



Ministerio Público
de la Defensa
República Argentina



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISIONADO

*América del Sur
Oficina Regional*

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y **MINNESOTA** EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

DEFENSORÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Defensora General dela Nación

Dra. Stella Maris Martínez

Secretario General de Coordinación

Dr. Patricio Giardelli

Coordinación General de Programas y Comisiones

Dr. Gustavo Iglesias

Programa contra la Violencia Institucional

Co-titulares: Mariano Maciel, Clarisa Galand Muñoz y Paola Bigliani

Coordinador: Luciano Andrés Hazan

Equipo de trabajo: Patricia Asorey, Carla Cabrera, Julieta Daelli, Aida Di Lodovico, Agostina González, Federico Oviedo, Valeria Salerno, Natalia Pandolf, Alan Rodríguez, Liliana Rudman

Autores

Morris Tidball Binz y Luciano Andrés Hazan

Colaboradoras

Valeria Salerno y Natalia Pandolf

2023 Ministerio Público de la Defensa

Defensoría General de la Nación

www.mpd.gov.ar

Av. Callao 970 - CP 1023

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tirada: 500 ejemplares

La presente publicación ha contado con el auspicio de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

INDICE

PROLOGO	7
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	11
A. INTRODUCCIÓN	13
A.1. VIOLENCIA INSTITUCIONAL, TORTURA Y MALOS TRATOS Y MUERTES POTENCIALMENTE ILÍCITAS: DEFINICIONES	14
A.1.1. Violencia institucional	14
A.1.2. Tortura y malos tratos	16
A.1.3. Muertes potencialmente ilícitas	19
A.1.4. El rol de abogados/as	21
A.2. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL PARA EL COMBATE DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN LA REPÚBLICA ARGENTINA Y FUNCIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA DE ARGENTINA: EL VALOR DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y DE MINNESOTA	22
B. PROTOCOLO DE ESTAMBUL	25
B.1. INTRODUCCIÓN	25
B.1.1. Antecedentes	26
B.2. CONSIDERACIONES GENERALES	27
B.2.1 Aspectos éticos	27
B.2.2. Consentimiento informado	28
B.2.3. Consideraciones de género, derechos humanos y enfoque diferencial	29
B.2.4. Confidencialidad	31
B.2.5. Consideraciones generales para el examen médico y psicológico	31
B.2.6. Entrevista y examen médico	33
B.2.6.1. <i>Valoración de formas específicas de tortura</i>	36
B.2.7. Estudios adicionales	43
B.2.8. Examen psicológico	44
B.2.8.1. <i>Introducción</i>	44
B.2.8.2. <i>La entrevista psicológica</i>	45
B.2.8.3. <i>Pruebas diagnósticas psicológicas</i>	47
B.3. CIERRE DEL EXAMEN MÉDICO Y PSICOLÓGICO	48
B.4. INFORME	48
B.5. MODELO DE INFORME	50
C. PROTOCOLO DE MINNESOTA	51
C.1. ANTECEDENTES, PROPÓSITO Y OBJETIVOS	51
C.1.1. Antecedentes	51
C.1.2. Propósito y objetivos	52

C.2. CONSIDERACIONES Y REQUISITOS PARA LAS INVESTIGACIONES	53
C.2.1. Principios generales de toda investigación forense de muertes potencialmente ilícitas	53
C.2.2. Los componentes de una investigación eficaz	53
C.2.2.1. <i>La estrategia de investigación</i>	53
C.2.2.2. <i>Identificación y protección de la/s escena/s del delito</i>	55
C.2.2.3. <i>Enlace con los familiares</i>	55
C.2.2.4. <i>Elaboración del perfil de la víctima</i>	57
C.2.2.5. <i>Identificación, entrevista y protección de testigos</i>	57
C.2.2.6. <i>Establecer la cronología de los hechos</i>	59
C.3. INVESTIGACIÓN FORENSE DE MUERTES POTENCIALMENTE ILÍCITAS: TIPOS DE EVIDENCIA Y CADENA DE CUSTODIA	60
C.3.1. Tipos de evidencia	60
C.3.2. Cadena de custodia	61
C.4. INVESTIGACIÓN DE LA ESCENA DEL DELITO	62
C.4.1. Protección de la escena	62
C.4.2. Documentación de la escena	63
C.4.3. Fotografías y mediciones	64
C.5. LEVANTAMIENTO O RECUPERACIÓN DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS	66
C.6. IDENTIFICACIÓN DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS	68
C.7. AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL	72
C.7.1. Introducción	72
C.7.2. La realización de la autopsia	73
C.7.3. Análisis de restos óseos	75
C.7.4. Informe de la autopsia	77
ANEXO 1	81
AGENTES Y MECANISMOS TRAUMÁTICOS Y LESIONES RELACIONADAS	
ANEXO 2	93
MODELO DE INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA EN CASOS DE ALEGATOS DE TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES (BASADO EN EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL)	
ANEXO 3	99
MUERTES EN CUSTODIA	
ANEXO 4	101
PRINCIPIOS RELATIVOS A UNA EFICAZ PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE LAS EJECUCIONES EXTRALEGALES, ARBITRARIAS O SUMARIAS	
ANEXO 5	105
BIBLIOGRAFÍA	

PROLOGO

.....

