tórax derecho e izquierdo (equimosis) • Glándula mamaria derecha cuadrante con equimosis • Equimosis en brazos, tercio medio, cara anterior • Equimosis en antebrazos, tercio medio, cara anterior • Piernas tercio medio superior y media cara anterior con escoriaciones dermoepidérmicas y en rodillas • Proceso varicoso • Luxación de vértebras y hemorragia en el temporal derecho • Pulmón izquierdo en cobilo superior con hemorragia • Proceso de cardiomegalia y lesiones por infarto agudo al miocardio	• En cabeza equimosis por contusión de color violáceo en forma tenue situada en región frontal media y porción derecha • Equimosis por sujeción de color violáceo en tercio medio cara anterior externa en brazo derecho • Tórax anterior con zonas equimóticas de un centímetro de diámetro de color violáceo en región supramamaria a nivel cuadrante superior externo y equimosis por contusión en región paraexternal (omóplato izquierdo) • Tórax posterior con equimosis por contusión violácea tenue situadas en región escapular e infraescapular izquierda • Reconoce y refiere lesiones por reanimación cardiaca • Sin bazo, se toman muestras de vísceras de hígado e intestino • Melena (sangre amorongada) en intestino grueso y delgado	Dictamen criminalista: “Equimosis en ambos brazos, glándula mamaria cuadrante externo, equimosis pectorales (reanimación), escoriaciones epidérmicas en ambos miembros inferiores con problemas varicosos, hematoma en región frontal y parietal izquierda y porción herida contusa en región temporal izquierda”.

19

10. Pruebas genéticas forenses

1° de marzo. Perfil genético, basado en las muestras de hígado, bazo, páncreas, pulmón y cabellos encontrados.	→	No queda claro en dónde se registró el resultado.
7 de marzo. Perfil genético de pruebas. Entregado el 13 de marzo. Perito: Estela Muñoz Lozano.	→	Señala que varias prendas no fueron viables para su estudio genético, ya que las muestras se agotaron durante el proceso, salvo la blusa verde que tiene material genético biológico del sexo masculino, por lo que se sugiere estudio genético de cromosoma "Y" (masculino).
9 de marzo. Perfil genético. Muestras tomadas en la exhumación: uñas de las dos manos, muestras vaginal interna y externa, del cuello del útero, moco cervical, parte interna y externa de ano, cabello encontrado entre el pulgar e índice de la mano derecha, calzón amarillo, blusa color rosa, pañal desechable y comparar con las ropas remitidas... muestras de pulmón izquierdo, intestino delgado, hígado, corazón, estómago, contenido gástrico, sangre bóveda craneana encéfalo y melena entregadas el 2 de abril al Hospital General de Veracruz.	→	Histopatológicamente el Dr. Luis Fernando Tenorio Villalvazo señala: "las muestras del pulmón, corazón, hígado, estómago, intestino, no pueden ser peritados porque no son útiles por presentar destrucción celular (autólisis)". Análisis de cromosoma "Y". Q.F.B. María de Lourdes Vega Navarrete de Anigen realizó estudio genético de cromosoma y determinó que en blusa verde (que llevaba Ernestina Ascensión, como consta en declaración de Martha Inés Ascensión) y puente pantaleta amarilla "se advierte la contribución biológica de al menos tres individuos varones" por la mezcla de fluidos biológicos, no se determina el haplotipos.

20

consistente en: interrogatorio clínico, inspección, palpación, percusión, oscultación, toma de signos vitales, exámenes de laboratorio o gabinete, que los lleva a formular una conclusión con sustento.

La supuesta prueba científica histopatológica sobre los órganos está en entredicho por el Hospital Regional de Veracruz, que no pudo realizar estos estudios por el grado de destrucción de los órganos, el 2 de abril de 2007.

Es de señalarse que en internet la CNDH subió la versión desglosada y detallada que denuesta el resto de las opiniones de los expertos de la PGJV, algunos de los cuales ante la suspensión se retractaron o *acomodan* sus dictámenes en declaraciones posteriores.

