

PROTOCOLOS

PARA LA INVESTIGACIÓN DE CASOS DE TORTURA, INVESTIGACIÓN LEGAL Y ANÁLISIS FORENSE

ONG Ejecutora: Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y Violencia Estatal (ITEI)

- Protocolo para la investigación de casos guía práctica para aplicar el Protocolo de Estambul
- Protocolo para la investigación legal y análisis forense Protocolo de Minnesota
- Protocolo de producción de información para la evaluación médico legal y psicológica en lugares de detención definitivos o provisorios



Financiado por
la Unión Europea

Con Buena
Razón

Estos protocolos han sido elaborados en el marco del proyecto **Con Buena Razón: lucha y prevención de las formas más degradantes, crueles e inhumanas de tortura y otros malos tratos hacia la población privada de libertad, particularmente mujeres y adolescentes, de Bolivia y Honduras**, financiado por la Unión Europea y en consorcio con la Defensoría del Pueblo, Progettomondo y el Instituto de Terapia e Investigación sobre las Secuelas de la Tortura y Violencia Estatal (ITEI), y trabajado con la conformación de subcomisiones interinstitucionales de revisión de propuestas para la definición de protocolos y reglamentos de actuación para la atención, denuncia e investigación de casos de tortura y malos tratos, bajo la organización y experticia del ITEI.



M.Sc. Emma Bolshia Bravo Cladera
DIRECTORA ITEI

EQUIPO CONSULTOR:

Dr. Marcelo Flores Torrico - ITEI

Dra. Poly Isijara Calderón - ITEI

Lic. Sergio Marín Mogro
DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

DEPÓSITO LEGAL:
4-1-365-2024



**Financiado por
la Unión Europea**

La presente publicación fue elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva del Instituto de Terapia e Investigación Sobre las Secuelas de la Tortura y Violencia Estatal (ITEI) y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.



Los protocolos que aquí presentamos fue un sueño largamente acariciado por el ITEI, no concretizado por falta de financiamiento. Es en el marco del proyecto “Con Buena Razón”, a inicios del año 2022 que el Instituto de Terapia e Investigación Sobre Secuelas de la Tortura y la Violencia Estatal (ITEI) comenzó a trabajar en la elaboración de cuatro Guías fundamentales para la Documentación Investigación y Denuncia de la Tortura y de Tratos Crueles Inhumanos o Degradantes. La realización de estos protocolos se llevó a cabo en coordinación con actores de la sociedad civil e instituciones del Estado con el objetivo de brindar a personas que trabajan en la defensa de los Derechos Humanos, peritos, miembros del ministerio público y del poder judicial una herramienta práctica que oriente sus investigaciones en casos de tortura y contribuya a luchar contra la impunidad.

Las guías prácticas del Protocolo de Estambul (utilizado en personas que alegan haber sufrido Tortura u otros tratos crueles inhumanos o degradantes) y del Protocolo de Minnesota (método de autopsia para personas que fallecieron en custodia del Estado o se sospeche que hayan sufrido violaciones a sus derechos humanos fundamentales) están basadas en la experiencia de más de 15 años de su aplicación en el ITEI. Siendo instrumentos reconocidos internacionalmente estas guías han sido trabajadas para facilitar su comprensión y manejo por personas ya formadas y con conocimientos acerca de las secuelas de la tortura. También sirven de introducción fácil y práctica a las personas interesadas en la investigación de la tortura, sus secuelas físicas, psicológicas y psicosociales. Permiten además que se cuente con toda la información necesaria para una investigación.

Estos protocolos tienen como objetivo establecer un espacio fundamental para el trabajo conjunto entre instituciones del Estado e instituciones de la Sociedad Civil para crear un ambiente de confianza y cooperación entre las partes que beneficie a las personas afectadas por tortura. Su aplicación efectiva permitirá a la persona defensora definir las hipótesis de la defensa mientras entrega a la persona defendida la información que requiere sobre su situación y los pasos a seguir.

Los Protocolos de Producción de Información para la Evaluación Médica y Psicológica en Lugares de detención definitivos o provisorios y la Ruta Crítica para la denuncia de la tortura son aportes nuevos que van en la misma dirección: Contribuir a la lucha contra la impunidad en casos de denuncias de tortura y realizar una investigación de acuerdo con los estándares internacionales. Han sido diseñados considerando la conducción de una entrevista personal y empática en la que se privilegie y respete el interés superior de la persona respecto a la presunción de inocencia.

El diseño de protocolos de atención en salud pueden contribuir fuertemente a la

mejora de la calidad de la atención. Sobre todo si incluyen en las estrategias de intervención, la formación en salud y prevención de enfermedades recurrentes en el ámbito penitenciario. En particular, vale señalar la contribución a la función rehabilitadora que puede y debe tener el cuidado de la salud desde un diagnóstico adecuado integral al ingreso del sistema penitenciario, en los controles en salud y la asistencia a los problemas de salud. Cuán importante es explicitar ante una persona privada de libertad una propuesta de cuidado de salud por parte del sistema penitenciario. Esto promueve su compromiso en el autocuidado, contribuye su comprensión del concepto de derechos e inclusión social, así como a la necesaria autoestima para enfocarse en un proyecto de vida alternativo.

La información que buscan documentar los cuatro protocolos es esencial para que la defensa pueda evaluar si las salvaguardas de la detención y los derechos humanos de la persona defendida han sido respetados por las autoridades encargadas de su custodia, para verificar si una persona que murió en custodia sufrió algún tipo de tortura, si una persona privada de libertad sufrió algún tipo de vejamen antes de su ingreso al centro de detención o durante su transporte a una audiencia u otro lugar, para finalmente tener claro además, donde y como hacer una denuncia de tortura. Todos reconocen la importancia de la documentación como garantía de derechos durante las primeras horas de detención.

La sociedad civil así como las instituciones gubernamentales no pueden asumir un rol frente a un problema sin conocimiento de causa, es decir, sin fijar sus conceptos y delimitar el espacio de incidencia. Todas las demás actividades relacionadas a la prevención directa e indirecta de la tortura deben ser abordadas con conocimiento de causa

Al involucrarse, la sociedad civil, en la tarea de contribuir con insumos a estos protocolos, hace suyos los mismos, cobra conciencia de su importancia y se constituye en guardiana de su vigencia y en veedora de su correcta aplicación.

Para terminar, el ITEI agradece a las instituciones públicas y de la sociedad civil que integraron las mesas de trabajo de los protocolos entre mayo y octubre de 2022, los cuales aportaron en el perfeccionamiento de estos instrumentos.

Marcelo Flores Torrico
Médico, proyectista de los protocolos

Poly Isijara
Médico, proyectista de los protocolos

Emma Bolshia Bravo Cladera
Directora Ejecutiva del ITEI

PROTOCOLO PARA LA INVESTIGACIÓN DE CASOS GUÍA PRÁCTICA PARA APLICAR EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL

INTRODUCCIÓN	4
PARTE 1	5
El Protocolo de Estambul	6
DEFINICIONES IMPORTANTES	
El significado de la tortura y otros malos tratos	7
ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	8
Comisiones de investigación independientes	9
Examen e informe de profesionales de la salud	9
RESPONSABILIDADES DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA TORTURA Y OTROS MALOS TRATOS	10
Medidas preventivas	10
Medidas de rendición de cuentas	11
Medidas de reparación	11
PARTE 2	
Consideraciones generales	12
ESQUEMAS PRÁCTICOS PARA LAS DIFERENTES PROFESIONES	14
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA/PSIQUIÁTRICA	16
EVALUACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA DE LA TORTURA	19
I. Información sobre el caso	19
II. Calificaciones del especialista	20
III. Declaración sobre la veracidad del testimonio	20
IV. Antecedentes	20
V. Quejas de tortura y otros malos tratos	21
VI. Síntomas y discapacidades físicas	22
VII. Exploración física	22
VIII. Historia/exploración psicológica	23
IX. Fotografías	23
X. Resultados de las pruebas de diagnóstico	23
XI. Consultas	23
XII. Interpretación de los hallazgos	23
XIII. Conclusiones y recomendaciones	26
XIV. Declaración de veracidad	27
XV. Declaración sobre eventuales restricciones a la evaluación/investigación médica	27
XVI. Firma, fecha y lugar	27
XVII. Anexos pertinentes	27

PROTOCOLO PARA LA INVESTIGACIÓN LEGAL Y ANÁLISIS FORENSE PROTOCOLO DE MINNESOTA

INTRODUCCIÓN	32
¿CUÁNDO SE PUEDE APLICAR?	34
Principios y códigos internacionales pertinentes	35
Principios generales de investigación	36
DIRECTRICES DETALLADAS SOBRE LA AUTOPSIA	37
Antecedentes y principios fundamentales	37
Estas directrices pueden ser de utilidad para	37
Directrices como referencia para evaluar una autopsia y sus conclusiones	37
1. EL CADÁVER VESTIDO	39
2. EXAMEN EXTERNO	40
Criterios para establecer data de la muerte	40
Examen traumatológico	41
3. EXAMEN INTERNO	45
4. PRUEBAS ADICIONALES	48
Recolección de muestras, tejidos y fluidos	49
Histología	49
Toxicología	50
Microbiología	51
Entomología	51
Pruebas moleculares de ADN	51
5. DETERMINACIÓN DE LA CAUSA DE LA MUERTE	53
6. INFORME DE AUTOPSIA	54
7. SIGNOS DE POSIBLES TORTURAS HALLADOS DURANTE LA AUTOPSIA	55
Cuadro 1. Técnicas de tortura y manifestaciones asociadas	56

PROTOCOLO DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL Y PSICOLÓGICA EN LUGARES DE DETENCIÓN DEFINITIVOS O PROVISORIOS

INTRODUCCIÓN	64
1. INGRESO EN EL CENTRO PENITENCIARIO	65
1.1. Primera Situación	67
1.2. Segunda Situación	69
1.3. Consulta inicial de Psicología	70
2. INGRESO EN EL MÓDULO MÉDICO	70
3. URGENCIAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO	71
4. RECONOCIMIENTO MÉDICO EN LAS SITUACIONES DE AISLAMIENTO	73
5. CONDUCCIONES O TRASLADOS	74
6. ASISTENCIA POR LESIONES	75
7. EGRESO DEL CENTRO PENITENCIARIO	76
8. CONSIDERACIONES DE CARÁCTER LEGAL	76
9. HOJA DE EVALUACIÓN	77
10. PARTE DE LESIONES	78
11. EXPLORACIÓN GENERAL	80



PROTOCOLO PARA LA INVESTIGACIÓN DE CASOS DE TORTURA

GUÍA PRÁCTICA PARA APLICAR EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL

ONG Ejecutora: Instituto de Terapia e Investigación sobre
las Secuelas de la Tortura y Violencia Estatal (ITEI)

Equipo consultor:

Dr. Marcelo Flores Torrico - ITEI

Dra. Poly Isijara Calderón - ITEI



Este manual pretende ser una guía práctica para la aplicación de los estándares del Protocolo de Estambul para documentar la tortura y los malos tratos para diferentes profesiones y su rol en documentar tortura y otros malos tratos. Está dirigido a:

- Profesionales médicos, incluidos los médicos de urgencias, los que trabajan en clínicas privadas, los médicos penitenciarios y los profesionales de la salud mental.
- Operadores de Justicia, incluidos abogados, jueces y fiscales
- Funcionarios estatales responsables de las personas detenidas, incluidos oficiales de policía, funcionarios de régimen penitenciario y funcionarios de instituciones de salud mental y centros de rehabilitación.
- Personal del Ministerio Público, Procuraduría General del Estado y de los ministerios gubernamentales pertinentes, incluidos el
- Ministerio de Gobierno, el Ministerio de Justicia, y Ministerio de Salud.
- Miembros de la sociedad civil, en particular aquellos que trabajan para organizaciones no gubernamentales (ONG) que entran en contacto con personas privadas de libertad y víctimas de tortura u otros malos tratos.

El manual se divide en dos secciones:

La Parte 1: Proporciona información introductoria sobre el Protocolo de Estambul, las razones por las que es importante documentar las denuncias de tortura y otros malos tratos, también proporciona información sobre las normas y directrices del Protocolo de Estambul de relevancia general para todos aquellos que documentan o investigan la tortura u otros malos tratos, incluidas las normas sobre investigación.*

La Parte 2: Brinda orientación práctica para diferentes profesiones en su rol de documentar la tortura y otros malos tratos.

*Las consideraciones de ética profesional, consideraciones para entrevistas y recopilación de pruebas, y los posibles efectos médicos y psicológicos de las formas de tortura y otros malos tratos deben ser revisadas en el Protocolo.

PARTE 1

Los responsables de redactar el Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, conocido como “Protocolo de Estambul”, reconocieron el importante papel que juega la documentación sólida de las pruebas que demuestran la tortura y otros malos tratos al abordar la impunidad. En particular, reconocieron el papel crucial que podrían desempeñar aquellos que tienen acceso temprano a posibles víctimas de tortura y otros malos tratos, especialmente médicos, abogados e investigadores de derechos humanos independientes, para documentar dicho trato.

Aunque existían estándares sobre la prohibición de la tortura, particularmente bajo la Convención de las Naciones Unidas (“ONU”) sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Degradantes o Inhumanos en adelante otros malos tratos (“UNCAT”) de 1984, antes del Protocolo de Estambul no había ningún documento único que estableciera cómo documentar e investigar denuncias de tortura y sus secuelas. Tampoco existía ningún documento que estableciera de manera integral las obligaciones de los profesionales médicos en situaciones en las que fueron obligados a descuidar, tergiversar o falsificar pruebas de tortura. El Protocolo de Estambul fue diseñado para llenar ese vacío.

En Bolivia no existe una Ley que sancione la tortura y los tratos y/o penas crueles inhumanos y degradantes de acuerdo con los estándares internacionales y la normativa vigente en el código penal tiene una sanción muy leve. Sin embargo, el ITEI presentó un anteproyecto de ley el año 2010, este proyecto retomará este documento para impulsar una nueva ley, y también se está trabajando en la tipificación de la tortura de acuerdo a estándares internacionales en el Código Penal.

Por lo tanto, es de vital importancia que se tengan instrumentos validados, aprobados y accesibles a los profesionales de diferentes áreas para documentar, investigar y denunciar tortura y otros malos tratos.

El Protocolo de Estambul

Es un conjunto de lineamientos internacionales para la evaluación de personas que alegan tortura y malos tratos, para investigar casos de presunta tortura y para informar tales hallazgos al poder judicial y a cualquier otro organismo de investigación.

Orientación para profesionales:

- Brinda orientación sobre las obligaciones internacionales de ética profesional para profesionales de salud: médicos y psicólogos y operadores de justicia en relación con la documentación de la tortura y otros malos tratos.
- Proporciona información sobre las secuelas médicas, psicológicas y sociales de la tortura y otros malos tratos y su evaluación.
- Describe consideraciones específicas para entrevistar a presuntas víctimas de tortura y otros malos tratos.

Normas para informes médico - psicosocial - legal:

- Contiene estándares y procedimientos reconocidos internacionalmente sobre cómo identificar y documentar síntomas de tortura para que la documentación pueda servir como prueba válida y útil en los tribunales.
- Proporciona estándares para la elaboración y evaluación crítica de informes médico- psicosocial -legal para usar como evidencia.

Normas sobre investigaciones:

- Describe los procedimientos y las normas mínimas para las investigaciones de tortura y otros malos tratos.
- Orientación para los Estados.
- Proporciona a los Estados orientación sobre los procedimientos que deben establecerse en los lugares de detención y en otros lugares para permitir la documentación médica eficaz de las denuncias de tortura y otros malos tratos de conformidad con las obligaciones en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

Relevancia y Estatus del Protocolo:

- Puede usarse para investigaciones criminales, investigaciones y monitoreo de derechos humanos, evaluaciones de solicitudes de asilo, para la defensa de personas que “confesar” crímenes durante la tortura y evaluaciones de necesidades para el cuidado de las víctimas de tortura, así como la recopilación de pruebas para la defensa.

- Es un documento reconocido de las Naciones Unidas y un “punto de referencia internacional” para profesionales de la salud: médicos, psicólogos y otros; operadores de justicia: jueces, abogados, fiscales y policías, órganos de vigilancia de los derechos humanos y organizaciones no gubernamentales.

El Protocolo de Estambul consta de dos partes clave: directrices para la evaluación médica y psicosocial de la tortura y otros malos tratos, y directrices para las comisiones de investigación de denuncias de tortura y otros malos tratos.

Definiciones Importantes

EL SIGNIFICADO DE LA TORTURA Y OTROS MALOS TRATOS

La tortura y otros malos tratos están específicamente prohibidos por la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (“Pacto de San José”), entre muchos otros tratados.

Es importante tener una comprensión clara de lo que es la tortura con fines de documentación, ya que se debe recopilar información que sea relevante para los elementos particulares del delito/violación. Si la documentación está incompleta, puede faltar información vital sobre elementos particulares.

Según la **Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura (CAT)**, un acto equivaldrá a tortura si cumple una serie de elementos clave. El artículo 1 de la Convención la define como todo acto por el cual se produce:

- Dolor o sufrimiento intenso, ya sea físico o mental
- Se inflige intencionalmente a una persona
- Con fines tales como obtener de él o de un tercer, información o una confesión, castigarlo por un acto que él o un tercero ha cometido o se sospecha que ha cometido, o intimidarlo o coaccionarlo a él o a un tercero, o por cualquier motivo basado en discriminación de cualquier tipo
- Cuando tal dolor o sufrimiento es infligido por o bajo la instigación de o con el consentimiento o aquiescencia de un funcionario público u otra persona que actúe en calidad de oficial del estado.

El consentimiento o la aquiescencia del Estado (y, por lo tanto, la responsabilidad del Estado) pueden demostrarse cuando un acto fue cometido por una persona privada y el Estado lo sabía, pero no actuó de manera efectiva para evitarlo.

ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Los Principios incluyen los siguientes estándares mínimos:

Investigaciones:

- Los propósitos de una investigación y documentación efectivas de la tortura y otros malos tratos incluyen:
 - Esclarecer los hechos y establecer y reconocer la responsabilidad individual y estatal frente a las víctimas y sus familias;
 - Identificar las medidas necesarias para prevenir la recurrencia;
 - Facilitar el enjuiciamiento y/o, en su caso, las sanciones disciplinarias a los señalados por la investigación como responsables;
 - Demostrar la necesidad de una reparación y resarcimiento completos por parte del Estado, incluida una compensación económica justa y adecuada y la provisión de los medios para la atención médica y la rehabilitación.
- Los Estados deben garantizar que las denuncias y denuncias de tortura u otros malos tratos se investiguen con prontitud y eficacia, incluso en ausencia de denuncia expresa.
- Los investigadores deben ser independientes de los presuntos perpetradores y de la agencia a la que sirven, y deben ser competentes e imparciales.
- Los investigadores deben tener acceso y ser capaces de encargar investigaciones a expertos médicos imparciales o de otro tipo. Los métodos utilizados para llevar a cabo tales investigaciones deben cumplir con los más altos estándares profesionales y los resultados deben hacerse públicos.
- La autoridad investigadora debe tener el poder y la obligación de obtener toda la información necesaria para la investigación, incluida la autoridad para obligar a los funcionarios estatales presuntamente involucrados y a cualquier testigo a comparecer y declarar y exigir la producción de pruebas.

- Las presuntas víctimas de tortura u otros malos tratos, los testigos, quienes realicen la investigación y sus familias deben ser protegidos de la violencia, las amenazas de violencia o cualquier otra forma de intimidación.

Las personas potencialmente implicadas en la tortura u otros malos tratos deben ser destituidas de cualquier posición de control o poder, ya sea directo o indirecto, sobre los denunciantes, los testigos y sus familias, así como sobre quienes realizan la investigación. (

- Las presuntas víctimas de tortura u otros malos tratos y sus representantes legales deben ser informados y tener acceso a cualquier audiencia, así como a toda la información relevante para la investigación, y tendrán derecho a presentar otras pruebas.

Comisiones de Investigación Independientes

- Cuando los procedimientos de investigación establecidos sean inadecuados, los Estados deben garantizar que las investigaciones se lleven a cabo a través de una comisión de investigación independiente o un procedimiento similar. Los miembros de dicha comisión deben ser reconocidos como imparciales, competentes e independientes.
- Cualquiera de esas comisiones debe proporcionar un informe escrito que describa sus procedimientos y métodos, conclusiones y recomendaciones basadas en las determinaciones de los hechos y la ley aplicable, y el informe debe hacerse público.

Examen e informe de profesionales de la salud

- Los profesionales de la salud expertos involucrados en la investigación de tortura u otros malos tratos deben comportarse en todo momento de conformidad con los más altos estándares éticos y, en particular, deberán obtener el consentimiento informado antes de realizar cualquier examen.
- El Protocolo de Estambul declara lo siguiente: 'Cuando se trate de un reconocimiento físico con el fin de encontrar pruebas en una investigación será necesario obtener un consentimiento informado en el sentido de que la persona afectada comprenda factores como, por ejemplo, de qué forma van a utilizarse los datos sobre su salud obtenidos en el examen, cómo se van a conservar esos datos y quién va a tener acceso a ellos'.

- El examen debe ajustarse a las normas establecidas de la práctica médica y psicosocial. En particular, los reconocimientos se realizarán en privado bajo el control de los peritos médico y psicólogo, fuera de la presencia de agentes de seguridad y otros funcionarios gubernamentales.
- El perito médico y psicólogo deben preparar con prontitud un informe escrito preciso, que debe incluir cierta información mínima.
- El informe de los peritos debe ser confidencial y comunicado al sujeto o su representante designado. Las opiniones del sujeto y su representante sobre el proceso de examen deben solicitarse y registrarse en el informe.
- El informe también debe entregarse por escrito, en su caso, a la autoridad responsable de investigar la denuncia de tortura u otros malos tratos. El Estado debe asegurarse de que se entregue en condiciones de seguridad, y el informe no debe ponerse a disposición de ninguna otra persona, excepto con el consentimiento del sujeto o con la autorización de un tribunal facultado para hacer cumplir tal transferencia.

RESPONSABILIDADES DEL ESTADO EN RELACIÓN CON LA TORTURA Y OTROS MALOS TRATOS

Las responsabilidades principales que tienen los Estados en virtud del derecho internacional de los tratados y el derecho internacional consuetudinario para evitar que ocurra la tortura en su jurisdicción y para responder cuando ocurra son:

Medidas preventivas:

- Implementar garantías de custodia, como acceso a un abogado, acceso a un médico, a un psicólogo independientes, y revisión de la detención por parte de los tribunales pertinentes.
- Mecanismos preventivos, como el monitoreo de los lugares de detención, incluidas las prisiones y los centros de salud mental, a través de los mecanismos del Protocolo Facultativo a la Convención Contra la Tortura.
- Garantizar que las confesiones forzadas no se admitan como prueba.

- Garantizar que las personas no sean extraditadas a un lugar donde exista un riesgo real de que puedan ser torturadas o sometidas a otros malos tratos (no devolución).
- Asegurar la capacitación del personal encargado de hacer cumplir la ley, el personal de salud, los funcionarios públicos y otras personas que puedan estar involucradas en la custodia, el interrogatorio o el tratamiento de cualquier persona sujeta a cualquier forma de arresto, detención o encarcelamiento.

Medidas de rendición de cuentas:

- Tipificar como delito la tortura y la participación en ella.
- Someter la tortura a la jurisdicción regional y universal.
- Investigar las denuncias de tortura con prontitud, imparcialidad y eficacia.
- Cuando haya suficiente evidencia disponible, castigar adecuadamente a los perpetradores de tortura.

Medidas de reparación:

- Proporcionar a las víctimas de la tortura un acceso efectivo a la justicia.
- Proporcionar a las víctimas de la tortura formas adecuadas de reparación (compensación, rehabilitación, restitución, satisfacción, garantías de no repetición).

Las obligaciones de los Estados no se limitan a los actos realizados por sus propios funcionarios. También están obligados a utilizar la debida diligencia para prevenir y responder a cualquier acto de tortura u otros malos tratos realizados por un particular con su conocimiento o aquiescencia.

Consideraciones Generales

Cuando lleve a cabo una entrevista, debe tener presente las consideraciones generales siguientes:

Debe sopesar dos requisitos importantes, que deberían ser complementarios, pero que a veces chocan: la necesidad de obtener un relato útil y la importancia de respetar las necesidades de la persona entrevistada.

- Por un lado, el principio rector debe ser que usted trata de obtener la explicación más lógica, precisa y detallada posible del episodio, con el fin de que usted o la persona que analice la acusación comprenda qué fue lo que sucedió, así como hacer posible la comprobación o investigación de la información.
- Por otro lado, se puede dar el caso de que un entrevistador, decidido a reconstruir una secuencia de hechos, olvida que la entrevista puede ser revictimizante para la persona que ha sufrido una experiencia traumática y se le pide que cuente los detalles.
- Los entrevistadores deben mostrar delicadeza en sus preguntas y estar atentos a las muestras de cansancio o angustia. También deben ser conscientes de los tabúes culturales, especialmente del abuso sexual. No solamente la entrevista puede ser desagradable para la persona entrevistada, sino también la explicación puede ser menos fiable si la persona está cansada o alterada.

También se debe alcanzar un equilibrio entre la necesidad de obtener todos los detalles posibles y la importancia de no dirigir en exceso o influir en la explicación. Los hechos que anote deben ser los que ocurrieron, no los que usted piense que pudieron ocurrir.

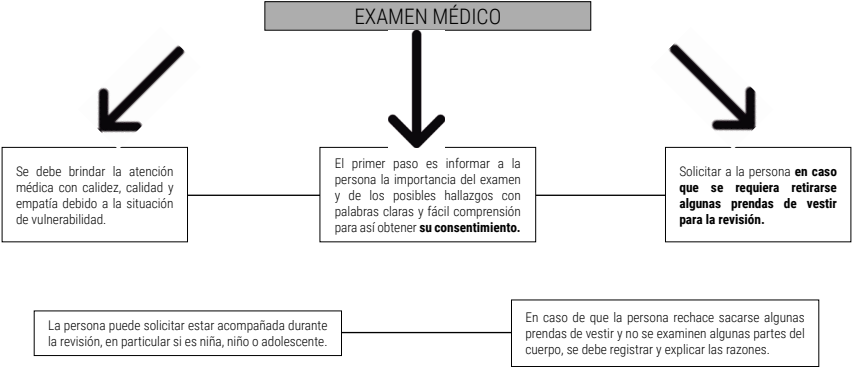
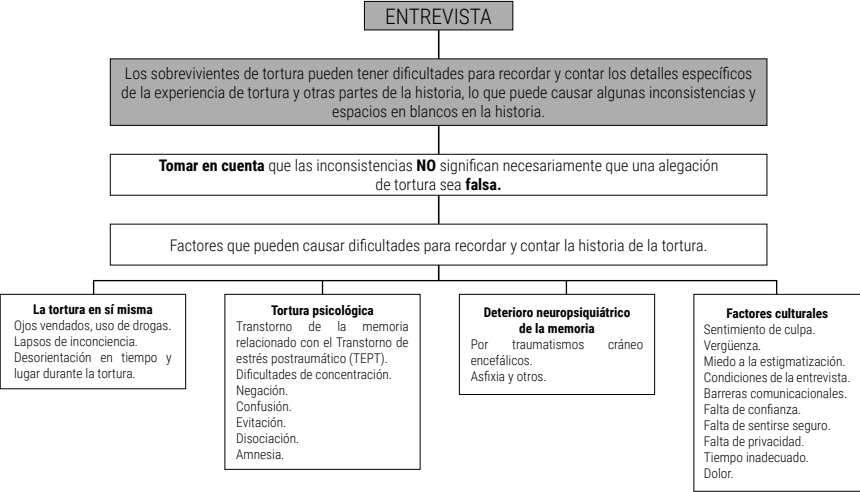
Del: IRCT, 'Lista de verificación médica/Guía para la documentación e investigación efectivas de la tortura y otras formas de malos tratos', preparado por la Sociedad de Especialistas en Medicina Forense y revisado a través del Proyecto de Prevención a través de la Documentación: IRCT (2007) obtenemos las siguientes recomendaciones:

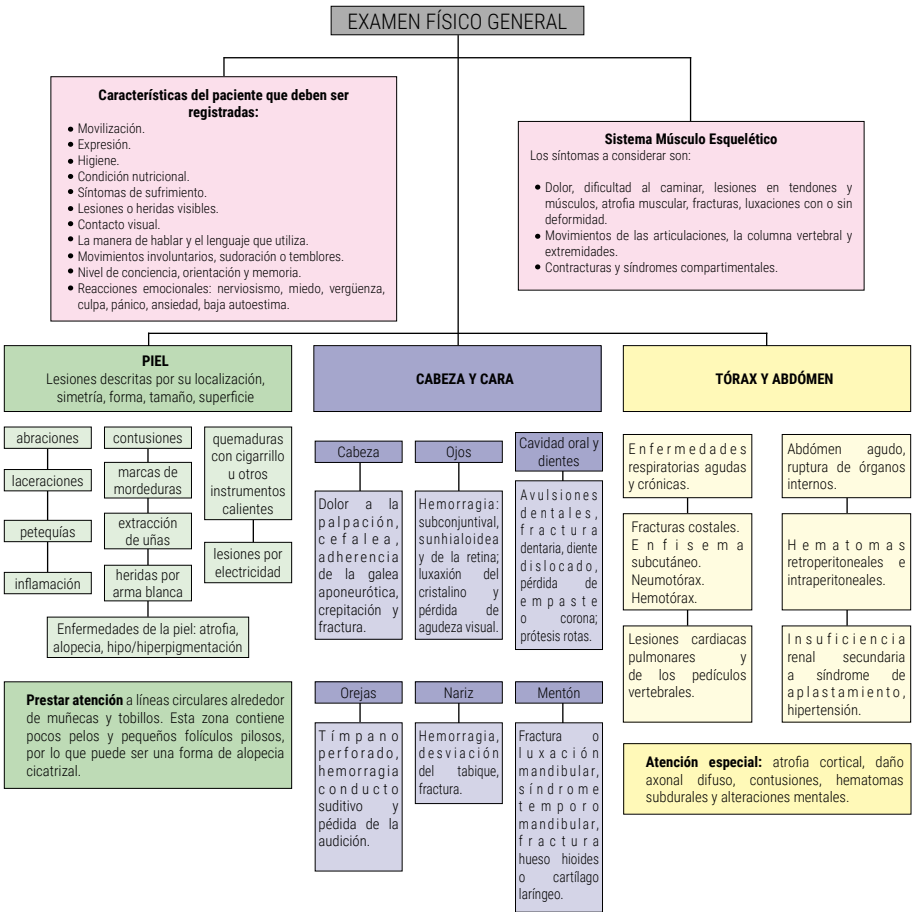
- Esté atento al tono, la redacción y la secuencia de las preguntas.
- Diseñar la entrevista, si es posible, de acuerdo a las necesidades del entrevistado:
 - Episodios cortos con pausas,
 - Comenzar con temas menos sensibles, preguntas generales,
 - Continúe con temas más sensibles y profundos después, busque detalles más específicos.
- Antes de cerrar la entrevista, asegúrese de que la excitación emocional haya disminuido.
- Evite cualquier manera, enfoque o estilo que pueda recordar la situación de tortura.
- Informar al entrevistado que puede solicitar descansos e interrumpir la entrevista en el momento que desee.
- Proporcionar tiempo adecuado y ambientes cómodos si es posible.
- Dar tiempo, espacio a sus propias necesidades, preguntas.
- Estar abierto a aprender y comprender la situación de la persona.
- Utilice la escucha activa.
- Crear un clima de confianza, cortesía, honestidad, empatía.

Sea consciente de:

- Riesgo potencial de retraumatización.
- Reacciones emocionales potenciales que las evaluaciones de trauma severo pueden provocar en el entrevistado.
- Las posibles reacciones personales del propio médico o psicólogo, sentimientos que podrían influir en las percepciones y juicios de los profesionales.

ESQUEMAS PRACTICOS PARA LAS DIFERENTES PROFESIONES





EVALUACIÓN PSICOLÓGICA / PSIQUIÁTRICA

Rol Central de la Evaluación



Toda investigación y evaluación de casos de tortura debe incluir una evaluación psicológica detallada, debido a:

- La naturaleza extrema de la tortura provoca una amplia gama de problemas psicológicos y mentales.
- Todo tipo de tortura inevitablemente compromete el proceso psicológico. Uno de los principales objetivos de la tortura es destruir **psicológicamente y socialmente** la integridad de la víctima.
- Los métodos de tortura, con frecuencia son diseñados para **NO** dejar lesiones físicas. Los síntomas psicológicos son generalmente más frecuentes y persistentes que los físicos.

Consideraciones generales

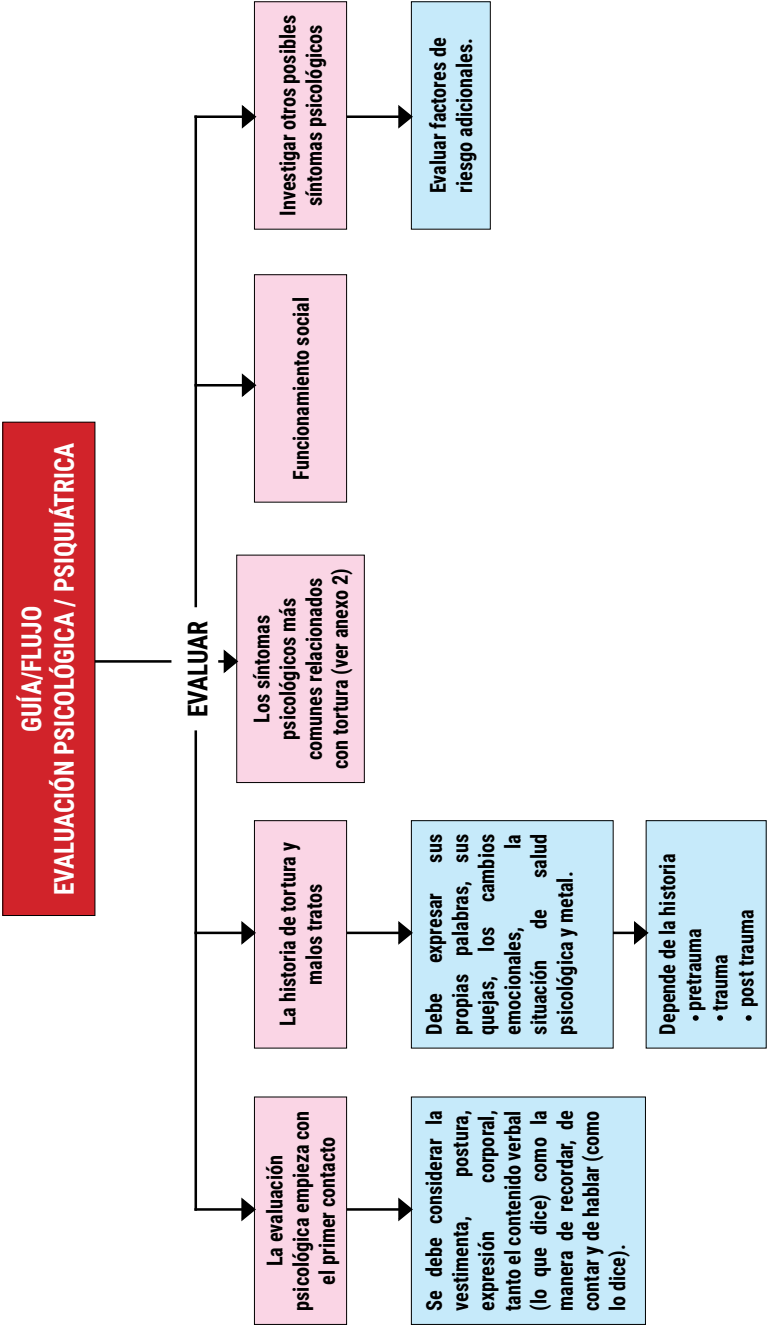


La interpretación y evaluación psicológica debe ser siempre realizada considerando el contexto cultural, político y social así como las condiciones del ambiente de la entrevista y la evaluación u otras posibles condiciones particulares (privados de libertad, detención).