Dra. Stella Maris Martínez,
Defensora General de la Nación

La presentación de esta *Guía para el uso de los Protocolos de Estambul y de Minnesota por parte del Ministerio Público de la Defensa de Argentina en casos de violencia institucional con resultado de lesiones y/o muerte de individuos* es un nuevo paso en la política de este Ministerio sostenida en defensa de los derechos humanos y en contra de esa específica modalidad de violencia, en el entendimiento de que se trata de la expresión más grave de cuantas puedan cometerse desde la maquinaria estatal, afectando de manera esencial a las personas en situación de vulnerabilidad, muchas de las cuales son asistidas por el Ministerio Público de la Defensa. Consecuencia directa de tal tipo de ilicitudes son las afectaciones a derechos fundamentales de las personas: el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, a la salud y a la libertad, indispensables para el goce del resto de los derechos humanos.

En el proceso interno de lucha contra este tipo de violencia, desde la Defensoría General de la Nación se creó en 2010 la “Unidad de Registro de Hechos de Tortura y otras formas de Violencia Institucional” y en 2013 el “Programa contra la Violencia Institucional”, con el objetivo de dar un abordaje integral a las víctimas, de colaborar con las Defensorías Públicas y de promover la prevención, investigación, sanción y reparación de estas graves violaciones a los derechos de todo ser humano.

La sanción en 2017 de la Ley de Derechos y Garantías de las Personas Víctimas de Delitos fortaleció el papel de este Ministerio Público en su función de defensa de las víctimas de violencia institucional, al crear Defensorías Públicas de Víctimas en cada una de las provincias, para asesorarlas y patrocinarlas en casos de delitos federales que sean especialmente graves, englobando aquellos delitos cometidos por las fuerzas federales de seguridad, incluyendo al Servicio Penitenciario.

Además, en 2022, a través de la Resolución DGN N° 807/2022 se implementó el Sistema de Registro, Comunicación y Atención Integral a Víctimas de Violencia Institucional Carcelaria (SIRCAIVI), producto del proyecto llevado adelante con el apoyo del Programa EUROSOCIAL+ y con el objetivo de reforzar la respuesta del Ministerio Público de la Defensa frente a la violencia institucional, así como la asistencia federal a las víctimas, generando canales para la coordinación intra e interinstitucional. En ese mismo marco se aprobó un

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

Protocolo de Actuación Integral con el objetivo de sistematizar los estándares de asistencia a tales víctimas y se puso en funcionamiento una nueva versión de la “Ficha de Registro de Hechos de Tortura y Otras Formas de Violencia Institucional”. A través de esta nueva herramienta se buscó visibilizar las nuevas formas en las que se ejerce la violencia institucional en Argentina y disminuir deficiencias en su puntual consignación.

En paralelo a la elaboración de esta Guía se llevó adelante, -también de la mano de la Oficina Regional de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, (OACNUDH)-, una ambiciosa “Capacitación para el uso de los protocolos de Estambul y Minnesota por parte de las defensorías públicas en casos de violencia institucional con resultados de tortura, malos tratos y/o muerte de individuos”, coordinada entre el Programa contra la Violencia Institucional y el experto de OACNUDH Profesor Duarte Nuno Vieira, uno de los principales referentes mundiales forenses en materia de documentación e investigación de la tortura y las ejecuciones extrajudiciales, y con el apoyo del Relator Especial de Naciones Unidas sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias, Dr. Morris Tidball-Binz.

Fue precisamente el Dr. Tidball-Binz quien, en su calidad de consultor de la OACNUDH, elaboró, poco antes de ser designado en su mandato, el primer borrador de esta Guía, en colaboración con el Programa contra la Violencia Institucional de esta Defensoría General, y participó de un taller de validación que dio pie a la versión final que se publica. Su calidad profesional y su participación como experto en la elaboración de las dos versiones del Protocolo de Estambul (2004 y 2022) y en la revisión del Protocolo de Minnesota (2016) se ven plasmadas en esta Guía, labor por la que se le rinde un especial agradecimiento.

Ambos Protocolos constituyen avances fundamentales en los esfuerzos de la comunidad internacional para luchar contra la impunidad de la tortura y de las muertes potencialmente ilícitas, y si bien son instrumentos caracterizados como de *soft law*, su aceptación mundial y su uso por los mecanismos internacionales de protección a los derechos humanos como guías para la investigación con debida diligencia de estas graves violaciones a los derechos humanos, le han dado una fuerza normativa superior, que debe ser considerada. Por otra parte, ambos Protocolos han jugado un rol trascendental en el necesario diálogo entre dos disciplinas habituadas a caminar por separado, la profesión jurídica y la de los expertos forenses. Este Ministerio Público ha llevado adelante esfuerzos permanentes para el desarrollo de ese diálogo a través de su Cuerpo de Peritos, que juega un rol fundamental en el ejercicio de la defensa de las personas asistidas.

El rol de las Defensorías Públicas en la documentación e investigación de la tortura, las muertes en custodia y otras formas de violencia institucional resulta clave, en particular por la cercanía con las víctimas, la relación de confianza y confidencialidad garantizada no sólo por la ley, sino también por la propia función del ejercicio de la defensa. El deber de confidencialidad per-

mite, además, tomar conocimiento y registrar sistemáticamente un universo de hechos no denunciados por temor de las víctimas y los/las testigos a las represalias. Ello permite disminuir las cifras ocultas de este tipo de criminalidad estatal y promover políticas de prevención y resguardo de las víctimas.

Lamentablemente, más allá de estos avances y como se señala en la propia Guía, los Protocolos de Estambul y Minnesota son prácticamente desconocidos entre los/las operadores jurídicos y periciales, tanto en el país, en la región y en el mundo. Por tal motivo, este instrumento, pensado para la difusión de los Protocolos hacia adentro del Ministerio Público de la Defensa y para la capacitación de sus integrantes, resulta de vital importancia.

En el mismo orden de ideas, se ofrece a las Defensorías Públicas de la región latinoamericana esta herramienta, que es resultado de la cooperación entre la Defensoría General de Argentina y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, con el convencimiento de la necesidad de seguir fortaleciendo las capacidades de la defensa pública en un proyecto conjunto y de colaboración permanente.