Esta versión oficial de los hechos presenta las siguientes contradicciones:

Contradicciones CNDH

Apreciación de la CNDH	Inexactitud y contradicción
Hay discrepancias sobre la causa de muerte en relación con la necropsia de la PGJV	No se establecen los mecanismos que generaron la muerte de Ernestina Ascensión y la consecuente causa de muerte, observándose discrepancia entre los propios peritos de la CNDH, ya que el internista de ese organismo establece la trombosis mesentérica (coágulos en los vasos sanguíneos del abdomen) y el resto anemia por sangrado de tubo digestivo secundario a úlceras pépticas agudas (¿eran varias úlceras, dónde se localizaron?). Y gravemente se aprecia que en su conjunto produjeron la muerte y al mismo tiempo señala que cada una de las enfermedades en lo individual pudieron producir la muerte y no justifica el sangrado transrectal.
Se aprecia que no hay lesiones ginecológicas y proctológicas producidas por una penetración	Afirmaciones de los peritos médicos de la CNDH sin mayor sustento que la simple negativa, sin que se incluya el procedimiento para llegar a tal conclusión y desestimar como observadores las lesiones existentes en las regiones anales y vaginales.

21

3 de abril. Informa a la CNDH que no hay líquido seminal, que se consumió y que al Ejército no le fue proporcionado (pero el 9 de marzo asistió un perito químico militar a la necropsia, no hay constancia si tomó muestras o no).

5 de abril. Q.F.B. Joel Martínez Quiroz concluye “que no es posible emitir dictamen de estudio toxicológico de las muestras de pulmón izquierdo, estómago, contenido gástrico, muestra de sangre de bóveda craneana, muestra de intestino delgado, encéfalo, entre otros”.

12 de abril. Declararon los médicos del Hospital Río Blanco (Érik Maya) y sólo se hacen constar los mecanismos de reanimación y sus posibles lesiones, dejando fuera lesiones de espalda, omóplato y lesiones de cérvix vaginal que no se pudo hacer en el traslado y no se diga de la rectorragia.

16 de abril. La reconstrucción del hecho, “toda vez que de las constancias se desprende la investigación del delito de violación y homicidio”.

21 de abril. Se pide los documentos técnico científicos a la CNDH.

Conclusión:

Se desestiman todas y cada una de las pruebas que pueden acreditar la agresión sexual y el desencadenamiento por ésta de la muerte de Ernestina Ascensión.

CONTRADICCIONES EN LOS DICTÁMENES
PERICIALES DE LA CNDH

La fundamentación que tiene la CNDH para afirmar que Ernestina Ascensión no fue víctima de violación y murió por causas naturales y no mecánicas o traumáticas, radica en las supuestas contradicciones entre las necropsias y médicos legistas, que la examinaron con vida, y todas estas determinaciones médicas con el cuerpo de expertos de la CNDH que valoraron pruebas médicas que han sido ampliamente difundidas. Simplemente procedió a descartar muchas de las determinaciones médicas a veces sin sustento y con la simple afirmación, sin pruebas contundentes.

No documentó sus hallazgos, simplemente afirmó o negó sin seguir los pasos básicos de la propedéutica médica,

Actuación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Actuación	Apreciación
Inicia una investigación por violación de derechos humanos que se convierte en una realización y aportación de pruebas periciales, como lo hace quien es parte en la indagatoria y además juzga y califica la acción ministerial.	• Proporciona el nombre del perito traductor que desestima la declaración, Valentín “N”. • Ignora analizar el DNA de las cáscaras de naranja, de soldados ubicados en la cercanía de donde se encontraba Ernestina (tiempo, modo, lugar y circunstancias), según el dicho del Dr. Fernando Cervantes Duarte. • Pide una segunda necropsia por dudas médicas, pero nunca analiza otras pruebas ni pide ampliación de declaraciones. • Busca inducir los resultados de la segunda necropsia del doctor Ignacio Gutiérrez, quien parte a Orizaba sin recibir los consejos del personal de la CNDH. • No cuestiona la fe ministerial de lesiones, pero cree que las lesiones se hicieron en el traslado al hospital, sin fundamentar esa creencia, ni documentarla médicamente.
Involucra a: Hospital Río Blanco de la Secretaría de Salud federal que remite acta circunstanciada de fecha 10 de abril de 2007, firmada por el director de dicho hospital y por los médicos tratantes, donde niegan cualquier agresión sexual. Sin embargo en el propio cuerpo del acta están los diagnósticos del Dr. Érik Maya, de posible abuso sexual, perforación del recto y rectorragia, así como lesión del cérvix vaginal. Acta de circunstancias que sucedieron 43 días antes (el 26 de febrero muere Ernestina Ascensión, última fecha de la intervención del Hospital de Río Blanco). Las actas circunstanciadas se levantan inmediatamente después del hecho de que desean dejar constancia delimitadamente.	• El Hospital 1º de Octubre del ISSSTE realiza las supuestas pruebas histológicas, sin que se justifique el motivo por el cual ese hospital fue elegido por la CNDH, el procedimiento para su elección y quiénes son los patólogos, y si pidió realizarlas a pesar del deterioro de los órganos. • Valoración de los peritajes de la CNDH: Si observó fallas en los procedimientos de la segunda necropsia, ¿por qué no lo manifestaron y pidieron que se asentaran? No queda claro el objeto de la observación de la CNDH. ¿Observaban para garantizar que los procedimientos fueran los correctos?, ¿u observaban para tener elementos para la crítica y el descargo correspondiente?