Componentes principales



- Historia de tortura y malos tratos: debe documentarse en lo posible la historia completa de tortura, persecución y experiencias traumáticas relevantes.
- Síntomas y molestias psicológicas actuales: para cada síntoma se debe registrar la primera vez que apareció, los detonadores, la duración, intensidad, frecuencia y fluctuaciones en el tiempo con ejemplos y detalles.
- Historia post tortura: buscar información sobre las circunstancias de la vida actual, traumas adicionales, pérdidas, apoyo social, formas de afrontamiento.
- Historia pretortura: familia, educación, historia ocupacional, creencias culturales y religiosas, además de historias de antiguos traumas.
- Historia médica y psiquiátrica: condiciones de salud antes del trauma.
- Examen del estado mental.
- Evaluación del funcionamiento social..
- Impresión clínica (ver anexo 1).
- Adicionalmente se podrían utilizar pruebas neuropsicológicas, tratamiento médico y/o psiquiátrico, además de evaluar la necesidad de seguridad o asilo.



Anexo 1. Interpretación de los hallazgos y formulación de la impresión clínica

- La investigación médico-legal de la tortura requiere comprender todo el fenómeno psicológico, no solo el diagnóstico.
- Todos los hallazgos deben ser considerados juntos, es decir, debe tenerse en cuenta la relación de los componentes individuales entre sí.
- Si la persona sobreviviente tiene síntomas consistentes con un diagnóstico psiquiátrico, se debe indicar el diagnóstico; de no ser así, la relación y la consistencia entre los hallazgos psicológicos y el historial de tortura del individuo deben evaluarse en su conjunto y registrarse en el informe.
- Los siguientes factores también deben tenerse en cuenta:
 - El inicio de síntomas específicos.
 - El contenido de los síntomas asociados con el trauma.
 - Las características específicas de cualquier hallazgo psicológico particular.
 - Los patrones de funcionamiento psicológico.
- El curso fluctuante de los trastornos mentales relacionados con el trauma a lo largo del tiempo debe tenerse en cuenta durante la evaluación.
- La ausencia de síntomas en el momento de la entrevista debe evaluarse e interpretarse con **mucho cautela**.

Anexo 2. Los síntomas más comunes que se pueden observar en personas que han sufrido tortura incluyen, entre otros, los siguientes:

- Volver a experimentar el trauma (escenas retrospectivas, recuerdos intrusivos, pesadillas recurrentes, angustia por la exposición a las señales del evento traumático).
- Evitar estímulos relacionados con el trauma.
- Hiperexcitación, hipervigilancia, irritabilidad, aumento de la respuesta de sobresalto, arrebatos de ira.
- Reacciones psicológicas al recordar el trauma.
- Ansiedad generalizada.
- Falta de concentración.
- Dificultades con la memoria y la atención.
- Trastornos del sueño.
- Adormecimiento emocional.
- Encierro, pérdida de interés o participación en actividades.
- Sensación de aislamiento social, capacidad restringida de estar en contacto con otras personas.
- Concepto de sí mismo dañado, baja autoestima.
- Sentimientos de culpa y vergüenza.
- Depresión, anhedonia (incapacidad para experimentar placer).
- Sentimientos de desesperanza e impotencia.
- Trastornos del apetito, pérdida de peso..
- Fatiga y falta de energía.
- Aceleración o retardación psicomotora.
- Pensamientos sobre la muerte, ideación suicida o intento de suicidio.
- Somatización.
- Disfunción sexual.
- Problemas de control de impulsos.
- Comportamiento riesgoso.

EVALUACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA DE LA TORTURA

Las siguientes directrices se basan en el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul). Estas directrices no están concebidas como una prescripción fija, sino que más bien se aplicarán tomando en consideración el objetivo de la evaluación y tras evaluar los recursos disponibles. La evaluación de los signos físicos y psicológicos de torturas y malos tratos podrá estar a cargo de uno o más especialistas clínicos, según sean sus calificaciones.

I. Información sobre el caso

Fecha del examen:

Examen solicitado por (nombre/posición):

Caso o informe N°:

Duración de la evaluación: horas, minutos

Nombre de la persona examinada:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Sexo: masculino/femenino:

Razones para el examen:

Número del documento de identidad de la persona examinada:

Intérprete (sí/no), nombre:

Consentimiento informado: sí/no; si no hay consentimiento informado, ¿por qué?:

Personas presentes durante el examen (nombre/cargo/posición):

Evaluación/investigación médico psicológica conducida sin restricciones: si/no

Facilitar detalles sobre cualquier tipo de restricciones:

- En esta parte se debe identificar a la víctima, en las Razones para el examen deben figurar, si fue una solicitud judicial, de la persona afectada o quien solicitó el examen.
- En el acápite de las personas presentes durante el examen debe tomarse en cuenta a todos los presentes se trata de un dato muy importante. Se creará para este propósito un formulario muy breve de consentimiento informado.

Se debe dejar escrito el antecedente de cualquier restricción que se tuvo para el examen incluso de horario si el examinador es citado a determinada hora y tuvo que esperar mucho tiempo para la entrevista.

II. Calificaciones del especialista

- Educación médica y formación clínica.
- Formación psicológica/psiquiátrica.
- Experiencia en documentar signos de tortura y malos tratos.
- Experiencia regional en materia de derechos humanos pertinente para la investigación.
- Publicaciones, presentaciones y cursos de formación sobre el tema.
- Curriculum vitae.

III. Declaración sobre la veracidad del testimonio

(Para el testimonio judicial)

Por ejemplo: “He tenido conocimiento personal de los hechos relatados, excepto los correspondientes a información y creencias, que considero verídicos. Estoy dispuesto a testimoniar sobre dichas declaraciones sobre la base de mi conocimiento y creencia personales”.

IV. Antecedentes

Información general (**edad, ocupación, educación, composición familiar, etc.**).

- Antecedentes médicos.
- Examen de evaluaciones médicas anteriores de tortura y malos tratos.
- Historia psicosocial anterior a la detención.



Apariencia, especialmente las características insólitas.

Una fotografía de la víctima (puede ayudar a los especialistas a interpretar cualquier signo evidente de malos tratos apreciado en las fotografías).

Alguna indicación del estado de salud de la víctima antes de ser arrestada o detenida: informes médicos, declaraciones de testigos, etc.

V. Quejas de tortura y malos tratos

1. Resumen de la detención y los malos tratos.
2. Circunstancias del arresto y la detención.
3. Lugares inicial y siguientes de detención (cronología, transporte y condiciones de detención).
4. Narración de los malos tratos o la tortura (en cada lugar de detención).
5. Examen de los métodos de tortura.

PUNTO 1

¿Dónde tuvo lugar el arresto? ¿En qué momento tuvo lugar el arresto?

PUNTO 2

¿Cuándo llegó a la celda (¿FELCC, Módulo Policial, ¿etc.? ¿Dónde fue traslado cuando llegó? ¿Compartía la celda con otra persona? ¿La celda tenía alguna ventana, tenía baño?

PUNTO 3

¿Cuándo sucedió?, ¿dónde sucedió?, ¿observo cuantos eran? ¿Recuerda algo fuera de lo común en el o los interrogadores (tono de voz, acento)? Dice que le golpearon ¿quién? ¿Le golpearon con algún objeto? ¿Vio de dónde lo sacaron? ¿Le dijeron algo o le hicieron preguntas? ¿Recuerda qué le preguntaron? ¿Cuánto duró? ¿Dónde le trasladaron luego?

PUNTO 4

¿Cuándo sucedió? ¿Qué hizo él a continuación? ¿Dónde sucedió? ¿Oyó o sintió algo? ¿Quién le llevo hasta allí? ¿Cuántas veces sucedió? ¿Qué sucedió cuando llegó allí? ¿Dijeron algo o le hicieron preguntas? ¿Tenía libertad de movimientos? ¿El maltrato dejó marcas? ¿Le importa que le dé una mirada? ¿Qué sucedió a continuación? ¿Qué aspecto tenía el objeto? ¿Sufre otras consecuencias como resultado?

EJEMPLO DE UNA BREVE DECLARACIÓN Y COMO SE PUEDEN OBTENER MAS DETALLES.

1. Me arrestaron el 23 de enero.
2. Me llevaron a la comisaría central de Pueblo.
3. Mientras estuve detenido me golpearon repetidamente en la cabeza.
4. Me sometieron a descargas eléctricas y me interrogaron.

VI. Síntomas y discapacidades físicas

Describir la evolución de síntomas y discapacidades agudos y crónicos y los procesos de curación subsiguientes.

1. Síntomas y discapacidades agudos
2. Síntomas y discapacidades crónicos

La prueba médica es probablemente la más importante que puede obtener y puede aportar un sólido apoyo a los testimonios. La prueba médica no suele ser concluyente (probar a ciencia cierta que se practicaron torturas), porque:

1. Hay muchas formas de torturas que dejan muy pocas huellas, y muchas menos dejan señales físicas duraderas de que se practicaron.
2. Es posible que algunas lesiones o marcas que se presentan como consecuencia de torturas sean producto de otras causas.

VII. Exploración física

1. Aspecto general
2. Piel
3. Cara y cabeza
4. Ojos, oídos, nariz y garganta
5. Cavidad bucal y dientes
6. Tórax y abdomen (incluidos signos vitales)
7. Sistema genitourinario
8. Sistema musculoesquelético
9. Sistema nervioso central y periférico



VIII. Historia/exploración psicológica

1. Métodos de evaluación.
2. Quejas psicológicas actuales.
3. Historia posterior a la tortura.
4. Historia anterior a la tortura.
5. Historia psicológica/psiquiátrica anterior.
6. Historia de uso y abuso de sustancias psicotrópicas.
7. Examen del estado mental.
8. Evaluación del funcionamiento social.
9. Pruebas psicológicas (véanse indicaciones y limitaciones en el capítulo VI, sec. C.1).
10. Pruebas neuropsicológicas (véanse indicaciones y limitaciones en el capítulo VI, del Protocolo de Estambul.



Incluso la tortura intensa, practicada con pericia, puede no dejar marcas físicas, pero sí profundas repercusiones psicológicas. Tal es el caso si la víctima ha sufrido torturas psicológicas, como un aislamiento prolongado, una humillación religiosa o sexual, o amenazas de muerte o contra la familia. Aunque la valoración psicológica de una persona sólo puede llevarla a cabo un especialista, deben hacerse constar las observaciones que una persona no profesional haga del comportamiento del individuo, junto con todos los comentarios subjetivos que puedan hacer sobre sí mismos (descripción de una pesadilla, pensamientos suicidas), para su posterior interpretación.

IX. Fotografías

X. Resultados de las pruebas de diagnóstico

XI. Consultas

XII. Interpretación de los hallazgos

1. Signos físicos

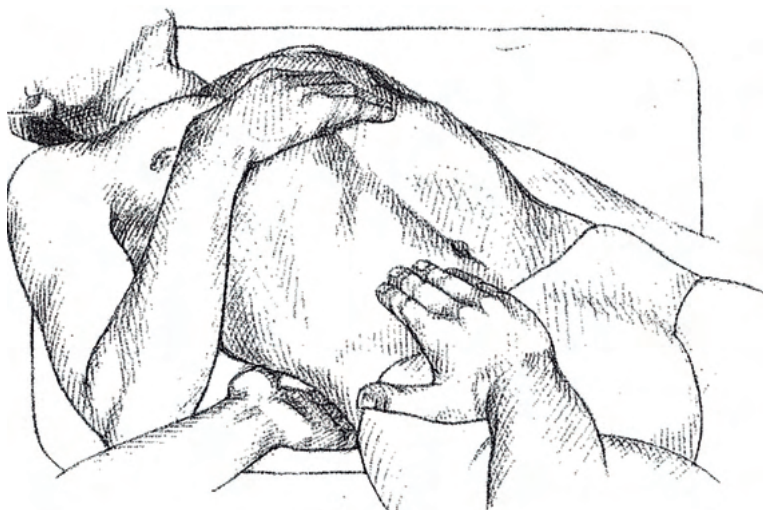


Es más probable que las señales externas sean visibles pocos días después de la lesión, pero deben buscarse, aunque sean casos tardíos. Haga constar toda la información que pueda. **Recuerde que la ausencia de lesiones visibles no significa que no se produjeron malos tratos.**

- A.** Correlacionar el grado de concordancia entre la historia de síntomas físicos y discapacidades agudos y crónicos con las quejas de malos tratos.
- B.** Correlacionar el grado de concordancia de la exploración física con las quejas de malos tratos.
- C.** Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos físicos del examen del sujeto con el conocimiento de los métodos de tortura utilizados en una determinada región y sus efectos ulteriores comunes.

AYUDA MEMORIA:

1. Todas las lesiones evidentes, como hinchazones, magulladuras, cortes, rasguños o quemaduras.
2. Todas las dificultades de movimiento corporal al andar, subir escaleras, sentarse o estar de pie durante largos períodos de tiempo, inclinarse o levantar los brazos.
3. Todas las deformidades de forma o postura en la espalda o los miembros.
4. Anotar la ZONA, TAMAÑO, FORMA, COLOR y TIPO (corte, magulladura, quemadura, etc.) de todas las lesiones.
5. Utilice una regla, si es posible, pero si no, haga una estimación del tamaño comparándolo con un objeto común (pero evite usar objetos de tamaño variable, como una naranja).
6. Si hay muchas lesiones, indíquelas en un diagrama.



2. Signos psicológicos

- A.** Correlacionar el grado de concordancia entre los signos psicológicos observados con los hechos de tortura descritos.
- B.** Evaluar si los signos psicológicos observados son reacciones esperables o típicas frente al estrés extremo dentro del contexto cultural y social del sujeto.
- C.** Señalar el estado del sujeto en la evolución fluctuante a lo largo del tiempo de los trastornos mentales relacionados con los traumas; es decir, cuál sería el marco temporal en relación con los hechos de tortura y en qué punto del proceso de recuperación se encuentra el sujeto.
- D.** Identificar todo factor estresante coexistente que actúe sobre el sujeto (por ejemplo, persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida del papel familiar y social, etc.), así como el impacto que esos factores puedan tener sobre el sujeto.
- E.** Mencionar las condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico, en particular en lo que respecta a posibles signos de traumatismo craneal sufrido durante la tortura o la detención.



Incluso la tortura intensa, practicada con pericia, puede no dejar marcas físicas, pero sí profundas repercusiones psicológicas. Tal es el caso si la víctima ha sufrido torturas psicológicas, como un aislamiento prolongado, una humillación religiosa o sexual, o amenazas de muerte o contra la familia.

AYUDA MEMORIA

- 1.** Los signos siguientes pueden ser evidentes o explicados por el entrevistado. Aunque son un indicador de la tensión, no son específicos de la tortura: flashbacks pueden indicar su origen. pensamientos recurrentes sobre hechos traumáticos vuelven persistentemente, por ejemplo, mediante angustiosos recuerdos recurrentes, sueños recurrentes de los hechos, retrospectivas, etc.
- 2.** Intensa angustia cuando ve hechos que simbolizan o se parecen a aspectos de la tortura.
- 3.** Síntomas de excitación como dificultad para dormir, irritabilidad o ataques de ira y dificultad de concentración. El entrevistador puede observar impaciencia, agitación o una respuesta de miedo exagerada.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

1. Exponer la opinión personal sobre la concordancia que existe entre todas las fuentes de información antes mencionadas (hallazgos físicos y psicológicos, información histórica, datos fotográficos, resultados de las pruebas de diagnóstico, conocimiento de las prácticas regionales de tortura, informes de consultas, etc.) y las quejas de torturas y malos tratos.

2. Reiterar los síntomas y discapacidades que sigue padeciendo el sujeto como resultado del presunto maltrato.



Repetir nuevamente lo descrito y lo que aún PERSISTE en los acápites de signos físicos y psicológicos del punto XII

3. Formular recomendaciones sobre nuevas evaluaciones y cuidados al sujeto.



El señor o la señora XXX necesita una valoración y tratamiento con un especialista en medicina física y rehabilitación.

Necesita Psicoterapia con un Terapeuta de su confianza, etc.

No hay relación:

La lesión no podría haber sido causada por el traumatismo que se describe.

- Puede haber relación: La lesión podría haber sido causada por el traumatismo que se describe, pero no es específica y podría haber muchas otras causas posibles.
- Hay una firme relación: La lesión podría haber sido causada por el traumatismo que se describe, y hay algunas otras causas posibles.
- Típico de: Apariencia que por lo general se encuentra con este tipo de trauma, pero hay otras causas posibles.
- Diagnóstico de: Este aspecto no podría haber sido causado por otro que el trauma descrito.

XIV. Declaración de veracidad

(Para el testimonio judicial)

Por ejemplo, “Declaro bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes de ... (país), que la presente descripción es veraz y correcta y que esta declaración ha sido realizada el ... (fecha), en ... (ciudad), ... (Estado o provincia)”.

XV. Declaración sobre eventuales restricciones a la evaluación/investigación médica

(para los sujetos detenidos)

Por ejemplo, “Los especialistas abajo firmantes certifican personalmente que pudieron trabajar con toda libertad e independencia y que se les permitió hablar con (el sujeto) y examinarle en privado sin ninguna restricción ni reserva, y sin que las autoridades de detención ejercieran ninguna forma de coerción”; o bien “Los especialistas abajo firmantes se vieron obligados a realizar su evaluación con las siguientes restricciones: ...”.