Septiembre de 2023.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Dr. Morris Tidball Binz¹

- Toda práctica de violación de derechos por parte de funcionarios pertenecientes a fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, servicios penitenciarios, sistema judicial y efectores de salud en contextos de restricción de autonomía y/o libertad (detención, encierro, custodia, guarda, internación, etc.), incluyendo hechos que pudieran ocurrir en la vía pública, debe ser considerada **violencia institucional**²;
- La evidencia demuestra que la violencia institucional, incluyendo sus formas más extremas, como la tortura y las muertes ilícitas, es un flagelo que puede manifestarse incluso en los Estados de derecho democrático. Su erradicación y prevención efectivas requieren en todos los casos de una investigación eficaz a los fines de documentar fehacientemente los hechos y sancionar debidamente a los responsables;
- La investigación de la tortura y de muertes ilícitas resultantes de violencia institucional plantea desafíos particulares que requieren que la misma se ajuste a buenas prácticas consensuadas internacionalmente a fin de elucidar los hechos de manera creíble y satisfactoria para todos, incluyendo las víctimas;
- Ejemplo de ello son los Protocolos elaborados por las Naciones Unidas para investigar y erradicar la tortura y los malos tratos y las muertes ilícitas. Se trata del **MANUAL PARA LA INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EFICACES DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES (PROTOCOLO DE ESTAMBUL)**³ y del **PROTOCOLO DE MINNESOTA SOBRE LA INVESTI-**

1 El Dr. Morris Tidball-Binz, actual Relator Especial de Naciones Unidas sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias, elaboró durante 2020 el primer borrador de esta Guía en colaboración con el Programa contra la Violencia Institucional de la Defensoría General de la Nación, en calidad de consultor para la Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos – Oficina para el Cono Sur por parte del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD). El Dr. Morris Tidball Binz es especialista en medicina legal, derechos humanos y acción humanitaria. Participó en la redacción de los Protocolos de Estambul y de Minnesota (última edición) y en la revisión de la nueva edición del Protocolo de Estambul, publicada en 2022 .

2 Ver Dirección Nacional de Políticas contra la Violencia Institucional en: <https://www.argentina.gob.ar/derechos-humanos/proteccion/violencia-institucional> Visitado en noviembre 2020

3 Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_de_estambul_2019.pdf Visitado en noviembre 2020. La nueva versión revisada del Protocolo fue publicada en 2022 y al momento de la publicación de la presente Guía estaba en curso de revisión su traducción al Castellano. Se presentan

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

GACIÓN DE MUERTES POTENCIALMENTE ILÍCTAS (Versión revisada del Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias)⁴. Estos Protocolos no son manuales operativos detallados, sino que ofrecen en cambio los marcos normativos y las consideraciones prácticas, necesarias y de carácter universal, para la investigación y documentación eficaces; y sirven por lo tanto como referentes obligados para las buenas prácticas en la materia, en todos los contextos;

- La presente Guía tiene como objeto sintetizar las recomendaciones de estos Protocolos para la investigación y documentación de casos concretos, a los fines de asistir al personal del Ministerio Público de la Defensa de Argentina en el uso práctico de los mismos. En otras palabras, la Guía no pretende reemplazar a los Protocolos sino facilitar su aplicación y uso en investigaciones de casos concretos de violencia institucional con resultado de tortura y malos tratos y/o muerte de personas. El uso adecuado de esta Guía requiere por lo tanto de parte de sus usuarios de su familiaridad con los respectivos Protocolos, incluyendo en particular con la normativa deontológica (éticas) y jurídica aplicable;
- La investigación de la violencia institucional con resultado de tortura y malos tratos y/o muerte de personas es responsabilidad del Estado, de sus agencias y agentes, tales como los jueces de instrucción, fiscales y fuerzas de seguridad⁵, en particular de sus servicios periciales. Sin embargo, también la defensa pública y sus servicios auxiliares cumplen un rol fundamental en la prevención e investigación de la tortura y otras formas de violencia institucional por su cercanía con las víctimas, la confidencialidad que garantiza el servicio de defensa y sus altos niveles de autonomía e independencia. Dichas agencias y sus funcionarios deben cooperar de manera eficiente y efectiva en el cumplimiento de sus funciones específicas en aras del objetivo común de prevenir y erradicar dicha violencia, para lo cual deben también dar participación a organizaciones de la sociedad civil y a las víctimas. Por ello, si bien esta Guía ha sido elaborada para el personal del Ministerio Público de la Defensa de Argentina, se espera que pueda resultar de utilidad para otras agencias, organizaciones y personas interesadas en el uso de los Protocolos.

a lo largo de la Guía las referencias diferenciadas a cada una de las versiones según su año de publicación, 2004 o 2022. Versión en inglés del Protocolo 2022 en <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>

4 Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf Visitado en noviembre 2020

5 Siempre que sean ajena a la fuerza que hubiere intervenido en el hecho bajo investigación, conf. art. 194 bis del Código Procesal de la Nación, incorporado por la ley 26679, de implementación de las convenciones regional y universal contra las desapariciones forzadas.

A

INTRODUCCIÓN

El *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (Protocolo de Estambul)* proporciona el primer conjunto de directrices reconocido internacionalmente sobre cómo determinar si una persona ha sido torturada y documentar los signos y síntomas médicos y psicológicos correspondientes, documentación que puede servir como prueba válida e independiente de la tortura para los fines de su investigación penal, la sanción de los responsables y la reparación de las víctimas. El Protocolo de Estambul se ha convertido por ello en un instrumento crucial del esfuerzo global para erradicar la tortura y acabar con la impunidad de los responsables.