Actuación de la Secretaría de la Defensa Nacional

Actuación	Apreciación
1. La Sedena informa de las investigaciones a la opinión pública en nombre de la Procuraduría Estatal de Justicia de Veracruz (comunicado 019-6-III-07).	• Invade el fuero común civil.
2. Inició la averiguación previa el 26 de febrero de 2007 de oficio por la muerte de una civil sin señalamiento expreso de militares.	• No se revisa la competencia de la Procuraduría Militar.
3. La Base García opera en apoyo al combate contra el narcotráfico, es decir, en apoyo de la PGR (no se menciona qué ministerio público federal encabeza la investigación, que está ausente en este caso).	• La PGR no ha informado al respecto aunque la CNDH aparentemente le ha solicitado información.
4. La Sedena prometió análisis comparativo de la sangre de los efectivos con el líquido seminal. En su comunicado 020 de 17 de marzo, indica que los resultados estarán en un plazo de 15 a 20 días y que habrá el apoyo de los servicios periciales de la PGR.	En el periodico <i>La Jornada</i> aclara la Sedena por medio del general brigadier Mario Lucio González Cortés, director de Comunicación Social: que no tiene muestras de líquido seminal y que presumía que dichas muestras estaban en poder de la autoridad investigadora (PGJV).
5. El día 1º de marzo la PGJV le solicitó entregar la averiguación previa núm. 26ZN/04/07.	No se aprecia ni la entrega de la averiguación previa ni el razonamiento procedente del no ejercicio de la acción penal.

22

Actuación de la Procuraduría General de Justicia de Veracruz

- El no ejercicio de la acción penal se basa en la investigación de la CNDH de la investigación, que realizó sobre el ministerio público y sus auxiliares, en torno a la muerte de Ernestina Ascensión Rosario, pero inauditamente no versa sobre los hallazgos que corroboran o no la violación y factores desencadenantes de la muerte.
- Inadecuadamente la agresión sexual violación debe acreditarse según la CNDH con la presencia de semen, con lesiones graves vaginales o anales, desestimando el uso de la violencia moral, clásica de estos delitos, agravada por la actividad de los probables responsables y la existencia de lesiones corporales que sólo pueden producirse por sujeción.
- Son incuestionables las posibles fallas de los servidores públicos, para lo cual la PGJ de Veracruz dejó un desglose ministerial para investigar el manejo de pruebas y la certeza de éstas, pero incongruentemente determina concluir la investigación de la muerte de Ernestina Ascensión, con base en una investigación viciada.
- Donde fue hallada no se realizó una inspección a campo abierto, ya que no es claro si los hechos se dieron en el mismo lugar donde encontraron a Ernestina.

Es notable que a la Procuraduría, fuera de las pruebas de medicina forense y algunas de genética, le fue imposible realizar diversas pruebas sin que fundamentara su impedimento, en tanto que la CNDH con fragmentos similares, proporcionados por la PGJV, sí realizó diversos estudios.	
1º de marzo. Dictamen toxicológico Q.F.B. Gerardo Balboa (PGJV)	• La muestra de sangre se encuentra diluida y contaminada con agua, procedente del hielo empleado para su conservación en su transportación (no se llevó a cabo el análisis).
10 de abril. Dr. Arturo Mora Ochoa, director del Hospital Regional de Veracruz. Reporte histopatológico realizado por anatomía patológica, Dr. Luis Fernando Tenorio Villalvazo.	• Reporte con 12 fotografías, 6 hojas, tejidos estudiados de pulmón, corazón, hígado, estómago e intestino. Concluye: no pudieron ser peritados, ya que no son útiles por presentar autólisis (destrucción celular).

23