XVI. Firma, fecha y lugar

XVII. Anexos pertinentes



PROTOCOLO PARA LA INVESTIGACIÓN LEGAL Y ANÁLISIS FORENSE

PROTOCOLO DE MINNESOTA

ONG Ejecutora: Instituto de Terapia e Investigación sobre
las Secuelas de la Tortura y Violencia Estatal (ITEI)

Equipo consultor:

Dr. Marcelo Flores Torrico - **ITEI**

Dra. Poly Isijara Calderón - **ITEI**



1. El objeto del Protocolo de Minnesota es proteger el derecho a la vida y promover la justicia, la rendición de cuentas y el derecho a una reparación mediante la promoción de una investigación eficaz de toda muerte potencialmente ilícita o sospecha de desaparición forzada. El Protocolo establece una norma común de desempeño en la investigación de una muerte potencialmente ilícita o una sospecha de desaparición forzada, así como un conjunto común de principios y directrices para los Estados, las instituciones y las personas que participen en la investigación.

2. El Protocolo de Minnesota se aplica a la investigación de toda “muerte potencialmente ilícita” y, mutatis mutandis, de toda sospecha de desaparición forzada. A los fines del Protocolo, este prevé principalmente situaciones en que:

a) La muerte puede haber sido causada por actos u omisiones del Estado, de sus órganos o agentes, o puede ser atribuible al Estado, en violación de su obligación de respetar el derecho a la vida. Incluye, por ejemplo, todas las muertes posiblemente causadas por funcionarios de las fuerzas del orden u otros agentes del Estado; las muertes causadas por grupos paramilitares, milicias o “escuadrones de la muerte” sospechosos de actuar bajo la dirección del Estado o con su consentimiento o aquiescencia; así como las muertes causadas por fuerzas militares o de seguridad privadas en el ejercicio de funciones del Estado.

b) La muerte sobrevino cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes. Incluye este supuesto, por ejemplo, todas las muertes de personas detenidas en prisiones, en otros lugares de reclusión (oficiales y de otro tipo) y en otras instalaciones donde el Estado ejerce un mayor control sobre su vida.

c) La muerte podría ser resultado del incumplimiento por el Estado de su obligación de proteger la vida.

Incluye este supuesto, por ejemplo, cualquier situación en que un

Estado no ejerza la diligencia debida para proteger a una persona o personas contra amenazas externas previsibles o actos de violencia por agentes no estatales.

También es una obligación general del Estado investigar toda muerte ocurrida en circunstancias sospechosas, aun cuando no se denuncie o se sospeche que el Estado fue el causante de la muerte o se abstuvo ilícitamente de prevenirla.

3. En el Protocolo se describen las obligaciones jurídicas de los Estados y las normas y directrices comunes relativas a la investigación de muertes potencialmente ilícitas (sección II). Se establece la obligación de toda persona partícipe en una investigación de observar las normas de ética profesional más estrictas (sección III). Se proporciona orientación y se describen las buenas prácticas aplicables a los partícipes en el proceso de investigación, incluida la policía y otros investigadores, los médicos y juristas y los miembros de mecanismos y procedimientos de indagación (sección IV). Si bien el Protocolo no es ni un manual general que trata de todos los aspectos de las investigaciones, ni tampoco un manual de instrucciones paso a paso para profesionales, contiene directrices pormenorizadas sobre aspectos fundamentales de la investigación (sección V). Contiene un glosario (sección VI). Los anexos (sección VII) contienen esquemas anatómicos e impresos para su utilización en la práctica de la autopsia.

4. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para incorporar las normas del Protocolo a su ordenamiento jurídico interno y promover su uso por los departamentos y el personal competentes, como, aunque no exclusivamente, los fiscales, los abogados defensores, los jueces, las fuerzas del orden y el personal penitenciario y militar, así como por profesionales de la salud y forenses.

5. El Protocolo también es relevante en los casos en que las Naciones Unidas, grupos armados no estatales que ejerzan una autoridad estatal o cuasi estatal⁵ o sociedades mercantiles⁶ tengan la responsabilidad de respetar el derecho a la vida y reparar todo abuso del que sean causantes o al que hayan contribuido. El Protocolo también puede orientar la vigilancia de las investigaciones por las Naciones Unidas, organizaciones e instituciones regionales, la sociedad civil y las familias de las víctimas, y puede ser un material didáctico para la enseñanza y la capacitación en investigaciones de muertes.

6. Es posible que algunos Estados partes en tratados relacionados con esta materia tengan contraídas obligaciones específicas que trasciendan las directrices establecidas en el presente Protocolo. Aunque es posible que algunos Estados todavía no estén en condiciones de atenerse a todas las orientaciones que en él figuran, nada de lo dispuesto en el Protocolo debe interpretarse en el sentido de que el Estado queda exonerado o eximido de cumplir plenamente las obligaciones que le incumben en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

El Protocolo de Minnesota es un conjunto de normas para investigar una muerte potencialmente ilícita. El protocolo establece principios y directrices para los Estados, instituciones y personas que participen en la investigación. Se hizo para complementar los Principios de las Naciones Unidas relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias

¿Cuándo se puede aplicar?

En casos de una muerte potencialmente ilícita y de toda sospecha de desaparición forzada. Pero también prevé tres situaciones más:

- Cuando la muerte pudo haber sido causada por actos u omisiones del Estado, de sus órganos o agentes. Esto incluye muertes causadas por grupos paramilitares, milicias o «escuadrones de la muerte» que actúen bajo dirección del Estado.
- Cuando la muerte sucedió mientras la persona estaba detenida o bajo custodia del Estado, sus órganos o agentes.
- Cuando la muerte podría ser resultado del incumplimiento del Estado de su obligación de proteger la vida.

El derecho internacional exige que bajo este Protocolo las investigaciones tengan las siguientes características:

- PRONTAS
- EFECTIVAS Y EXHAUSTIVAS
- INDEPENDIENTES E IMPARCIALES
- TRANSPARENTES

Para tal efecto la legislación nacional divide las tareas de la siguiente manera:

Labores de la Policía con orden fiscal (Ley Orgánica del Ministerio Público, Código de Procedimiento Penal):

- a) Identificar a la(s) víctima(s);
- b) Recuperar y preservar todo material probatorio de la causa y las circunstancias de la muerte, y de la identidad del autor o los autores del delito;
- c) Identificar posibles testigos y obtener sus testimonios en relación con la muerte y las circunstancias que la rodearon.

Labores del Instituto de Investigaciones Forenses con orden fiscal (Ley Orgánica del Ministerio Público, Código de Procedimiento Penal):

- a) Determinar la causa, la manera en que se produjo, el lugar y el momento de la muerte, y todas las circunstancias del caso. Al determinar el modo en que se produjo la muerte, en la investigación se deberá distinguir entre la muerte por causas naturales, la muerte por accidente, el suicidio y el homicidio⁶⁰; y
- b) Determinar quién estuvo involucrado en la muerte y su responsabilidad individual en ella.

Principios y códigos internacionales pertinentes

Entre los que se incluyen, además de los Principios y el Protocolo, los Principios Básicos de las Naciones Unidas de 1985 relativos a la Independencia de la Judicatura, los Principios Básicos de las Naciones Unidas de 1990 sobre la Función de los Abogados, las Directrices de las Naciones Unidas de 1990 sobre la Función de los Fiscales, así como el Código de Conducta de las Naciones Unidas de 1979 para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley y los Principios Básicos de 1990 sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley. Los investigadores deberían también guiarse por los Principios de Siracusa, las Directrices de Lund-Londres, las orientaciones para comisiones de investigación del ACNUDH y las “Reglas Nelson Mandela” de 2015.

Principios Generales de la Investigación (labores de la Fiscalía)

Para que la Investigación de desarrollo de manera adecuada deben tomarse en cuenta 9 aspectos importantes:

- La reunión, el análisis y la gestión de las pruebas, los datos y todo el material;
- El examen forense de lugares relevantes, incluida la escena de la muerte o el delito;
- La comunicación con la familia;
- La elaboración del perfil de la víctima;
- Localizar, entrevistar y proteger a los testigos;
- La asistencia técnica nacional o internacional;
- Las telecomunicaciones y otras pruebas digitales;
- Las cuestiones financieras;
- La cronología de los acontecimientos.

DIRECTRICES DETALLADAS SOBRE LA AUTOPSIA

Antecedentes y principios fundamentales

A continuación, figuran las directrices que se han de seguir durante la autopsia en casos de muertes potencialmente ilícitas. Antes de empezar, se ha de pensar cuidadosamente en qué orden se van a hacer las cosas, se han de fijar las prioridades y se han de preparar los procedimientos con arreglo a las circunstancias particulares del caso. Puede ser necesario un día entero de trabajo, o incluso más, para llevar a cabo una autopsia compleja y es probable que el disector tenga que practicar más exámenes al cadáver.

Estas Directrices pueden ser de utilidad para:

- a)** Médicos forenses experimentados que pueden seguirlas para garantizar la sistematicidad de la autopsia y facilitar la crítica positiva o negativa justificada de observadores ulteriores.
- b)** Especialistas en patología general u otros médicos que no hayan recibido formación en patología o medicina forense, pero estén familiarizados con las técnicas básicas de la autopsia. También podrían servir de alerta ante situaciones en las que deberían consultar a otros profesionales.
- c)** Consultores independientes a quienes se haya pedido que aporten sus conocimientos durante la observación, ejecución o revisión de una autopsia y que pueden hacer referencia a estas Directrices y los criterios mínimos que estas establecen para justificar sus acciones u opiniones.
- d)** Autoridades gubernamentales, organizaciones políticas internacionales, fuerzas del orden, familiares o amigos de las personas fallecidas, o representantes de los posibles acusados de la muerte de estos.
- e)** Historiadores, periodistas, abogados, jueces, otros médicos y representantes de los ciudadanos, que pueden utilizar estas
- f)** Gobiernos o personas que estén intentando establecer o mejorar su sistema médico legal para investigar muertes, para lo cual podrán basarse en estas Directrices.

Directrices como referencia para evaluar una autopsia y sus conclusiones.

Hacer uso de estas Directrices contribuirá a frustrar las especulaciones e insinuaciones que se avivan siempre que hay preguntas que quedan sin respuesta, o que se responden de forma parcial o defectuosa en las investigaciones de muertes potencialmente ilícitas.

Se debe dejar constancia de la fecha, la hora de inicio y fin y el lugar de la autopsia. Hay que dejar constancia de los nombres del médico forense disector (ya sea una sola persona o varias), de los asistentes que participen en la autopsia y del resto de personas que vayan a estar presentes, e incluir las titulaciones médicas o científicas y la adscripción profesional, política o administrativa de cada una de ellas. Se debe indicar la función que desempeña cada persona en la autopsia. Si son varias las personas que se ocuparán de la disección, se ha de nombrar a una de ellas para que ejerza de disector principal y dirija la autopsia.

Es fundamental contar con las fotografías adecuadas para documentar exhaustivamente las conclusiones de la autopsia y que estas puedan ser sometidas a una revisión independiente.

Es labor del Investigador Policial Asignado:

a) La toma de fotografías con una cámara/objetivo de calidad. Si no se dispone de equipos de alta calidad, puede aceptarse el uso de otros dispositivos, como teléfonos móviles, teniendo en cuenta que es importante que las fotografías tengan calidad suficiente para que se pueda efectuar una revisión independiente de las conclusiones de la autopsia. En cada fotografía se ha de indicar la escala de referencia utilizada y hay que incluir un nombre o número para identificar el caso al que corresponde. El informe de la autopsia ha de incluir una descripción de la cámara y del sistema de iluminación. Si se emplea más de una cámara, se ha de dejar constancia de la información identificativa de cada una. Además, en ese caso hay que indicar con qué cámara se tomó cada fotografía. Se ha de dejar constancia también de la identidad de la persona que tomó las fotografías.

b) Se han de incluir series fotográficas que reflejen la progresión del examen externo. Hay que fotografiar el cadáver antes y después de desvestirlo, lavarlo, afeitarlo o cortarle el pelo.

c) Se han de completar los primeros planos con fotografías tomadas desde lejos o a una distancia intermedia, para poder orientar o identificar esos primeros planos.

d) Las fotografías han de ser exhaustivas y han de confirmar la presencia y los detalles de todos los signos demostrables de lesiones o enfermedades

que se comenten en el informe de la autopsia. Las fotografías de las lesiones han de incluir una escala con el número de la autopsia.

e) Después de lavar o limpiar el cadáver, se han de captar los rasgos faciales con fotografías frontales y del perfil lateral izquierdo y derecho del rostro.

f) Obtener radiografías de piezas dentales con fines de identificación.

g) Documentar mediante radiografías todas las lesiones del sistema óseo. Las radiografías de los huesos permitirán dejar constancia de todo posible defecto anatómico o intervención quirúrgica. Hay que comprobar especialmente la presencia de fracturas en los dedos y demás huesos de las manos y los pies.

h) En casos de heridas de arma de fuego, deberían emplearse radiografías para ayudar a localizar los proyectiles. Todos los proyectiles o fragmentos grandes de proyectiles que se aprecien en una radiografía se han de recuperar, fotografiar, registrar como elementos de prueba y asegurar.

i) Las radiografías óseas pueden ayudar a determinar la edad y el estado de desarrollo cuando se trata de niños o adultos jóvenes.

Idealmente de acuerdo con las posibilidades al momento de la Autopsia:

- Deben documentarse mediante radiografías, extraerse, fotografiarse, registrarse como elementos de prueba y asegurarse otros objetos radiopacos (como fragmentos de arma blanca).
- Se deben extraer y examinar las prótesis metálicas y es necesario registrar, fotografiar y asegurar los elementos que permitan identificar el cadáver.
- Se deberán extraer los marcapasos, especialmente si se va a incinerar el cadáver, pues explotan al ser incinerados
- También puede valorarse la posibilidad de grabar la autopsia en vídeo.

1. El cadáver vestido

Hay que fotografiar el cadáver antes de retirar la ropa.

Si todavía no se ha hecho y las circunstancias lo aconsejan, preservar las manos del cadáver para investigaciones que ordene el Ministerio Público. Si no se ha

hecho en la escena del delito, se debe inspeccionar minuciosamente el cadáver vestido para buscar indicios que puedan constituir pruebas. Si estas se encuentran, han de describirse, recuperarse, registrarse como elementos de prueba y asegurarse. Se debe retirar cuidadosamente la ropa (si es posible, sin causar daños) y depositarla sobre una sábana o una bolsa de cadáver limpias. Todas las prendas y joyas han de examinarse, describirse, registrarse, etiquetarse, fotografiarse y asegurarse por separado.

2. Examen externo

El examen externo, que se centra en la búsqueda de indicios externos de lesiones, es en la **mayoría de casos la parte esencial de la autopsia**:

- a) Se ha de fotografiar toda la superficie corporal.
- b) Se tiene que examinar todo el cadáver y dejar constancia de la edad, altura, peso, sexo y género, estilo y longitud del cabello, estado nutricional, desarrollo muscular y color de la piel, los ojos y el pelo (capilar, facial y corporal) aparentes de la persona fallecida.

Esta labor es realizada por la Policía la mayoría de las ocasiones.

Criterios para establecer data de la muerte

- c) Se ha de dejar constancia del grado, la ubicación y la fijación de la rigidez y la lividez cadavéricas.
- d) Se han de anotar la temperatura corporal y el estado de conservación del cadáver, así como cualquier cambio asociado a la descomposición, como el desprendimiento de la piel. Se debe evaluar el estado general del cadáver y tomar nota de la formación de adipocira, larvas, huevos, ninfas o cualquier otro indicio del momento o el lugar en que se produjo la muerte.
- e) Se ha de dejar constancia de la ubicación (con respecto a puntos anatómicos de referencia estáticos), el tamaño, la forma, los bordes, el patrón, el contenido, el color, el recorrido, la dirección y la profundidad de todas las lesiones. Se ha de distinguir, siempre que sea posible, entre lesiones derivadas de medidas terapéuticas y aquellas que no estén asociadas a ningún tratamiento médico.

Examen Traumatológico

f) Al describir heridas por arma de fuego, se debe dejar constancia de la presencia o ausencia de abrasiones marginales, laceraciones o defectos en los márgenes de la herida, cuerpos extraños en su interior, marcas de quemaduras superficiales o de grasa en los márgenes de la herida, y patrones moteados o tatuajes de hollín o pólvora alrededor de esta. Si se encuentran residuos de disparo, hay que fotografiarlos y guardarlos para su análisis. Se debe establecer si se trata de una herida de entrada o de salida del proyectil. Si hay herida de entrada, pero no de salida, hay que encontrar el proyectil y asegurarlo o justificar lo ocurrido.

Este Inciso corresponde al Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) y en ocasiones también a peritos de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC), Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) y el Instituto de Investigaciones Técnico Científicas de la Universidad Policial (IITCUP)

g) Se han de fotografiar (policía) todas las lesiones y etiquetarlas con el número de identificación de la autopsia con una escala que esté orientada en paralelo a la lesión o perpendicular a esta. Cuando sea necesario, se afeitará el vello para apreciar con claridad una lesión, y se fotografiará con una misma escala fotográfica tanto antes como después del afeitado. Se debe guardar todo el pelo retirado del lugar de la lesión. Se han de tomar fotografías antes y después de lavar toda lesión. No se debe lavar el cadáver hasta que no se haya recogido y asegurado cualquier resto de sangre o material que pudiera proceder de un agresor.

h) Examinar la piel. Se han de registrar y fotografiar (policía) con una escala fotográfica todas las cicatrices, zonas de formación de queloides, tatuajes, nevos prominentes, zonas hiperpigmentadas o hipopigmentadas, o cualquier otro rasgo distintivo o identificador, como las marcas de nacimiento. Se ha de dejar constancia de todos los hematomas y hacer una incisión en ellos para delimitar su extensión. En algunos casos, cuando no en todos, se habrá de reseca la lesión para su examen microscópico, pues puede ser útil para valorar el tiempo transcurrido entre la lesión y la muerte. La cabeza y la zona genital deben examinarse con especial atención. Se ha de dejar constancia de todos los puntos de inyección o de heridas punzantes. Asimismo, se han de registrar todas las huellas de

mordeduras; estas habrán de fotografiarse para que queden registradas las características dentales, se rasparán con un hisopo para efectuar un análisis de saliva (antes de lavar el cadáver) y se resecarán para efectuar un examen microscópico.