Por su parte, el *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas* (2016) establece una norma común, de validez universal y referencia de gran valor para el diseño y desempeño de toda investigación sobre una muerte potencialmente ilícita o una sospecha de desaparición forzada, y brinda para ello un conjunto de principios y directrices para los Estados, las instituciones y las personas que participen en la investigación.

La presente Guía ha sido desarrollada a instancias del MPD y con el apoyo de la Oficina Regional para América del Sur de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos a los fines de promover el conocimiento sobre ambos Protocolos y facilitar su uso, incluyendo por parte de los profesionales jurídicos y periciales del MPD, en todos los casos de violencia institucional que así lo requieran.

Este trabajo se desarrolla en un escenario en el que predomina la impunidad frente a los delitos cometidos desde las estructuras del estado por una multiplicidad de factores. Entre ellos, la inexistencia de estructuras de investigación independientes de las fuerzas de seguridad que operan como auxiliares de las autoridades judiciales; las presiones, amenazas y hostigamiento que sufren las víctimas cuando permanecen en contextos de encierro o en barrios populares bajo control de determinadas fuerzas de seguridad, lo que lleva a desincentivar la denuncia y el testimonio sobre los hechos; y serias carencias en materia de documentación eficaz, independiente y oportuna de la tortura y las muertes provocadas por funcionarios públicos o con su intervención indirecta.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

Esta Guía, que pretende realizar un aporte sobre el último de los factores, es complementaria de otros esfuerzos que se han llevado adelante desde el MPD en la lucha contra la tortura y la violencia institucional, como la Guía de buenas prácticas para la intervención de los defensores oficiales ante casos de tortura⁶, el informe de investigación sobre muerte en contexto de encierro bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal: Salud, justicia y violencia del sistema penal⁷, el Manual de monitoreo de derechos humanos en los centros de privación de libertad por parte de las defensorías públicas⁸ o las campañas para prevenir la tortura a 200 años de su prohibición⁹ y la de las “Reglas Mandela”. Asimismo, de otros esfuerzos llevados adelante por otros organismos de control, organizaciones de la sociedad civil, espacios académicos y, en particular, de las víctimas y sus familiares.

Esta iniciativa es además un proceso paralelo al proyecto de implementación del Sistema de Registro, Comunicación y Atención Integral a Víctimas de Violencia Institucional que el MPD llevó adelante con Eurosocial+ de la Unión Europea en el marco de un proyecto más amplio de la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas (AIDEF) para fortalecer la respuesta frente a la violencia institucional¹⁰, que desde 2010 se lleva adelante en la institución con la creación de su Unidad de Registro, sistematización y seguimiento de hechos de tortura y otras formas de violencia institucional¹¹, profundizada con la puesta en funcionamiento de su Programa contra la Violencia Institucional en 2013¹².

Por otro lado, no es objetivo de esta Guía reemplazar otros procedimientos establecidos en materia pericial, sino apoyar con un enfoque especializado los esfuerzos de distintas entidades y profesionales, y sobre todo a través de un aporte desde el rol de la defensa pública.

A.1. VIOLENCIA INSTITUCIONAL, TORTURA Y MALOS TRATOS Y MUERTES POTENCIALMENTE ILÍCTAS: DEFINICIONES

A.1.1. Violencia institucional

Se han esbozado distintas definiciones sobre lo que significa la violencia institucional. Por un lado, se lo ha definido como “prácticas estructurales de violación de derechos

6 [https://www.mpd.gov.ar/index.php/publicaciones-violencia-institucional/2934-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura](https://www.mpd.gov.ar/index.php/publicaciones-violencia-institucional/2934-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura-href-pdf-publicaciones-biblioteca-027-20guia-20tortura-pdf-target-blank-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura)

7 <https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/biblioteca/Muertes%20en%20prision%20-%20Final%20con%20ISBN.pdf>

8 <https://www.mpd.gov.ar/index.php/biblioteca-mdp-n/libros/5248-manual-de-monitoreo-de-derechos-humanos-en-los-centros-de-privacion-de-libertad-por-partde-las-defensorias-publicas>

9 <https://www.mpd.gov.ar/index.php/biblioteca-mdp-n/libros/5272-prevenir-y-sancionar-la-tortura-en-argentina-a-200-anos-de-su-prohibicion>

10 Resolución DGN N° 897/2022.

11 Resolución DGN N° 1650/2010.

12 Resolución DGN N° 928/2013.

por parte de funcionarios pertenecientes a fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, servicios penitenciarios y efectores de salud en contextos de restricción de autonomía y/o libertad (detención, encierro, custodia, guarda, internación)”¹³. Es decir que como elementos determinantes aparecen: a) La violación de derechos; b) La participación de funcionarios públicos; c) La ocurrencia de esas violaciones en contextos de restricción a la autonomía o la libertad; d) Que la violación de derechos obedezca a prácticas estructurales y no aisladas.

Por otro lado, al instituirse en Argentina el Día Nacional de la Lucha contra la Violencia Institucional a través de la ley 26811, indirectamente se la definió como “graves violaciones a los derechos humanos ocasionadas por las fuerzas de seguridad”¹⁴. Más recientemente, se presentó en la Cámara de Diputados de la Nación un proyecto de ley integral contra la violencia institucional¹⁵ que la definió como “Todo acto, por acción u omisión, ejercido por miembros de las fuerzas policiales, de seguridad y penitenciarias que implique cualquier forma de afección física o psíquica que afecte derechos humanos fundamentales de las personas”¹⁶.

Como se puede observar, las distintas definiciones, si bien ayudan a dar forma al concepto, operan a su vez como limitantes, restringiendo las conductas abarcadas según la gravedad del hecho que viola los derechos humanos, si se trata de prácticas aisladas o estructurales o dependiendo de cuál es la institución del estado que ha participado en la vulneración.

Sin embargo, se propone abordar la categoría “violencia institucional” como una categoría de política pública, sin necesidad de contar con una definición jurídica, que necesariamente restringe su ámbito de competencia. La inflexibilidad de las definiciones cerradas impide la dinámica que se requiere para poder abordar problemas o prácticas que suelen ser cambiantes. Por ejemplo, hechos violentos cometidos por particulares bajo órdenes, o con el apoyo, complicidad o aquiescencia del estado, no deberían quedar afuera. Y tampoco prácticas de las propias instituciones del sistema de justicia que ejercen estas formas de violencia.

Con esta intención y a los efectos de delimitar las competencias del Programa contra la Violencia Institucional e implementar en el Ministerio Público de la Defensa el Sistema de Registro, Comunicación y Atención Integral a Víctimas de Violencia Institucional Carcelaria (SIRCAIVI), se aprobó como Anexo I de la Resolución DGN N° 807/22 el Protocolo de atención integral de casos de violencia institucional, que definió la violencia institucional de la siguiente manera:

“Se entenderá esencialmente por violencia institucional a toda práctica de violación de los derechos a la vida o integridad personal por parte de funcionarios/as pertenecientes a fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, servicios penitenciarios, sistema

13 Secretaría de Derechos Humanos de Argentina, Los derechos humanos frente a la violencia institucional, http://www.jus.gob.ar/media/2932203/violencia_institucional.01.pdf

14 Ley nacional 26811, artículo 1.

15 Proyecto 7009-D-2020, con trámite legislativo al momento de la redacción de la presente Guía.

16 Artículo 3.a del proyecto de ley 7009-D-2020

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

judicial y efectores de salud en contextos de restricción de autonomía y/o libertad (detención, encierro, custodia, guarda, internación, etc.). También a toda conducta de particulares que obraran con apoyo o aquiescencia de las referidas autoridades del estado, bajo sus instrucciones formales o informales o a partir de vías coactivas”.

Desde el punto de vista del derecho internacional de los derechos humanos existen categorías de delitos que sin dudas entrarían en cualquier delimitación de la violencia institucional. Se tratan en particular de los conocidos como crímenes internacionales: la tortura, las ejecuciones extrajudiciales y las desapariciones forzadas, que tienen un reconocimiento jurisprudencial y normativo a través de distintos tratados de derechos humanos.

I Se debe abordar a la **Violencia Institucional** como una categoría de política pública que garantice el acceso a la justicia de las víctimas de delitos cometidos desde el Estado y que sortee la impunidad inherente a ellos.

Se debe abordar a la Violencia Institucional como una categoría de política pública que garantice el acceso a la justicia de las víctimas de delitos cometidos desde el Estado y que sortee la impunidad inherente a ellos.

Estos delitos tienen consecuencias jurídicas específicas que la diferencia del resto. A modo de ejemplo, pueden mencionarse: la limitación de obstáculos jurídicos internos a su investigación eficaz, por ejemplo en materia de cosa juzgada o doble juzgamiento; regímenes específicos y más gravosos para la prescripción; la necesidad de que se establezcan en las legislaciones internas penas que sean proporcionales a la gravedad que la comunidad internacional asigna a estos delitos.

El hecho de ser crímenes cometidos desde el estado es el que los define, y el factor que los caracteriza es la impunidad. El involucramiento de funcionarios estatales, directo o indirecto, incide negativamente en la respuesta del aparato de investigación penal. Por otro lado, las víctimas suelen provenir de sectores colocados en situación de vulnerabilidad social como consecuencia de la influencia de prácticas discriminatorias que influyen en la victimización por parte de las agencias del estado, y al mismo tiempo esa vulnerabilidad dificulta el acceso a la justicia.

Podría por lo tanto afirmarse que la idea de la violencia institucional como categoría de política pública está guiada por la necesidad de luchar contra la impunidad de los delitos cometidos desde el estado y de garantizar el acceso a la justicia de las víctimas.

Los protocolos de Estambul y Minnesota se han desarrollado como herramientas necesarias para avanzar en esos objetivos frente a la tortura, las ejecuciones extrajudiciales y las desapariciones forzadas, las tres formas más graves de la violencia institucional.

A.1.2. Tortura y malos tratos

El Derecho Internacional de Derechos Humanos considera a la tortura como un delito de Estado, es decir cometido por funcionarios públicos, u otras personas en ejercicio

de funciones públicas, a instigación suya, con su consentimiento o su aquiescencia, actuando con intencionalidad de inflictir a su víctima dolores o sufrimientos graves, con cualquier finalidad. En este sentido la definición de la Convención contra la Tortura de Naciones Unidas de 1984, y que recoge el Protocolo de Estambul, contiene esos cuatro elementos. “*Se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se infljan intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas*”¹⁷.

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos, promulgó la *Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (1985)*, la cual estableció como elemento diferenciador con la definición contenida en la Convención de Naciones Unidas, la presencia de penas o sufrimientos físicos o mentales, sin necesidad de que estas sean graves. Asimismo, amplía las finalidades descritas en la Convención de Naciones Unidas, indicando que la misma se puede producir con cualquier otro fin, conservando el carácter de delito de Estado, cometido por funcionario público o persona en cumplimiento de funciones públicas, con conocimiento o aquiescencia del anterior¹⁸.

A diferencia de la tortura, los tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (malos tratos) no cuentan en dichas Convenciones con una definición precisa. En principio, la diferencia con la tortura radica en que esta es una forma agravada de trato o pena cruel, inhumana y degradante y que estas no resultan de una intencionalidad específica.