La evaluación de las huellas de mordeduras es un proceso muy controvertido y, si es posible, habría de examinarlas también un odontólogo forense con formación y experiencia en este ámbito. Se ha de dejar constancia de todas las marcas de quemaduras y evaluar su posible causa (por ejemplo, caucho quemado, un cigarrillo, electricidad, un soplete, ácido o aceite caliente) tomando muestras para efectuar un examen histológico y otro tipo de análisis, si es posible. Si se encuentran residuos de pólvora en las manos, debe hacerse constar, se han de documentar con fotografías y hay que guardarlos para su análisis. Se han de resecar todas las zonas sospechosas para su examen microscópico, pues en algunas circunstancias tal vez se pueda distinguir entre quemaduras eléctricas y las causadas por la acción del calor o el frío.

i) Identificar y etiquetar cualquier cuerpo extraño que se recupere, y hacer constar su relación con lesiones específicas. Los cuerpos extraños deben colocarse en un recipiente que deberá procesarse con arreglo a los procedimientos establecidos para preservar la cadena de custodia. No hay que rascar ni los lados ni la punta de los proyectiles. Se han de fotografiar todos los proyectiles o fragmentos grandes de proyectiles con una etiqueta que permita su identificación, y se han de asegurar por separado en recipientes sellados, acolchados y etiquetados para preservar la cadena de custodia.

j) Se ha de examinar el cráneo y la parte externa del cuero cabelludo, teniendo en cuenta que puede haber lesiones que queden ocultas por el cabello. Cuando sea necesario, se ha de afeitar el pelo. Compruébese si hay pulgas o piojos, pues su presencia podría indicar que la víctima se encontraba en condiciones antihigiénicas antes de su muerte. De detectarse alopecia, ha de hacerse constar, pues podría estar causada por la malnutrición, la presencia de metales pesados (como el talio), el efecto de ciertas drogas o fármacos, o la tracción. Hay que arrancar (sin cortar) 20 cabellos representativos y guardarlos, pues pueden ser de utilidad para detectar determinados fármacos, drogas o venenos. (Puede ser útil también para los análisis de isótopos estables.)

Es necesario un acondicionamiento especial para que no se produzcan interferencias no autorizadas con las muestras, de modo que toda manipulación resulte evidente. Este nivel de seguridad, siempre que el aseguramiento inicial de la muestra se haya documentado debidamente, garantiza al menos que no se han producido interferencias con la muestra. Además, cada vez que la muestra cambia de manos, se ha de dejar constancia completa del cambio.

k) Examinar la dentadura y dejar constancia de su estado. De ser posible, esta operación debe efectuarla un odontólogo forense. Dejar constancia de todas las piezas que faltan, están sueltas o dañadas, y de todos los procedimientos dentales apreciables (restauraciones, empastes, etc.) mediante un sistema de identificación dental para identificar cada pieza. Explorar las encías para establecer si el cadáver presenta periodontitis. Fotografiar las prótesis dentales, si las hubiere, y guardarlas si se desconoce la identidad del fallecido. Explorar el interior de la cavidad bucal y dejar constancia de cualquier indicio de traumatismo, puntos de inyección, marcas de agujas o mordedura de los labios, las mejillas o la lengua. Tomar nota de todos los elementos o sustancias presentes en la boca. En casos en que se sospeche que ha habido una agresión sexual, guardar muestras de líquidos bucales u obtener muestras con un hisopo para analizar la presencia de espermatozoides o fosfatasas ácidas. (El raspado con hisopo en la unión de los dientes con las encías y las muestras extraídas de entre los dientes constituyen las mejores muestras para detectar la presencia de espermatozoides.) Asimismo, ha de rasparse con un hisopo la cavidad bucal para analizar el tipo de semen. Se han de secar los hisopos rápidamente con aire soplado frío y asegurarlos en sobres limpios de papel normal. (Si la rigidez cadavérica impide examinar la boca debidamente, se puede postergar el examen bucal completo para más adelante, durante el examen interno. En ese momento, tras proceder a la disección subcutánea para dejar expuestas las estructuras del cuello y el rostro a fin de disponer de una mejor exposición de la cavidad bucal, se pueden dividir los músculos maseteros).

l) Examinar la cara y anotar si presenta lividez, congestión o petequias

i) Examinar los ojos y las conjuntivas ocular y palpebral. Tomar nota de si los párpados superiores o inferiores presentan petequias. Tomar nota de si el cadáver presenta ictericia escleral. Guardar las lentes de contacto, si las hubiere. Colectar en la manera de las posibilidades al menos 1 ml de humor vítreo de cada ojo.

ii) Explorar la nariz y los oídos y tomar nota de cualquier indicio de traumatismo, hemorragia u otras anomalías. Examinar las membranas timpánicas.

m) Examinar todos los aspectos del cuello externamente y tomar nota de todas las contusiones, abrasiones o Petequias. Describir y documentar los patrones de las lesiones para contribuir a diferenciar entre estrangulación manual, por ligadura y por ahorcamiento.

n) Examinar todas las superficies de las extremidades (brazos, antebrazos, muñecas, manos, piernas y pies) y tomar nota de cualquier herida defensiva. Diseccionar y describir las lesiones. Dejar constancia de todo hematoma que aparezca en las muñecas o los tobillos que pudiera sugerir el uso de elementos de retención, como esposas, o de suspensión. Examinar las superficies medial y lateral de los dedos, la cara anterior de los antebrazos y la parte posterior de las rodillas para determinar si hay hematomas.

o) Si en las manos hay uñas rotas o faltan uñas, hay que dejar constancia de ello. Se han de tomar las huellas dactilares en todos los casos (tarea de la Policía y coordinada con el Servicio General de Identificación Personal SEGIP). Si no es posible tomar las huellas dactilares, hay que explorar todas las vías posibles —por ejemplo, retirar el “guante” epidérmico de los dedos, o conservar el cadáver para que se le puedan tomar las huellas dactilares en los días siguientes— a fin de evitar la inaceptable posibilidad de tener que cortar los dedos.) Guardar los recortes de uñas y los tejidos que se hallen bajo estas (raspado ungueal). Examinar los lechos ungueales de manos y pies por si se hubieran introducido objetos bajo las uñas. Las uñas pueden researse diseccionando sus márgenes laterales y su base proximal, para poder inspeccionar a continuación la superficie inferior de las uñas. En caso de que esta disección se lleve a cabo, hay que fotografiar las manos antes y después. Examinar cuidadosamente las plantas de los pies, para determinar si hay indicios de golpes. Hacer incisiones en las plantas de los pies para delimitar la extensión de las posibles lesiones. Examinar las palmas y las rodillas, buscando especialmente fragmentos de vidrio o laceraciones.

p) Examinar los órganos genitales externos y dejar constancia de la presencia de cualquier material extraño y colectarlo para su posterior análisis. Tomar nota del tamaño, la ubicación y la cantidad de abrasiones o

contusiones. Asimismo, tomar nota de todas las lesiones en la cara interna de los muslos o en la zona perianal. Buscar quemaduras perianales.

q) En los casos en que se sospeche que se ha producido una agresión sexual, hay que examinar todos los orificios que pudieran estar afectados. Se deberían examinar las paredes vaginales. Recoger los pelos extraños cepillando el vello púbico. Arrancar de raíz y guardar como mínimo 20 de los pelos púbicos de la persona fallecida. Realizar un hisopado del fluido de la vagina o el recto para analizarlo (para determinar, por ejemplo, la presencia de fosfatasa ácida, el grupo sanguíneo y la presencia de espermatozoides). Raspar con un hisopo las mismas zonas para analizar el tipo de semen. Se han de secar los hisopos rápidamente con aire soplado frío y asegurarlos en sobres limpios de papel normal.

r) En los casos que se sospeche Tortura y/o tratos crueles inhumanos y degradantes cuyas huellas no son evidentes en el examen externo; se debe disecar mediante la técnica de autopsia denominada fue la de “peel off”, en la cual se diseca por planos la piel y tejidos blandos del tronco y extremidades, para la detección de lesiones profundas que no son visibles al examen externo; esta técnica debe emplearse en la espalda, las nalgas y las extremidades para determinar si existen lesiones más profundas. Se han de disecar también por planos los hombros, los codos, las caderas y las articulaciones de las rodillas, y posiblemente más, para buscar lesiones ligamentosas u otras lesiones asociadas.

3. Examen interno

El examen interno debe aclarar y ampliar el examen externo en lo relativo a las lesiones, además de detectar y caracterizar todas las enfermedades biológicas presentes. Hay que recordar que deben fotografiarse las manifestaciones internas de lesiones y demás anomalías que se detecten. Lo ideal sería fotografiar todos los órganos y sus superficies de corte. Antes de extraer los órganos, hay que obtener muestras de fluidos (como, por ejemplo, de sangre, orina o bilis), se debe respetar la regla de las tres cavidades:

El examen interno se ha de hacer de manera sistemática. Realizar el examen por regiones anatómicas o aparatos, explorando el aparato cardiovascular, el aparato respiratorio, el sistema biliar, el aparato digestivo, el sistema reticuloendotelial, el aparato genitourinario, el

sistema endocrino, el aparato locomotor y el sistema nervioso central. Registrar el volumen, el color, la consistencia y la naturaleza de todos los fluidos que se recojan y guardar si así es requerido muestras para realizar otros análisis. Registrar el peso, el tamaño, la forma, el color y la consistencia de cada órgano y anotar cualquier neoplasia, inflamación, anomalía, hemorragia, isquemia, infarto, intervención quirúrgica o lesión. Tomar muestras de cortes de zonas normales y anormales de cada órgano para su examen microscópico. Tomar muestras de los huesos fracturados para efectuar más análisis microscópicos y radiografías a fin de estimar la antigüedad de la fractura.

a) Examen de cráneo y cuello: Palpar la cabeza y examinar las superficies internas y externas del cuero cabelludo, señalando los traumatismos o hemorragias que se detecten. Tomar nota de todas las fracturas craneales halladas. Retirar cuidadosamente la bóveda craneal y tomar nota de los hematomas epidurales y subdurales que se detecten. Establecer el número de hematomas detectados, calcular su antigüedad y guardarlos. Extraer la duramadre a fin de examinar la superficie interna del cráneo para buscar fracturas. Retirar el encéfalo y dejar constancia de cualquier anomalía. (Es preferible conservar el encéfalo en un líquido fijador durante unos días antes de examinarlo, si es posible, con la ayuda de un neuropatólogo.) Disecar y describir las lesiones que se aprecien. En caso de que el cadáver presente atrofia cortical cerebral, tanto focal como difusa, se deberá mencionar específicamente.

b) Explorar los vasos cerebrales.

c) Disecar los músculos del cuello, dejando constancia de las hemorragias detectadas. Disecar los músculos del hueso hioides o de los cartílagos tiroideos o cricoides y tomar nota de las fracturas que presenten. Considerar la posibilidad de disecar la parte posterior del cuello, si es posible, pues puede haber lesiones en los tejidos blandos o los huesos.

d) Examen de tórax: Dejar constancia de cualquier anomalía en las mamas. Registrar toda fractura costal, y dejar constancia de si se intentó la reanimación cardiopulmonar. Antes de abrir la caja torácica, comprobar si el cadáver presenta algún neumotórax. Registrar el grosor de la grasa subcutánea. Justo después de abrir la caja torácica, se han de explorar las

cavidades pleurales y el pericardio para constatar la presencia de sangre y otros fluidos, y describir y cuantificar los fluidos presentes.

Guardar todos los fluidos hasta explicar la presencia de cuerpos extraños. Tomar nota de la presencia de embolia gaseosa, caracterizada por la presencia de sangre espumosa en la aurícula y el ventrículo derechos. Localizar todas las lesiones existentes antes de proceder a la evisceración. Si no se puede extraer sangre de otros sitios, recoger una muestra directamente del corazón. Examinar el corazón, dejando constancia del grado y la ubicación de la arteriopatía coronaria o de otras anomalías. Examinar los pulmones, señalando cualquier anomalía, como la presencia de sangre u otros materiales en la tráquea y los bronquios.

e) Tras haber extraído los órganos torácicos y el encéfalo y haber drenado los vasos del cuello, hay que examinarlo. Extraer los órganos del cuello (incluida la lengua) que se ven a simple vista, tras haber replegado la piel de la parte frontal del cuello. Procurar no fracturar el hueso hioides o el cartílago tiroideos. Disecar y describir las lesiones. Comprobar la mucosa de la laringe, los senos piriformes y el esófago, y tomar nota de las Petequias, edemas o quemaduras causados por sustancias corrosivas. Dejar constancia de todos los artículos o sustancias hallados en las luces de esas estructuras. Examinar la glándula tiroidea. Separar y examinar las glándulas paratiroides, si se pueden identificar.

f) Examen del abdomen: Registrar la cantidad de grasa subcutánea. Dejar constancia de las relaciones entre los distintos órganos. Localizar todas las lesiones existentes antes de proceder a la evisceración. Señalar la presencia de fluidos o sangre en la cavidad peritoneal, y guardarlos hasta explicar la presencia de cuerpos extraños.

g) Extraer, examinar y registrar los datos cuantitativos relativos al hígado, el bazo, el páncreas, los riñones y las glándulas suprarrenales. Extraer el tubo gastrointestinal y examinar su contenido. Señalar (y fotografiar) los alimentos presentes, si los hubiera, y su grado de digestión. Guardar el contenido del estómago. Si se desea llevar a cabo un examen toxicológico más detallado, debe guardarse el contenido de otras regiones del tubo gastrointestinal. Examinar el recto y el ano para detectar quemaduras, desgarros u otras lesiones. Localizar y conservar todos los cuerpos extraños presentes. Examinar la aorta, la vena cava inferior y los vasos ilíacos.

h) Examinar los órganos de la pelvis, incluidos los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la vagina, la próstata, las vesículas seminales, la uretra y la vejiga urinaria. Localizar todas las lesiones existentes antes de proceder a la evisceración. Extraer esos órganos con cuidado para no dañarlos con la manipulación. Dejar constancia de todo indicio de que la víctima hubiera estado embarazada con anterioridad o lo estuviera en el momento de la muerte, hubiera tenido un aborto espontáneo o hubiera dado a luz y de que hubiera sufrido alguna intervención quirúrgica. Guardar todos los cuerpos extraños que se encuentren en el cuello uterino, el útero, la uretra o el recto.

i) Examinar la columna cervical, torácica y lumbar. Examinar las vértebras desde la cara anterior y dejar constancia de las fracturas, luxaciones, aplastamientos o hemorragias que presenten. Examinar los cuerpos vertebrales.

j) En los casos en que se sospeche que la persona fallecida presenta una lesión medular, disecar y describir la médula espinal. Examinar la columna cervical desde la cara anterior y tomar nota de toda hemorragia en los músculos paravertebrales. Las lesiones cervicales superiores se pueden examinar mejor desde un abordaje posterior. Abrir el conducto vertebral y extraer la médula espinal. Efectuar cortes transversales cada 0,5 cm y señalar cualquier anomalía.

4. Pruebas adicionales

La autopsia es una investigación médica especializada que incluye la recogida de muestras, tejidos y fluidos para realizar pruebas adicionales. Las muestras biológicas recogidas y la forma de recogerlas, así como su almacenamiento y transporte y el período de conservación, han de acordarse con el laboratorio que vaya a hacerse cargo de realizar dichas pruebas adicionales. Aunque no exista tal laboratorio, se deben conservar igualmente las muestras, tejidos y fluidos, ya que puede que las pruebas se lleven a cabo más adelante.

Una vez que la autopsia se haya completado, las muestras y piezas guardadas se han de registrar y enumerar en el informe. Hay que etiquetarlas todas con el nombre de la persona fallecida, el número de identificación de la autopsia, la fecha y la hora de recogida, el nombre del disector (si procede) y el contenido.

Se han de asegurar minuciosamente todas las pruebas e iniciar el registro de la cadena de custodia con los formularios debidos. Se debe acordar con el instructor de la investigación cómo se almacenarán las muestras y se transportarán al laboratorio que lleve a cabo los análisis. El transporte de esas muestras suele ser responsabilidad de la policía, que la ejerce cumpliendo todos los requisitos de la cadena de custodia, que garantizan la seguridad de las muestras:

Recolección de muestras, tejidos y fluidos.

a) Muestras de tejidos y de los órganos principales: De acuerdo con requerimiento, el médico forense puede conservar muestras de tejidos y de los órganos principales para:

- i) Examinar mejor un órgano de particular importancia para el caso (por ejemplo, el encéfalo);
- ii) Que un experto, por ejemplo, uno que intervenga de parte de un acusado, efectúe un nuevo examen;

Usarlas como pruebas directas.