Por su parte, la Asociación Médica Mundial, mediante su Declaración de Tokio sobre *Normas Directivas para Médicos con respecto a la Tortura y otros Tratos o Castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas*¹⁹ ha definido a la tortura como “...el sufrimiento físico o mental infligido en forma

17 Asamblea General de las Naciones Unidas “Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes”. Resolución 39/46 del 10 de diciembre de 1984; Protocolo de Estambul 2022: Introducción, p. XX.

18 CONVENTION INTERAMERICANA PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA: Art. 2, “*Para los efectos de la presente Convención se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se infljan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica. No estarán comprendidos en el concepto de tortura las penas o sufrimientos físicos o mentales que sean únicamente consecuencia de medidas legales o inherentes a éstas, siempre que no incluyan la realización de los actos o la aplicación de los métodos a que se refiere el presente artículo.*

En: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-51.html> Visitado en noviembre 2020

19 Adoptada por la 29^a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 y revisada en su re-

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

deliberada, sistemática o caprichosamente por una o más personas, que actúan solas o bajo las órdenes de cualquier autoridad, para forzar a otra persona a entregar informaciones, hacerla confesar o por cualquier otra razón.” Esta definición equipara a la tortura con los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (malos tratos) y no requiere la participación del Estado o sus agentes.

En todo caso, la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (malos tratos) constituyen una grave violación de los derechos humanos cuya prohibición es absoluta, en todo tiempo, lugar y circunstancia, siendo ella completa e inderogable.

En la práctica, la tortura y los malos tratos están invisibilizados por diversos factores, incluyendo la dificultad de recopilar constancias probatorias (ej. informes médicos inadecuados, que no dan cuenta de las marcas, cicatrices y señas resultantes de la tortura; amenazas a las víctimas y/o testigos, etc.), con el resultado de la impunidad de los responsables y la perpetuación de los hechos.

Sin embargo, hay situaciones que deben hacer pensar en posibles casos de tortura o malos tratos, a fin de actuar proactivamente para identificar a posibles víctimas, documentar la tortura y malos tratos alegados, perseguir el delito y brindar la atención médica y psicológica necesarias:

- Personas privadas de libertad quienes relatan que han sido maltratadas en su centro de detención o reclusión, o durante su traslado
- Personas privadas de libertad obligadas a confesar un delito
- Presuntas víctimas de detenciones ilegales
- Presuntas víctimas de desaparición forzada
- Relato de amenazas graves para el examinado o sus familiares
- Retención en centros de migrantes
- Retención en centros asistenciales de menores, psiquiátricos o de personas mayores
- Examinados provenientes de centros de rehabilitación no registrados o clandestinos

Éstas son solo algunas situaciones en que se pudiera sospechar tortura y que, dada la magnitud de la problemática, pudieran existir otras situaciones que también ameritaran ser investigadas sobre posibles casos de tortura y malos tratos.

En el ámbito local, el 21 de mayo de 1813, la Asamblea General Constituyente y Soberana abolió el uso de la tortura. Ese temprano antecedente tuvo continuidad en el artículo 18 de la Constitución Nacional que eliminó para siempre la pena de muerte, toda especie de tormento y los azotes y además estableció la inviolabilidad de la defensa en juicio. La reforma de 1994, por su parte, incorporó la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles y Degradantes a la Constitución Nacional a través de su artículo 75, inciso 22.

Sin embargo, el Código Penal en su versión original no tipificó la tortura ni ninguna

dacción por la 170^a Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005 por la 173^a Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2006 y revisada por la 67^a Asamblea General de la AMM, Taipeí, Taiwán, octubre 2016

figura relacionada con ella, incorporándose recién en 1958 a nuestra legislación los “tormentos” (ley 14.616), en el artículo 144 ter, penalizando al funcionario público que le impusiere a los presos que guarde, cualquier clase de tormento.

En 1983 se aprobó la ley 23.097 que, entre otras cuestiones, incorporó varias modificaciones dentro del Capítulo I del Título IV del Código Penal (Delitos contra la libertad). En concreto, se modificó el antes vigente artículo 144 ter (tormentos) tipificándolo como torturas, y se incluyeron otra serie de figuras delictivas tendientes a abarcar los distintos niveles de participación posible de los funcionarios. Así, en la nueva redacción se prevén cuatro grados de responsabilidad: 1) Comisión activa u omisiva dolosa de apremios ilegales, severidades y vejaciones –art. 144 bis incisos 2 y 3-; 2) Comisión activa u omisiva dolosa de torturas (8 a 25 años de prisión) -144 ter inc. 1-, con sus agravantes del inciso 2 por muerte o lesiones gravísimas; 3) Omisión impropia dolosa del funcionario competente (3 a 10 años de prisión) -144 cuarto, inciso 1-; 4) Omisión propia dolosa de funcionario no competente (1 a 5 años de prisión) -144 cuarto inciso 2-, con su agravante por la condición de juez -144 cuarto inciso 3-; 5) Omisión propia imprudente de la autoridad responsable (6 meses a 2 años de prisión) -144 quinto CP²⁰.

Las prohibiciones convencional, constitucional y legal, no lograron sin embargo poner fin a la práctica de la tortura, llegando a su máxima expresión durante la dictadura cívico-militar iniciada con el golpe de estado en 1976, período en la cual la tortura se utilizó de manera sistemática y generalizada sobre personas detenidas ilegalmente en centros clandestinos de detención. En la actualidad, si bien ya no es una política de estado, sigue siendo utilizada de manera extendida en los distintos ámbitos de encierro.

A.1.3. Muertes potencialmente ilícitas

Las muertes potencialmente ilícitas contempladas por el Protocolo de Minnesota (2016) incluyen particularmente las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias (ejecuciones extrajudiciales), incluyendo las desapariciones forzadas con resultado de muerte, cuando:

- 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.
- b) La muerte sobrevino cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes (independientemente de la causa de la muerte en custodia).
- 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.

20 Para una descripción más cabal de los tipos penales ver, Programa contra la Violencia Institucional, Guía de buenas prácticas para la intervención de los defensores oficiales ante casos de torturas, Defensoría General de la Nación, 2014, p. 33 y ss.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

A los fines de garantizar una investigación eficaz de toda muerte potencialmente ilícita y de desaparición forzada, de sancionar, de prevenir tales delitos y asegurar el derecho de las víctimas a la reparación integral, el Protocolo de Minnesota (2016) se constituye en una referencia universal e ineludible para toda investigación de una muerte potencialmente ilícita y ofrece un conjunto común de principios, buenas prácticas y directrices para los Estados, las instituciones y las personas que participen en la investigación.

Las recomendaciones y directrices contenidas en los Protocolos de Estambul y de Minnesota están concebidas principalmente pero no exclusivamente para profesionales de la salud, incluyendo peritos e investigadores, pero son también invaluables para otras profesiones comprometidas con la documentación, sanción y prevención de graves violaciones a los derechos humanos.



TORTURA Y TRATOS O PENAS CRUELES, INUHAMNOS O DEGRADANTE

En la práctica se encuentran invisibilizadas, entre otras cuestiones por la dificultad de recabar constancias probatorias, lo que produce la impunidad de los perpetradores y la repetición de los hechos.

MUERTES POTENCIALMENTE ILÍCTAS

- Causada por actos u omisiones del Estado, sus órganos o agentes, o puede ser atribuida al Estado.
- La muerte mientras la persona se encuentra detenida o bajo custodia del Estado.
- Por incumplimiento del Estado en su obligación de proteger la vida.

A.1.4. El rol de abogados/as²¹

En particular, los/as abogados/as, incluyendo los/as defensores/as públicos/as, son con mucha frecuencia los primeros en recibir los testimonios de sus asistidos cuando han sido víctimas de hechos de violencia institucional, o bien en recibir la denuncia por parte de sus familiares o allegados. Son asimismo interlocutores claves para los sobrevivientes de la tortura y malos tratos y para las víctimas de muertes potencialmente ilícitas y desapariciones forzadas y sus familiares, en su búsqueda y demanda de verdad, justicia y otras formas de reparación.

Fundamentalmente, los/as abogados/as cumplen una función esencial e insustituible en hacer efectivas las medidas necesarias para que los Estados cumplan debidamente con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, incluyendo el garantizar investigaciones eficaces de toda denuncia de tortura, de muerte potencialmente ilícita y desaparición forzada.

Los/as abogados/as tienen un rol imprescindible en el registro de hechos de violencia institucional por ser quienes primero reciben los testimonios de las víctimas directas y familiares, en búsqueda y demanda de verdad, justicia y reparación. Por ello, deben desempeñar un papel activo en la documentación e investigación de estos hechos.

Por todo ello, los/as abogados/as, especialmente los/as defensores/as públicos/as, deben desempeñar un papel activo en la documentación e investigación de la tortura y las muertes ilícitas. Concretamente, ese papel activo se manifestará a través de:

- La recopilación de pruebas de la tortura y/o muerte ilícita para formalizar denuncias y/o inducir a las autoridades a abrir las investigaciones necesarias.
- La documentación de la tortura y/o muerte ilícita con el fin de respaldar procedimientos legales o de otro tipo.

Para ello, los Protocolos de Estambul y de Minnesota ofrecen también a las abogadas y abogados herramientas de gran valor práctico para sus esfuerzos de monitorear y exigir que se implementen y hagan efectivos los estándares que deben guiar dichas investigaciones²².

21 Ver: Guía de buenas prácticas para la intervención de los defensores oficiales ante casos de tortura, Ministerio Público de la Defensa de la Nación Argentina (2014). Disponible en: [https://www.mpd.gov.ar/index.php/publicaciones-violencia-institucional/2934-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura](https://www.mpd.gov.ar/index.php/publicaciones-violencia-institucional/2934-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura-href-pdf-publicaciones-biblioteca-027-20guia-20tortura-pdf-target-blank-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura) Visitado en: diciembre 2020

22 Ver también: ACCIÓN CONTRA LA TORTURA Una guía práctica del Protocolo de Estambul – para abogados, IRCT, Copenhagen, 2007. Disponible en: https://irct.org/assets/uploads/pdf_20161120172304.pdf Visitado en: diciembre 2020

A.2. MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL PARA EL COMBATE DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN LA REPÚBLICA ARGENTINA Y FUNCIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA DE ARGENTINA: EL VALOR DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y DE MINNESOTA

La continuidad de las prácticas de violencia institucional luego del retorno a la democracia, relacionada con la carencia de reformas estructurales en las fuerzas de seguridad y la impunidad generalizada frente a estos delitos, llevó a un desarrollo institucional sostenido en el tiempo, que si bien no ha logrado hasta el momento detener este fenómeno criminal de violencia estatal, sí ha logrado visibilizarlo.

Dentro de los avances institucionales se puede nombrar sin dudas la tipificación de los delitos relacionados con la tortura a partir de la ley 23097, que buscó actualizar la criminalización de conductas frente a la atroz experiencia de la dictadura militar, respondiendo también a las demandas convencionales a las que el país también se comprometió.