Se ha de informar a los parientes más cercanos de la persona fallecida, y lo más conveniente es obtener su consentimiento para la conservación de dichas muestras. Si los parientes no dan su consentimiento y se sigue creyendo que es necesario conservarlas, se ha de obtener una autorización oficial al efecto. La conservación ha de ajustarse a la legislación local y a las directrices éticas, además de tener en cuenta las preferencias de la familia en lo relativo al enterramiento o eliminación de dichos órganos o tejidos.

b) Histología: En todos los casos de muertes potencialmente ilícitas, se han de conservar en formol al 10% pequeñas muestras representativas de todos los órganos principales, con áreas de tejido normal y anormal, si lo hubiera; se han de procesar histológicamente y se ha de proceder a su tinción con hematoxilina y eosina (y otros colorantes, según esté indicado). Los tejidos frescos, los bloques de parafina y las preparaciones biológicas se han de conservar indefinidamente. Muchos médicos forenses no están capacitados para evaluar materiales histológicos. Se deberá procurar que un histopatólogo adecuado, preferiblemente uno con formación y experiencia en medicina forense, realice el informe histológico. Se debería hacer en consulta con el médico forense, pues el histopatólogo tiene que entender los antecedentes y las conclusiones de la autopsia, mientras que el médico forense ha de entender las conclusiones, y las posibles limitaciones, del histopatólogo. (Este inciso si bien es parte de la normativa y los protocolos internacionales, NO es una práctica habitual en nuestro medio.

c) Toxicología (análisis bioquímicos incluidos): La comunicación con el laboratorio que lleve a cabo los análisis es muy importante. Los fluidos y volúmenes exigidos, así como los tejidos requeridos (de haberlos), variarán de un laboratorio a otro. En todos los casos, debe dejarse constancia con detalle del punto del que se ha obtenido la muestra:

i) Sangre: Si es posible, se han extraer al menos 10 ml de sangre, preferiblemente de una zona periférica del organismo (como la vena femoral) antes de empezar la autopsia. Para evitar la fermentación y putrefacción de la sangre una vez extraída, hay que añadir fluoruro sódico (NaF) al 1% m/v al tubo de recogida de sangre. Si no se dispone de sangre periférica, se puede recurrir a los vasos centrales (por ejemplo, sangre del corazón). Como último recurso, se puede obtener sangre de las cavidades corporales, aunque sin duda estará contaminada debido a la extravasación de otras estructuras (como el contenido del estómago o los intestinos, mucosidad, orina, pus o serosidad) y ello puede comprometer gravemente la interpretación de los resultados.

ii) Orina: De ser posible, generalmente se extraen al menos 30 ml por punción directa con aguja de la vejiga al quedar esta expuesta tras abrir el abdomen. Por otro lado, se puede utilizar una sonda urinaria introducida a través de la uretra. Estas muestras pueden utilizarse para análisis bioquímicos. Analizando estas muestras se puede en ocasiones valorar la hiperglucemia, la cetosis, la insuficiencia renal o la deshidratación (entre otras cosas).

iii) Humor vítreo: Se pueden obtener de 2 a 3 ml mediante la punción con aguja de cada globo ocular. Puesto que es relativamente viscoso, debe emplearse una aguja del 15 o el 17.

iv) Bilis: Hasta 10 ml.

v) Tejido: Hepático, muscular, renal, cerebral y adiposo (de ser posible, 100 mg de cada uno) y de zonas de la piel (por ejemplo, si se sospecha que se administró una inyección de insulina a la persona fallecida). Los tejidos se han de introducir en tarros separados, limpios, de vidrio o de plástico, sin fijador. Si se prevén retrasos en el transporte al laboratorio o en el análisis, es recomendable congelar las muestras. Si se sospecha que la persona fallecida inhaló sustancias volátiles, se ha de conservar un pulmón entero sellado en una bolsa de nailon. (Las bolsas de polietileno o de plástico son permeables a las sustancias volátiles.)

vi) Contenido del estómago: Idealmente, se puede aislar el estómago, antes de extraer el contenido abdominal, pinzando o ligando el esófago inferior y el duodeno. Una vez extraído, el estómago ha de abrirse en una bandeja grande y limpia. Tras describir y fotografiar el contenido, hay que depositarlo en tarros con tapón de rosca de vidrio o de plástico, seguros y limpios.

vii) Pelo y uñas: Pueden ser útiles en casos de envenenamiento por metales pesados o por ciertos fármacos o drogas. Para obtener las muestras, hay que arrancar el pelo con la raíz; no debe cortarse con tijeras. Las muestras ungueales deben incluir la uña completa.

d) Microbiología: No es una investigación rutinaria en una autopsia, pero puede ser útil si se emplea una buena técnica de recogida de muestras y estas se recogen poco tiempo después de la muerte de la persona. La evaluación de los resultados se complica al tener que distinguir los patógenos de la flora post mortem normal. Se pueden recoger, por ejemplo, muestras de:

i) Sangre, extraída con una jeringa y una aguja estériles cuando se tenga visión directa de la vena femoral o la arteria femoral (u otro vaso sanguíneo adecuado), tras haber accedido a ella en condiciones estériles antes de empezar la autopsia;

ii) Un pequeño trozo de tejido (por ejemplo, del pulmón o el bazo) en condiciones tan estériles como sea posible.

iii) La muestra ha de llevarse al laboratorio de microbiología sin dilaciones indebidas. De lo contrario, ha de mantenerse en una nevera hasta que pueda procederse a su traslado (lo antes posible).

e) Entomología: Para recoger las muestras adecuadas de larvas, escarabajos, moscas y otros insectos que se hallen sobre el cadáver o en el interior de este, es necesario consultar con un entomólogo. Se incluyen tanto huevos, larvas de mosca y ninfas como insectos adultos. Esas muestras pueden ser útiles para efectuar análisis toxicológicos y para contribuir a evaluar el intervalo mínimo post mortem o posiblemente determinar si el cuerpo fue trasladado desde otro lugar después de la muerte.

f) Pruebas moleculares/de ADN: Se trata de un ámbito de rápido desarrollo tecnológico. Nunca estará de más recalcar la importancia de colaborar con el laboratorio pertinente. El bazo es uno de los mejores órganos para

recuperar ADN del tejido, aunque también se puede emplear el del hígado, los músculos, los riñones y el encéfalo. Se han de introducir al menos 2 g de tejido en un tubo de plástico sin fijador ni conservante. La muestra se ha de congelar si no va a utilizarse inmediatamente. Cuando se trate de restos descompuestos o descarnados, se puede enviar una muestra ósea, generalmente del tercio medio diafisario de un hueso largo o de los dientes (sin restauraciones ni cavidades), o parte de la diáfisis del fémur. En algunos centros se han desarrollado técnicas con muestras menos invasivas, como cartílago, falanges y uñas de los dedos de las manos o de los pies. Además, se pueden recoger, registrar y asegurar otras pruebas, como:

- i)** Todos los cuerpos extraños, como proyectiles, fragmentos de proyectiles, perdigones, cuchillos y fibras. Los proyectiles han de someterse a un análisis balístico.
- ii)** Toda la ropa y los efectos personales de la persona fallecida, tanto si los llevaba puestos como si estaban en su posesión en el momento de la muerte.
- iii)** Uñas de los dedos de la mano y raspado debajo de las uñas.
- iv)** Vello púbico y pelo ajeno, en casos en que se sospeche que ha habido una agresión sexual.
- v)** Cabello, en aquellos casos en que establecer el lugar de la muerte o la ubicación del cadáver antes de su descubrimiento pueda ser problemático.

Tras la autopsia, todos los órganos que no se conserven se han de volver a colocar en su lugar y el cadáver ha de embalsamarse debidamente para facilitar una segunda autopsia en caso de que se desee hacer en el futuro. Evidentemente, la cremación de los restos mortales impediría practicar una segunda autopsia.

5. Determinación de la causa de la muerte

Al concluir su investigación sobre la muerte de la persona, el disector tiene como responsabilidad fundamental determinar la causa de la muerte y la identificación del fallecido. Para muchas personas resulta sorprendente que solo en un número reducido de casos se pueda establecer la causa de la muerte a partir de las conclusiones de la autopsia, si no hay más información acerca de la muerte. En algunas jurisdicciones, el médico forense también debe concluir el tipo de muerte; en cambio, en otras el sistema deja esa conclusión a los funcionarios judiciales.

El formato aceptado internacionalmente para registrar la causa de la muerte lo estableció la OMS en el "Modelo Internacional del Certificado Médico de Causa de Defunción". La parte del modelo relativa a la causa de la muerte incluye las siguientes secciones:

- I. Parte I:** Incluye las enfermedades o afecciones que causaron directamente la muerte (causas inmediatas) y causas antecedentes (o fundamentales);
- II. Parte II:** Otros procesos importantes que contribuyeron a la muerte pero que no favorecieron ni causaron las afecciones que figuran en la Parte I.

Todos los médicos forenses han de entender claramente los conceptos siguientes que contribuyen a determinar correctamente la causa de la muerte con arreglo al formato estándar de la OMS:

- a)** Causa fundamental de muerte, definida como la enfermedad o lesión que inició la cadena de complicaciones patológicas que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o el acto de violencia que dieron lugar a la herida mortal.
- b)** Causas que contribuyeron a la muerte. Otras enfermedades o afecciones importantes que contribuyeron a la muerte pero no las enfermedades o afecciones que se enumeran en la sucesión de causas que condujeron a la muerte que figura en la Parte I.

c) Un error frecuente es incluir en la lista el mecanismo de muerte (por ejemplo, parada cardiorrespiratoria, insuficiencia respiratoria o coma) como causa inmediata de la muerte.

d) Si solo hay una causa de la muerte (por ejemplo, herida de bala en la cabeza; cuando aparentemente la muerte ha ocurrido con rapidez en la escena), debería figurar como 1 a). En los términos empleados anteriormente, sería tanto la causa inmediata como la causa fundamental de la muerte.

e) Si la causa de la muerte se desconoce incluso después de haber concluido todas las investigaciones, es correcto registrarla como "desconocida" o "indeterminada".

6. Informe de la autopsia

El informe de la autopsia deberá ser lo bastante exhaustivo como para que otro médico forense, en otro momento y lugar (y con acceso a las fotografías) disponga de todas las observaciones pertinentes necesarias para llegar a sus propias conclusiones en relación con la muerte de la persona. Al final del informe de la autopsia debe figurar un resumen de las conclusiones que incluya los resultados de las pruebas especiales.

Asimismo, el disector deberá facilitar su propia opinión acerca de la identidad de la persona fallecida y de las lesiones y enfermedades que esta presentaba, atribuyendo las lesiones a traumatismos externos, esfuerzos terapéuticos, cambios post mortem, u otras causas ante mortem, peri mortem o post mortem. Como se ha mencionado anteriormente, debe incluirse una opinión sobre cómo se pudieron haber producido las lesiones y si estas causaron la muerte o contribuyeron a ella. Han de formularse conclusiones razonables, basadas en datos objetivos, sobre las circunstancias de la muerte (incluido, si procede, el tipo de muerte). Por último, habrá que indicar y explicar la causa oficial de la muerte, como se ha señalado con anterioridad. El informe completo se deberá entregar a las autoridades competentes y a los familiares del difunto (salvo si están implicados en la causa de la muerte).

Lamentablemente los resultados de pruebas complementarias requeridas por el Ministerio Público y colectadas por el Médico Forense no vuelven a sus manos, por lo que la causa de muerte es determinada principalmente por la AUTOPSIA.

7. Signos de posibles torturas hallados durante la autopsia

La tortura es, en pocas palabras, el acto por el cual se infligen intencionadamente a una persona sufrimientos o dolores mentales o físicos intensos por parte de las autoridades de un Estado o con el consentimiento de estas con un propósito determinado.

Los médicos forenses están en una posición destacada para detectar casos de tortura, especialmente cuando llevan a cabo la autopsia de una persona que ha fallecido mientras estaba bajo la custodia del Estado.

En esta sección, buena parte de la información que figura en el (Cuadro 1 no es una lista exhaustiva de todos los signos de tortura o malos tratos que puedan aparecer. En particular, en el cuadro no se contemplan los múltiples efectos de la desatención (por ejemplo, la privación de alimentos y agua) y de la denegación de la asistencia médica) se ha extraído del Protocolo de Minnesota original y del Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Tiene por objeto servir de recordatorio para los médicos forenses que tengan que practicar una autopsia en un caso de muerte potencialmente ilícita en el que la persona fallecida hubiese estado, o pudiese haber estado, bajo la custodia del Estado.

A pesar de contar con ese recordatorio (Cuadro 1), es esencial que, en el transcurso del examen de autopsia, el disector detecte, fotografíe y deje constancia escrita de todas las lesiones, tanto antiguas como recientes.

Para ello será necesario registrar su ubicación, tamaño, forma, simetría, bordes, color, contorno, superficie (descamativa, costrosa o ulcerosa), recorrido, dirección y profundidad, así como todo hematoma o edema asociados y la palidez o melanosis circundante. Si no se aborda la autopsia con una actitud indagatoria, se pueden pasar por alto muchos signos de tortura.

Se debe estar dispuesto a practicar disecciones subcutáneas (técnica del peel off), pues es un principio conocido de la medicina forense que las lesiones más profundas no suelen resultar apreciables externamente y han de buscarse. Las fracturas y luxaciones pueden producirse en sitios donde es relativamente inusual que se practiquen disecciones durante la autopsia, como las extremidades y los huesos faciales. Nuevamente, si no se buscan los signos de tortura, se pasarán por alto.

Por ello, si se puede recurrir a tecnologías de diagnóstico por la imagen del cuerpo completo (como una TAC o Rx), debería considerarse seriamente emplearlas, aunque ello suponga tener que trasladar el cadáver a otro lugar.

En las conclusiones del informe, deben formularse observaciones tanto sobre el patrón general de las lesiones (el número y la ubicación de los distintos tipos de lesiones) y lo que eso podría significar, como también sobre lesiones individuales lo bastante específicas como para poder plantear su causa.

Cuadro 1: Técnicas de tortura y manifestaciones asociadas

TÉCNICA DE TORTURA	MANIFESTACIONES FÍSICAS Y NOTAS SOBRE SU DETECCIÓN
Lesiones agudas (episodio puntual) y crónicas (episodios recurrentes).	Abrasiones, hematomas, laceraciones, cicatrices; fracturas (y, cuando son múltiples, algunas están en estadios distintos de consolidación), especialmente en ubicaciones inusuales, que no han sido tratadas. Fracturas craneales, hematomas en el cuero cabelludo, laceraciones, contusiones cerebrales y otras manifestaciones intracraneales de traumatismos; si ha pasado tiempo, cicatrices y atrofia de la corteza cerebelosa. Quando exista traumatismo facial, comprobar si lo hay también en la columna cervical. Examinar la alineación de los huesos propios de la nariz, así como las crepitaciones y desviaciones del tabique nasal. Valorar si es necesario efectuar radiografías o una TAC del tabique nasal. Comprobar si hay rinorrea y fractura de la lámina orbitaria o la apófisis. Examinar si hay fracturas de las estructuras temporomandibular y laríngea. Evaluarlas al llevar a cabo un examen detallado del cuello y la cara tras la disección subcutánea. Al mismo tiempo, comprobar si hay avulsiones y fracturas en los dientes; dislocación de empastes dentales; rotura de prótesis dentales; hematomas en la lengua; lesiones derivadas de la introducción forzada de objetos en la boca, descargas eléctricas o quemaduras. Ciertas lesiones pueden mostrar una forma que sugiera qué objeto las causó (por ejemplo, marcas lineales de golpes con varas, porras o cañas). Consecuencias de traumatismos cerrados orbitarios, incluidas fracturas orbitarias por estallido (o pérdida de la integridad del globo ocular), hemorragia conjuntival, luxación del cristalino, hemorragia subhialoidea, hemorragia retrobulbar, hemorragia retiniana.

TÉCNICA DE TORTURA	MANIFESTACIONES FÍSICAS Y NOTAS SOBRE SU DETECCIÓN
Suspensión por las muñecas ("la bandera").	Hematomas o cicatrices alrededor de las muñecas. Cuando exista una línea alrededor de la muñeca o el tobillo, con escaso pelo o folículos, es probable que se trate de una alopecia cicatricial derivada de la aplicación prolongada de ligaduras apretadas. No hay diagnóstico diferencial de dermatosis espontáneas para estos signos.
Suspensión por el cuello o los brazos (por ejemplo, la "suspensión en cruz", con los brazos abiertos atados a una barra horizontal; la suspensión de "carnicería", que consiste en atar a la víctima con las manos juntas o separadas hacia arriba).	Hematomas o cicatrices en el lugar de las ligaduras; lividez prominente en las extremidades inferiores; traumatismo cervical (suele ser mínimo, pero puede incluir fracturas laríngeas).
Suspensión cabeza abajo ("carnicería inversa" o "murciélago").	Hematomas o cicatrices alrededor de los tobillos; daños en los ligamentos, luxaciones en los tobillos u otras articulaciones.
Suspensión con ligaduras atadas alrededor de los codos o las muñecas con los brazos a la espalda; o con los antebrazos atados juntos a la espalda a una barra horizontal, con los codos flexionados 90 grados ("suspensión palestina").	Abrasiones, hematomas y cicatrices alrededor de las muñecas; luxación de la articulación del hombro, daño en los ligamentos, desgarros musculares o necrosis en los músculos pectorales o del brazo; daño o insuficiencia renal por mioglobinuria.
Suspensión de una víctima con las rodillas flexionadas de una barra que pasa bajo la región poplíteica, generalmente con las muñecas atadas a los tobillos ("percha de loro", "Jack", "pau de arara") (puede producir desgarros del ligamento cruzado).	Abrasiones, hematomas y/o laceraciones, cicatrices en la cara interna de los antebrazos y la fosa poplíteica; abrasiones y hematomas en las muñecas y/o los tobillos.
Inmersión forzada de la cabeza en agua, por lo general contaminada con orina, heces, vómito u otras impurezas ("submarino húmedo", "pileta", "latina").	Signos de ahogamiento o cuasiahogamiento; residuos fecales o de otro tipo en la boca, la faringe, la tráquea, el esófago o los pulmones. Si la víctima sobrevive, neumonía.

TÉCNICA DE TORTURA	MANIFESTACIONES FÍSICAS Y NOTAS SOBRE SU DETECCIÓN
Muchas otras formas de torturas posturales, que consisten en atar o sujetar a las víctimas en posiciones retorcidas, hiperextendidas o antinaturales de cualquier otra manera.	Fracturas, luxaciones, lesiones en los ligamentos, tendones, nervios y vasos sanguíneos, tanto recientes como antiguas.
Traumatismo abdominal cerrado causado mientras la víctima está estirada sobre una mesa sin poder apoyar la parte superior del cuerpo ("la mesa de operaciones", "el quirófano").	Hematomas abdominales, lesiones en la espalda, lesiones en las vísceras del abdomen, incluso hernias. Hemorragia intramuscular, retroperitoneal e intraabdominal.
Golpe fuerte con la palma de la mano en una o ambas orejas ("teléfono").	Aumento rápido de la presión en los conductos auditivos externos que causa la rotura de la membrana del tímpano. Transcurrido cierto tiempo, la membrana del tímpano presentará cicatrices. Puede haber lesiones en el oído externo. Usar un otoscopio.
Flagelación.	La presencia de múltiples cicatrices hipertróficas lineales y despigmentadas, rodeadas de una zona hiperpigmentada suele ser consecuencia de la flagelación. Descartar fitodermatitis.
Arrancamiento de uñas de manos o pies.	Poco después de causar la lesión, laceración y hematomas en el lecho ungueal y la piel de la falange distal; otras lesiones asociadas a la sujeción. Más adelante, hipertrofia de los tejidos en el pliegue ungueal, formando un pterigión. El diagnóstico diferencial pertinente es el liquen plano, dermatitis que generalmente va acompañada de otras lesiones cutáneas. Las micosis dan un aspecto engrosado, deteriorado y amarillento a las uñas.
Quemaduras.	Los cigarrillos y objetos calientes producen al instante quemaduras características (con el tiempo, estas generan cicatrices atróficas con zonas marginales estrechas hipertróficas e hiperpigmentadas. Los procesos inflamatorios que aparecen de manera espontánea no presentan esta característica zona marginal); cuando se quema la matriz de la uña, la que después crece aparece rayada, fina y deforme, partida a veces en segmentos longitudinales.
Agresiones sexuales.	Enfermedades de transmisión sexual; embarazo; lesiones en el pecho o los genitales. Todo signo de penetración vaginal, anal u oral y sus diagnósticos diferenciales.

TÉCNICA DE TORTURA	MANIFESTACIONES FÍSICAS Y NOTAS SOBRE SU DETECCIÓN
Descargas eléctricas (cables conectados a una fuente de electricidad; por ejemplo, descargas administradas con aturdidores para ganado o picanas, unos instrumentos eléctricos puntiagudos con la punta metálica).	Se aplican descargas eléctricas en las manos, los pies, los dedos de manos y pies, las orejas, los pezones, la boca, los labios o los genitales. Suelen utilizarse geles o agua para evitar que las quemaduras se detecten. Tienen aspecto de quemadura, que varía en función de la antigüedad de la lesión. Justo después de la tortura: puntos rojos, vesículas o exudado negro. Unas semanas más tarde: cicatrices maculosas circulares y rojizas. Transcurridos varios meses: pequeños puntos blancos, rojizos o pardos o hiperpigmentados (picana).
Pincho metálico candente que se introduce en el ano (el “esclavo negro”).	Quemaduras perianales o rectales.
Traumatismo cerrado recurrente en las plantas de los pies (y ocasionalmente en las manos o las caderas) (“falanga”, “falaka”, “bastinado”).	Puede pasarse por alto en un examen externo superficial; incluso cuando la víctima presenta signos, suele predominar la hinchazón y no los hematomas. La aparición del síndrome compartimental puede producir necrosis muscular (aséptica), o afectación vascular de los dedos de los pies o de la porción distal del pie. Se pueden producir fracturas de los huesos del carpo y los huesos metatarsianos. Puede haber desgarros en la aponeurosis y los tendones. Con el tiempo pueden aparecer cicatrices irregulares en la piel.



PROTOCOLO DE PRODUCCIÓN *DE INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL Y PSICOLÓGICA EN LUGARES DE DETENCIÓN DEFINITIVOS O PROVISORIOS*

ONG Ejecutora: Instituto de Terapia e Investigación sobre
las Secuelas de la Tortura y Violencia Estatal (ITEI)

Equipo consultor:

Dr. Marcelo Flores Torrico - **ITEI**

Dra. Poly Isijara Calderón - **ITEI**



La protección de los derechos humanos, principalmente, el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en adelante (PPL), es una obligación del Estado, independiente del tiempo o la situación judicial del individuo; por lo que como estado debe garantizar las acciones individuales y colectivas que permitan mantener la salud, prevenir enfermedades, prevenir y documentar maltratos y/o tortura.

Los principales instrumentos internacionales de derechos humanos en la temática que están vigentes en Bolivia son la Convención Contra la Tortura y el Protocolo Facultativo a la Convención Contra la Tortura, además de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, legalmente vinculantes ya que están ratificados.

Adicionalmente, existen instrumentos internacionales que se ocupan específicamente de las PPL y de las condiciones de detención, entre ellos, “Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos” (Reglas Nelson Mandela, 2015); las “Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes” (Reglas de Bangkok, 2010); y las “Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores” (Reglas de Beijing, 1985).

En el país, dichos estándares están protegidos por la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el caso específico de las personas de libertad las garantías están contempladas en el código penitenciario (Ley 2298 del 20 de diciembre de 2001 y su correspondiente reglamentación). Una vez que una persona es detenida, corresponde a las autoridades penitenciarias en general, y al personal de salud en particular, velar por la garantía del derecho a la salud.

La persona privada de libertad sigue siendo titular de derechos y la pena de prisión no debe ser agravada con penas adicionales. De esta forma se consagra el precepto emanado de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, que establece que la atención sanitaria de las PPL debe ser equivalente al servicio brindado en la comunidad; por lo que las funciones del personal sanitario que desarrolla su actividad en los centros penitenciarios son las mismas que se llevan a cabo en los centros de salud.

Sin embargo, hay otras funciones medicolegales muy importantes, que son específicas de la atención en la penitenciaria y que los profesionales sanitarios que provienen de los centros comunitarios desconocen.

Este Manual, es un documento en el que se trata de exponer de forma clara y sencilla ambas funciones, de forma que, cuando un profesional proveniente de las redes de salud u otras instancias pase a desempeñar su actividad en el interior de un centro penitenciario las conozca.

1. INGRESO EN EL CENTRO PENITENCIARIO

La administración sanitaria y la penitenciaria son al tiempo garantes de una serie de derechos y deberes de los usuarios, cuya salvaguarda depende de la correcta coordinación de los responsables públicos de ambas instituciones.

El ingreso en un centro penitenciario es un momento clave, toda vez que supone la entrada en el sistema penitenciario o el inicio de un período diferenciado tras un traslado desde otro centro. A su ingreso al establecimiento el interno debe recibir información tanto oral y escrita acerca del régimen al que estará sometido, las normas de conducta y el sistema disciplinario vigente de acuerdo con la Ley 2298, los medios autorizados para formular pedidos y presentar quejas y de todo aquello que le sea útil para conocer sus derechos y obligaciones.

Si el interno es analfabeto o presenta discapacidad física o psíquica o no comprende el idioma castellano, la información se le suministrará en persona y por medios idóneos. (Art. 22 Ley 2298).

Desde un punto de vista sanitario, a su ingreso al establecimiento, a todo interno se le practicará un examen médico para determinar su estado físico y mental y en su caso, adoptar las medidas que correspondan. Todo interno debe ser examinado por lo menos una vez al año. (Art. 23 Ley 2298).

El Servicio Médico estará a cargo de servidores públicos dependientes del Ministerio de Salud y Deportes y funcionalmente de la Administración Penitenciaria y la responsabilidad recae fundamentalmente en el médico presente en el centro penitenciario.

Para la evaluación médica se contemplan las siguientes situaciones:

- La primera, que da cumplimiento al precepto reglamentario de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, debe tener lugar de manera inmediata, en este Manual se proponen las primeras 24 horas en función de las características del interno, para la detección de posibles lesiones físicas causadas por tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes y lesiones de otra naturaleza, como también para detectar eventuales situaciones de riesgo inminente para la salud o la salud de otras PPL.

Regla 34 de los Principios de Mandela

“Si los profesionales de la salud, al examinar a un recluso en el momento de su ingreso en prisión o al prestarle atención médica posteriormente, se percatan de algún indicio de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, deberán documentar y denunciar esos casos ante la autoridad médica, administrativa o judicial competente. Se seguirá el procedimiento de seguridad apropiado para no exponer al recluso o a sus allegados a los peligros que pudieran correr el riesgo de sufrir”.

Ley 2298 Artículo 23°. (Revisión Médica)

“A su ingreso al establecimiento, a todo interno se le practicará un examen médico para determinar su estado físico y mental y, en su caso, adoptar las medidas que correspondan. Todo interno, debe ser examinado por lo menos una vez al año”.

- La segunda, pasado ese plazo, tiene por objeto elaborar o actualizar la historia clínica del interno para la aplicación de medidas preventivas secundarias o diagnóstico precoz de enfermedades infectocontagiosas y/o detección de enfermedades crónicas frecuentes que se presentan y los factores de riesgo a los que están expuestos.

1.1. Primera Situación

El primer contacto con el sistema de Salud Penitenciaria se da en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) con Médicos Generales de referencia, que puedan brindar una atención integral y continua, más la atención oportuna de las principales especialidades (salud mental, odontología, infectología), y asegurar la atención de la red de salud para la atención de mayor complejidad.

Responsable: Médico.

Plazo de realización: De manera inmediata o dentro de las primeras 24 horas del ingreso.

Objetivos:

- Identificar y realizar detección oportuna de pacientes portadores de enfermedades transmisibles o no transmisibles relevantes en este grupo poblacional.
- Identificar y registrar a pacientes con enfermedades crónicas, asegurando la continuidad de su tratamiento.
- Diagnosticar enfermedades y prescribir tratamientos correspondientes.

Procedimiento: El médico hará una valoración del estado de salud o enfermedad, médica o quirúrgica, que presentare al ingreso, iniciando su tratamiento si así fuera necesario o continuando el indicado por patologías crónicas presentes, procediendo a llenar la historia clínica (HC), la cual se configura como un documento que recoge aspectos de la vida de salud y enfermedad de un individuo. Este documento se encuentra en formato preestablecido, donde constarán los datos filiatorios de la PPL, antecedentes patológicos, patologías presentes al momento del ingreso, tratamientos en curso, consumo de sustancias psicoactivas, etc.

Si la PPL es portadora de patología crónica o se hace diagnóstico de la misma durante el ingreso, se deberán realizar las coordinaciones correspondientes para obtener copia de la HC anterior, y derivarlo a especialista o su médico tratante con el servicio de referencia o contrarreferencia que corresponda.

La HC debe de actuar de vehículo de transmisión de información entre los miembros del equipo sanitario de un centro penitenciario determinado y los equipos sanitarios de otros centros penitenciarios que puedan prestar asistencia al mismo individuo en otro lugar y tiempo.

***Identificar eventuales lesiones (objetivo importante)**

Procedimiento: Toda PPL que ingrese a un centro penitenciario deberá ser evaluada en lo que respecta a la constatación de lesiones mediante el reconocimiento externo visual por parte del médico, quién, consignará en la historia clínica (HC) los hallazgos debiendo agregar las circunstancias mediante las cuales se produjeron las lesiones (anamnesis), ya que cuando las lesiones sean producto de una agresión debe llenar la parte de lesión de la historia clínica propuesta.

*** En caso de sospecha de tortura o tratos crueles inhumanos y/o degradantes, LLENAR:**

Lugar donde se produjo la lesión
Vehículo de traslado ☐ Celda/Pabellón ☐ Centro médico ☐ Pasillos ☐ Sala de espera ☐ Celda de aislamiento ☐ Oficinas administrativas (especificar): _____ Otros (especificar): _____
Circunstancias en que se produjeron las lesiones físicas
Ingreso (bienvenida) ☐ Aislamiento ☐ Horas/días: _____ Durante traslado (especificar): _____ Durante las declaraciones ☐ Reingreso ☐ Otros (especificar): _____

*** La realización de la denuncia será decidida por la PPL, por lo que el profesional respetará la confidencialidad de la información médica a menos que mantenerla pueda dar lugar a una situación de peligro real e inminente para el interno (Regla 32 de las Reglas de Mandela).**

Evaluación de lesiones: El examen se realizará bajo la modalidad de un Consentimiento Informado escrito en la historia clínica e incluye todo el cuerpo, en forma integral, consignando los hallazgos en forma ordenada, de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda y de adelante hacia atrás.

El médico de la unidad penitenciaria es el primer contacto con la PPL lesionada y su informe será fundamental, dado que muchas veces el médico forense lo utilizará como el más válido debido a las demoras que se generan en las valoraciones forenses posteriores solicitadas por el juez.

Por lo que es importante realizar:

- La descripción de las lesiones según el tamaño (en la medida de lo posible con un patrón métrico), forma, color, la ubicación topográfica anatómica y otras características relevantes de la lesión (dirección, sentido y

trayectoria); si se realiza de esta manera se podrá determinar el agente agresor, la etiología médico legal y la gravedad de las lesiones.

- Llevar a cabo, una evaluación céfalo caudal y ántero posterior para evaluar a la PPL.

Considerando:

- 1) Lesiones contusas simples.
- 2) Lesiones contusas complejas.
- 3) Heridas.
- 4) Lesiones térmicas (quemaduras): Lesiones físicas (frío, calor, electricidad) Lesiones químicas (ácidos, álcalis, sales), radiaciones.
- 5) Fracturas (cerradas y/o abiertas).

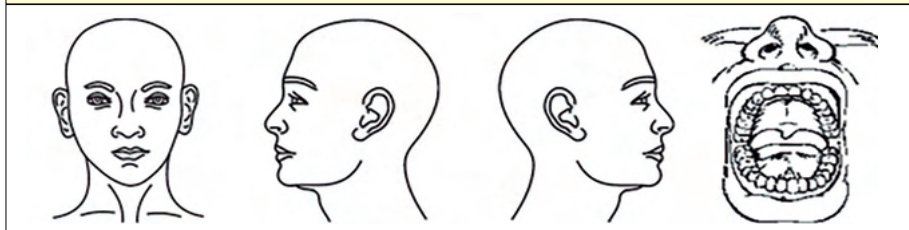
***Si el caso así lo amerita y el criterio médico lo exige, se podrán usar instrumentos adicionales o exámenes auxiliares adicionales como pruebas de laboratorio, radiografías, interconsultas a especialistas, etc., para corroborar y/o ampliar la evaluación médico legal o diagnósticos, con la finalidad de realizar la Valoración del Daño Corporal.**

EVALUACIÓN DE LESIONES

APLIQUE UNA "X" SOBRE LA PARTE DEL CUERPO EN LA QUE SE ENCUENTRA LA LESIÓN

*** Marque lesiones, cicatrices y otros (tatuajes)**

color rojo = lesiones recientes / color azul = lesiones ya evolucionadas.



Acciones complementarias: Si se trata de un reingreso en el sistema: solicitar a la mayor brevedad al centro del que salió en libertad la historia clínica. Éste deberá enviar urgentemente la misma y anticipar, si fuera posible vía electrónica.

1.2. Segunda Situación

Responsable: Médico.

Plazo de realización: En las siguientes 48 horas desde el ingreso en el centro.

Objetivos:

- Detección sistemática de personas susceptibles de ser incluidas en programas específicos de patologías prevalentes.
- Detección de situaciones de riesgo individual o colectivo.

Procedimiento: Realización de historia clínica completa y llenado los cuadernos del sistema SNIS-VE.

Acciones complementarias: Petición de exámenes de laboratorio y pruebas complementarias o interconsultas con especialidades que procedan.

1.3. Consulta inicial de Psicología

Responsable: Psicóloga/o.

Plazo de realización: En las primeras 48 horas desde el ingreso en el centro.

Objetivos:

- Detección de necesidades de atención.
- Elaboración del plan de cuidados y contención.

Procedimiento: Realización de evaluación psicológica.

Acciones complementarias: Programación o realización de pruebas.

2. INGRESO EN EL MÓDULO MÉDICO

Módulo Médico: Es el lugar acondicionado para la internación médica de personas privadas de libertad en caso necesario.

Responsable: Médico.

Objetivos:

- Control de personas con patologías agudas y/o aislamiento sanitario.

Procedimiento: Se debe contar con una sala de atención médica para los internos con enfermedades físicas o psíquicas, para realizar el seguimiento respectivo en

caso de que previamente se haya decidido, por razones médicas, el ingreso de un interno en el módulo. El médico comunicará por escrito al encargado del centro penitenciario el alta o baja del interno en el módulo de internación, sin hacer constar las razones médicas que lo motivan, excepto aquéllas que sean precisas para mantener la seguridad y el buen orden del centro.

Acciones complementarias:

- Visitar a los internos del módulo y anotar la evolución.
- Informar al director del centro penitenciario de las altas/bajas en el módulo de internación.

Nota: En el caso de que el interno se niegue al ingreso o solicite la alta voluntaria en el módulo, hay que recordar que este módulo no deja de ser un departamento más del centro, por lo que no corresponde al interno la decisión sobre su permanencia. Debe por tanto prevalecer la opinión del médico.

3. URGENCIAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO

Es toda actividad asistencial sanitaria realizada fuera del horario habitual de consulta y que no haya sido previamente programada. Presenta las siguientes modalidades:

- Asistencia urgente vital.
- Asistencia urgente no vital.

Objetivos:

- Discriminar la urgencia vital de la no vital.
- Realizar el diagnóstico clínico y tratamiento correspondiente.
- Determinar la necesidad de traslado al hospital.

Responsable: Médico

Nota: De acuerdo con la Ley 2298 debería haber un Profesional de Salud las 24 horas en cualquier centro penitenciario.

Plazo de realización: Cualquier urgencia debe ser atendida lo más rápidamente posible. En principio con carácter inmediato cuando el médico se encuentre en el centro.

Como no existe un médico o profesional de salud las primeras 24 horas, se considera como plazo máximo, una demora de entre 45 y 60 minutos desde que se recibe la llamada para trasladar a la persona en caso de urgencia a un centro de salud.

En los casos en que, al recibir el aviso, se intuya que la gravedad de la situación no admite mayor demora, se podrá ordenar telefónicamente la salida al hospital, desplazándose a continuación el médico al Servicio de Urgencias hospitalario. Igualmente se podrá ordenar la presencia de una ambulancia mientras se acude al centro.

Dependencia donde se atiende la urgencia: Con carácter general, las urgencias han de ser atendidas en el consultorio médico o módulo de internación del centro, hasta donde el enfermo ha de ser conducido. Excepcionalmente se atenderán en otros lugares del centro, en cuyo caso, el médico será traslado para completar su actuación médica.

Procedimiento:

En la historia clínica deberá consignarse como mínimo:

- Motivo de la asistencia (urgente), reflejando la hora y el lugar donde se realiza la asistencia.
- Exploraciones efectuadas: constantes vitales, signos físicos, etc.
- Exploraciones complementarias realizadas.
- Diagnóstico de presunción.
- Tratamiento de primera instancia.
- Necesidad de derivación por urgencia al hospital.

En los casos en que se realice derivación al hospital de referencia, deberá consignarse, al menos:

- Antecedentes personales de interés
- Tratamientos actuales, sobre todo en caso de posible ingreso hospitalario.
- Estado actual que motiva la derivación (incluyendo signos y síntomas observados durante la asistencia).
- Tratamiento realizado durante la asistencia (incluyendo hora de la administración del medicamento).
- Diagnóstico/s de presunción, si es posible Acciones complementarias.
- Solicitar en su caso las pruebas complementarias que procedan.

En los casos en que sea necesario derivar al servicio de urgencias del hospital, el interno permanecerá en el módulo de internación o consultorio médico hasta que se realice el traslado. Se realizará el informe correspondiente y se facilitará a la dirección las diligencias necesarias para su salida (informe de autorización de traslado, identificación del interno).

El informe médico se enviará al hospital (a través de las fuerzas de seguridad, o de la ambulancia en su caso) en sobre cerrado en el que se identifique el nombre del paciente y el destino.

Nota: Como toda información médica, deberá consignarse que es confidencial.

4. RECONOCIMIENTO MÉDICO EN LAS SITUACIONES DE AISLAMIENTO

Reglamentariamente existen situaciones de aislamiento en las que el médico penitenciario debe intervenir como ser:

- Sanciones (Art. 131 a 135 Ley 2298), impuestas por la Comisión Disciplinaria del Centro.

Objetivos:

- Determinar a la mayor brevedad la existencia de lesiones.
- Informar sobre la existencia de enfermedades físicas o mentales que desaconsejen la aplicación de un aislamiento.
- Poner en conocimiento de la dirección las alteraciones del estado de salud sobrevenidas durante el cumplimiento de una sanción que aconsejen la suspensión de este.

Responsable: Médico.

Procedimiento: Se debe comunicar al médico que se halle de guardia, o presente en el recinto penitenciario el nombre del interno al que se haya impuesto una sanción, tipo de sanción impuesta y duración de la misma, para que:

- Se emita un informe médico previo a la sanción, no pudiéndose proceder a la sanción sin que el médico emita éste.
- El informe determina si existe o no inconveniente médico para el cumplimiento de una sanción, no si ésta procede o no.
- El médico ha de visitar diariamente a los internos en esta situación, informando por escrito si, a su juicio, se produce alguna variación que aconseje interrumpir el cumplimiento (Art. 135 Ley 2298). Esta visita se deberá registrar.

Acciones complementarias:

- Registrar todas estas visitas en la historia clínica
- Informar inmediatamente al director (a quien corresponda), si es necesario suspender o aplazar la ejecución de la sanción.

5. CONDUCCIONES O TRASLADOS

Definición: Este procedimiento regula la valoración de los internos previa a la conducción, su asistencia durante la misma, la continuidad de tratamientos y la documentación relacionada.

Responsable: Médico/a - Enfermero/a.

Objetivos:

- Mantener la asistencia y los tratamientos médicos descritos, y que la misma no suponga un riesgo para la salud del interno.
- Comprobar su estado de salud psicofísico al ingreso y salida del recinto penitenciario.
- Detectar y registrar posibles lesiones físicas.

Procedimiento: Por parte de la Oficina de Régimen del centro se informará al Servicio Médico de los internos a trasladar y su destino. Deberá comunicarse el día anterior al traslado.

Se valorará por el médico si existe inconveniente sanitario para la conducción-traslado del interno además de la existencia o no de lesiones y en ese caso se llenará el formulario correspondiente que también se verificará al retorno de la PPL que fue Conducida o Traslada **(Examen Médico – Traslados)**.

Para otros casos se realizará un **informe médico** que se entregará a la Oficina de Régimen del centro para su tramitación. Se consideran inconvenientes sanitarios para la conducción los siguientes:

- Cuando su estado psicofísico desaconseje su traslado, o lo impida en medio ordinario, debiendo en este caso solicitarse a la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria, mediante el modelo de solicitud de traslado sanitario, además de especificar el medio y forma más adecuados.

- Si se observa alguna lesión se valorará la necesidad de su tratamiento inmediato en el centro de origen, desaconsejando la conducción o la posibilidad de realizarse la conducción con seguimiento en el centro de tránsito o destino.

6. ASISTENCIA POR LESIONES

Se refiere a realizar la atención de personas que sufren lesiones durante su permanencia en el centro penitenciario.

Se debe elaborar ante cualquier tipo de lesión.

Responsable: Médico.

Objetivos: Brindar atención médica al lesionado.

Procedimiento: En primer lugar, prestar asistencia al lesionado, debido a que la lesión da lugar, casi siempre, a una demanda de asistencia urgente y, con carácter general, la asistencia deberá ser prestada en el consultorio médico siguiendo el procedimiento referido para la asistencia urgente.

Como norma general se procederá a:

- Valoración de la lesión para determinar la asistencia inicial a prestar, así como para realizar la posterior descripción y valoración medicolegal.
- Prestar la asistencia propiamente dicha que puede ir desde una curación y/o sutura a requerir un tratamiento médico complejo, o incluso precisar atención hospitalaria urgente.
- Registrar en la **Hoja de Parte de Lesiones** la asistencia prestada, realizar la descripción de las lesiones y la asistencia prestada, lo más minuciosamente posible, junto a la hora y fecha de asistencia.
- La asistencia debe quedar también registrada en el libro oficial de consulta del módulo donde se realizó.
- Realizar el correspondiente informe médico legal en base a la información, documento por el cual el médico da cuenta a la autoridad judicial de la asistencia prestada a un lesionado.

*** El origen real de la lesión será investigado por la autoridad administrativa o judicial competente, si bien el médico puede posteriormente ser requerido por dicha autoridad para que, de acuerdo con sus conocimientos medicolegales, indique si es posible conocer un presunto origen de la misma.**

Este parte se hará llegar una copia a:

- Al director del centro para su remisión al juez.
- A la historia clínica.
- Una copia a disposición del interno para cuando la solicite.

Acciones complementarias: Poner en conocimiento del jefe de servicios la prestación de una asistencia por lesiones a un interno cuando ésta se atienda en la consulta ordinaria, sin perjuicio del posterior parte de lesiones, por si ésta pudiera tener origen o afectar al régimen o seguridad de otras personas o del centro.

Si el origen es autolítico, informar al psicólogo para su correspondiente intervención. Si el origen es autolesivo y reiterado, y se precisa sujeción mecánica.

7. EGRESO DEL CENTRO PENITENCIARIO

Cuando la privada o privado de libertad egrese del Centro Penitenciario se le entregará una copia de la Historia Clínica que describa todas las atenciones médicas y/o pruebas de laboratorio o gabinete a las que fue sometida(o).

8. CONSIDERACIONES DE CARÁCTER LEGAL

La obligatoriedad del llenado de los formularios debe ser reglamentada pero también viene dada por la norma que dispone que todo ciudadano que tenga conocimiento de un presunto delito tiene la obligación de denunciarlo.

Esta obligación de carácter general se ve específicamente reforzada cuando el conocimiento del delito o su posible comisión, lo tenemos durante el ejercicio de determinados cargos, profesiones u oficios.

Efectuar igualmente la **Parte de Lesiones** cuando se preste asistencia a **funcionarios** u otras personas, bien por accidente, agresión por internos, u otro motivo.

9. HOJA DE EVALUACIÓN

PROTOCOLO DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL Y PSICOLÓGICA EN LUGARES DE DETENCIÓN DEFINITIVOS Y PROVISORIOS			
Lugar y Fecha: _____ / _____ / _____		Hora: _____	
1. Información General			
Nombres: _____ Apellidos: _____			
Edad _____ años Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____			
Documento de identificación: CI _____			
Sexo M ☐ F ☐ / Orientación sexual / Identidad de género: _____			
Edo. Civil ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Div. ☐ Viudo Unión Libre * (a) / Ocupación: _____			
Nacionalidad: _____ Escolaridad: _____			
Idioma: _____			
Domicilio: _____ Teléfono _____			
Nombre y teléfono de familiar en caso de emergencia: _____			
Situación legal: Detención Preventiva ☐ Con sentencia ☐			
Lugar de detención (indicar): _____			
2. Consentimiento Informado			
En pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos; declaro haber recibido y entendido la información brindada con claridad por parte del médico sobre: el examen médico, el o los procedimientos que considere idóneos para diagnosticar y/o tratar el problema de salud que tenga, y de los riesgos que pueden presentarse a consecuencia del mismo.			
Entiendo que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el diagnóstico o errores en la selección de los tratamientos, los cuales afectan directamente a mi salud, sin que estos resultados sean atribuibles al médico.			
Nota: Anotar el nombre de cualquier persona presente diferente al personal de salud.			
*Si es menor de edad, firma y nombre de padre/madre/tutor		Firma: _____	
		Huella dactilar	
3. Examen Médico			
a) Antecedentes Familiares *Marcar las que apliquen y especificar quien la ha padecido (abuelos, padres, hijos, hermanos)			
Cardiovasculares: HTA ☐ _____ IAM ☐ _____ ICC ☐ _____	Respiratorias: TB ☐ _____ Asma ☐ _____ EPOC ☐ _____	Enf. Mentales: Epilepsia ☐ _____ Enf. Hematológicas ☐ _____ Otros: _____	
Enf. Endocrinológicas: Diabetes ☐ _____ Tiroides ☐ _____	Psiquiátricas: ☐ cupal: _____ quién: _____	Cáncer ☐ tipo de cáncer: _____ quién: _____	
b) Antecedentes Personales Patológicos			
Enfermedades actuales y/o tratamientos NO ☐ Sí ☐ _____			
Enfermedades transmisibles (TB, CHAGAS, otros) NO ☐ Sí ☐ cuál: _____ tratamiento: _____			
Alergias ☐ Ninguna ☐ Sí (especificar) _____			
Intervenciones Quirúrgicas NO ☐ Sí ☐ cuál: _____ cuándo: _____			
Transfusiones NO ☐ Sí ☐ cuándo: _____ Traumáticos: Fracturas NO ☐ Sí ☐ dónde: _____ cuándo: _____			
Hospitalizaciones previas _____			
*Si el médico nota algún tipo de DISCAPACIDAD o si la persona porta carnet de discapacidad, marque la casilla e indique: Discapacidad NO ☐ Sí ☐ Tipo de discapacidad: _____			
c) Antecedentes Personales No Patológicos			
Grupo Sanguíneo: _____		Vacunas: _____	
Toxicomanías Consumo Tabaco _____ cig/día _____ años /		☐ Alcohol (beb/fec) _____	
☐ Opiáceos _____		☐ Benzodiacepinas: _____	
d) Gineco - obstétricos No aplica ☐			
Menarca: _____		FUM: _____	
Ritmo menstrual _____		Anticoncepción NO ☐ Sí ☐ Tipo: _____	
G A P C / FPP: _____		*Si está embarazada, Control Prenatal NO ☐ Sí ☐	
		N° de Consultas _____	
ETS (indicar): _____		PAP NO ☐ Sí ☐ Fecha: _____ resultado: _____	
Valoración de lesiones:			
Presenta o refiere algún tipo de lesión NO ☐ Sí ☐ (realizar parte de lesiones SECCIÓN C)			
Motivo de Consulta			
Valoración de lesiones:			
Presenta o refiere algún tipo de lesión NO ☐ Sí ☐ (realizar parte de lesiones SECCIÓN B)			

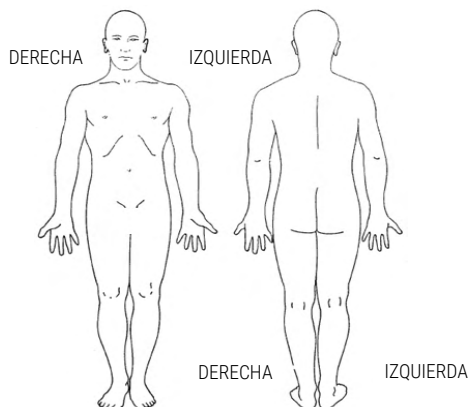
10. PARTE DE LESIONES

SECCIÓN C PARTE DE LESIONES	
* En caso de sospecha de tortura o tratos crueles inhumanos y/o degradantes, LLENAR:	
Relato de los hechos.- Anote lo referido por el examinado o su acompañante en caso de ser menor de edad: circunstancias de tiempo, personas modo y lugar.	
Lugar donde se produjo la lesión	
Vehículo de traslado 1 Celda/ Pabellón 1 Centro médico 1 Pasillos 1 Sala de espera 1 Celda de aislamiento 1 Oficinas administrativas (especificar): _____ Otros: (especificar) _____	
Circunstancias en que se produjeron las lesiones físicas	
Ingreso (bienvenida) 1 Aislamiento 1 Horas/días: _____ Durante traslado 1 (especificar) _____ Durante las declaraciones 1 Reingreso 1 Otros (especificar) _____	
Tipos de agresión	
Golpe de puño 1 Golpe en orejas 1 Puntapie 1 Cachetadas 1 Golpes con objetos 1 (especificar) _____	Agentes químicos irritantes: Gas pimienta 1 Lacrimógeno 1 Proyectil/ granada con irritantes 1
Uso de armas: Armas de fuego 1 Taser 1 Armas blancas y/o cortopunzantes 1 (especificar): _____	Instrumentos de inmovilización: Esposas 1 Grilletes 1 Otros (especificar): _____
Proyectiles de impacto: Madera 1 Goma 1 Plástico 1	Medicación forzada 1 (indicar): _____
Métodos	
Asfixias 1 tipo: _____ Estrangulamiento 1 Submarino 1 1 Sujeción a objeto fijo (suspensión/postural) 1	Falanga 1 Quemaduras 1 Baño con manguera fría 1 Descargas eléctricas 1 Cable o soga 1
Otros (especificar): _____	
Agresión verbal Insultos 1 Comentarios discriminatorios 1 (especificar) _____ Comentarios humillantes/ degradantes 1 (especificar) _____	
Amenazas De agresión física 1 De daño a la familia 1 De futura detención 1 De levantar cargos falsos 1 De muerte 1 De tortura 1 De violencia sexual 1 Otro: (especificar) _____	
Violencia sexual Amenaza de violación 1 Desnudez forzada 1 Insinuaciones sexuales 1 Insultos de contenido sexual 1 Presenciar violación sexual 1 Tocamientos 1 Toques o descargas en áreas íntimas 1 Penetración con dedos 1 Referencias a su orientación sexual o identidad de género 1 Violación oral 1 Violación anal 1 Violación vaginal 1 Introducción forzada de objetos (en orificios naturales) 1 (especificar) _____	
Síntomas relacionados con los hechos relatados	
Físicos: _____ _____ Psíquicos: _____ _____	
Síntomas sugestivos de : Trastorno de ansiedad 1 Trastorno de estrés agudo 1 Depresión mayor 1 Cambio de personalidad 1 * De acuerdo a los hallazgos se recomienda evaluación psicológica y/o psiquiátrica No 1 Si 1	
Secuelas	
AGUDAS (7 a 15 días)	CRÓNICAS (mayor a 1 mes)

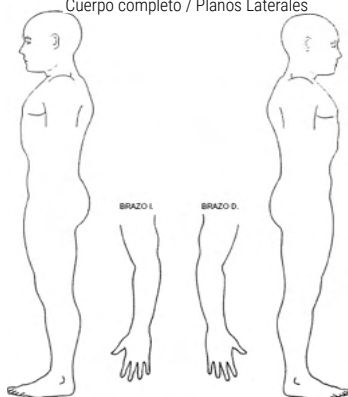
APLIQUE UN "X" SOBRE LA PARTE DEL CUERPO
EN LA QUE SE ENCUENTRA LA LESIÓN



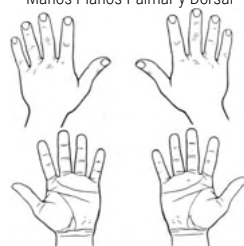
Cuerpo completo Plano anterior - posterior



Cuerpo completo / Planos Laterales



Manos Planos Palmar y Dorsal



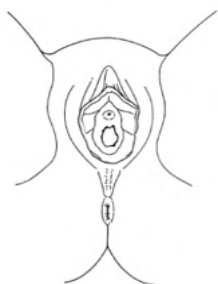
Pies Plano Plantar



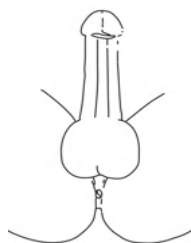
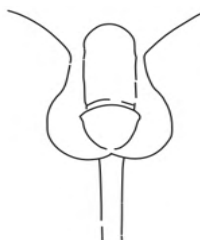
***Marque lesiones , cicatrices y otros (tatuajes), color rojo= lesiones recientes/ color azul = lesiones ya evolucionadas.**

APLIQUE UN "X" SOBRE LA PARTE DEL CUERPO
EN LA QUE SE ENCUENTRA LA LESIÓN

Genitales externos femeninos



Genitales externos masculinos



11. EXPLORACIÓN GENERAL

Edo. Conciencia: ☐ Orientado ☐ Desorientado (especificar):

Hidratación: ☐ Buena ☐ Deshidratado **Coloración:** ☐ Adecuada ☐ Palidez ☐ Ictérico

Marcha: ☐ normal ☐ Alt. Marcha (describir): _____

Corrección con lentes: Si ☐ No ☐ Prótesis auditiva Si ☐ No ☐ Prótesis dental: Si ☐ No ☐

Otras alteraciones:

3. Exploración regional (inspección, palpación, percusión, auscultación y descripción de lesiones)

1. Cabeza y cara	
2. Cuello	
3. Tórax	
4. Abdomen	
5. Miembros	Superiores: _____ Inferiores: _____
6. Aparato genital	
7. Piel	
Impresión diagnóstica	
Tratamiento	
Sugerencias y/o recomendaciones	Elaboración de Protocolo de Estambul Si ☐ No ☐ Interconsulta con: _____ Otras recomendaciones: _____
Nombre del Médico	Firma y sello:



Con Buena Razón

Lucha y prevención de las formas más degradantes, crueles e inhumanas de tortura y otros malos tratos hacia la población privada de libertad, particularmente mujeres y adolescentes, de Bolivia y Honduras.



Financiado por
la Unión Europea