Pero la falta de avance en las investigaciones eficaces y la continuidad de las prácticas, y con el impulso constante de las víctimas, organizaciones de la sociedad civil y organismos de control, que no cesaron en la denuncia y análisis de la situación, se llegó a una etapa de documentación más sistemática que llevó a la creación de bancos de datos o registros de tortura, siguiendo la innovadora y precursora iniciativa de la Defensoría ante el Tribunal de Casación de la Provincia de Buenos Aires con su Registro de Datos de Tortura y otros tra-tos crueles, inhumanos y degradantes, de 2002²³.

Desde una perspectiva de formación y difusión, la sanción de la ley 26811, bajo el impulso de la Campaña Nacional contra la Violencia Institucional, instituyó el “Día Nacional de la Lucha contra la Violencia Institucional”, con el objeto de “recordar las graves violaciones a los derechos humanos ocasionadas por las fuerzas de seguridad, promoviendo la adopción de políticas públicas en materia de seguridad respetuosas de los derechos humanos”.

Sin dudas, un hito en materia de desarrollo institucional ha sido la puesta en funcionamiento a fines de 2017 del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura, creado por la ley 26827 en cumplimiento del Protocolo Facultativo de la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura, que había sido aprobado por el Congreso Nacional en 2004, y que también creó el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura.

En las provincias y en la Ciudad de Buenos Aires, avanza un proceso lento de creación de los mecanismos locales de prevención que a su vez forman un Consejo Federal. Entre las importantes misiones del Comité Nacional, está la de implementar y coordinar un Registro Nacional, y por supuesto promover y realizar inspecciones de los ámbitos de encierro con finalidades centralmente preventivas.

Por otro lado, desde el Ministerio Público Fiscal se creó en 2013 la Procuraduría contra

23 Para una descripción acabada de los registros de tortura y violencia institucional existentes en Argentina, ver Comité Nacional para la Prevención de la Tortura y otros, Tortura y Malos Tratos, Registros y producción de información sobre Casos en Argentina, en particular, pp. 9-10.

la Violencia Institucional (Procuvin)²⁴, luego fortalecida por su Ley Orgánica como parte de la estructura de Procuradurías especializadas de la Procuración General de la Nación²⁵, aunque dependiendo para su actuación de la voluntad de las fiscalías de solicitarle intervención en cada caso concreto, lo que resta sistematicidad a su actuación en el impulso de las investigaciones. Esta necesaria creación de fiscalías especializadas ha ido también replicándose lentamente en los sistemas de justicia de algunas provincias.

Como se describía en la parte introductoria, al momento de redacción de esta Guía se discutía en el Congreso Nacional un proyecto de Ley Integral contra la Violencia Institucional²⁶, que busca fortalecer las respuestas a través de variadas políticas de prevención, reparación y promoción, y que ha puesto el problema de la violencia institucional en la agenda pública y legislativa, a través de una serie de reuniones informativas y del propio debate parlamentario.

Por su parte, el rol de las defensorías públicas en la documentación e investigación de la tortura y otras formas de violencia institucional resulta clave, en particular por la cercanía con las víctimas, y la relación de confianza y confidencialidad garantizada no sólo por la ley, sino también por la propia función. El deber de confidencialidad permite además tomar conocimiento y registrar sistemáticamente un universo de hechos no denunciado por temor de las víctimas y los testigos a las represalias. Ello permite disminuir las cifras ocultas de este tipo de criminalidad estatal y promover políticas de prevención y resguardo de las víctimas.

Con la finalidad de promover estas políticas desde el Ministerio Público de la Defensa se creó en 2010 la Unidad de Registro de Hechos de Tortura y otras formas de Violencia Institucional y en 2013 el Programa contra la Violencia Institucional, con el objetivo de dar un abordaje integral a las víctimas, de colaborar con las defensorías públicas y de promover la prevención, investigación, sanción y reparación.

Las Defensorías públicas son protagonistas en la documentación e Investigación de hechos tortura y otras formas de violencia institucional por la cercanía con las víctimas y la relación de confianza y confidencialidad garantizada por la ley y por la función. Ello, permite tomar conocimiento y registrar un universo de hechos no denunciado por las víctimas, lo que permite disminuir las cifras ocultas de estos delitos y promover políticas de prevención y resguardo de las víctimas.

La sanción de la Ley de Derechos y Garantías de las Personas Víctimas de Delitos²⁷

24 Resolución PGN N° 455/2013.

25 Artículo 22 de la ley 27148.

26 Proyecto 7009-D-2020.

27 Ley 27.372.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

fortaleció el papel del Ministerio Público de la Defensa en su función de defensa de las víctimas de violencia institucional al crear Defensorías Públicas de Víctimas en cada una de las provincias, para patrocinarlas en casos de delitos federales que sean especialmente graves, lo que incluye aquellos delitos cometidos por las fuerzas federales de seguridad, incluyendo al Servicio Penitenciario.

Sin embargo, más allá de los avances señalados, los protocolos de Estambul y Minnesota son prácticamente desconocidos entre los operadores jurídicos y periciales. Por eso esta Guía pensada para la difusión de los protocolos hacia adentro del Ministerio Público de la Defensa, y para la capacitación de sus integrantes, resulta de vital importancia en el proceso de desarrollo institucional descripto. Sobre todo, teniendo en cuenta el rol de promoción de las garantías y herramientas de prevención, protección e investigación desde su papel central en el litigio masivo de casos penales.

B

PROTOCOLO DE ESTAMBUL

B.I. INTRODUCCIÓN

La tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, constituyen una grave violación de los derechos humanos que impactan también en la salud de las víctimas.

La gravedad de estos delitos y sus efectos médicos y psicológicos en las víctimas y la sociedad impone a los profesionales de la salud, incluyendo a los peritos en la materia, la obligación de cumplir con altos estándares internacionales para la documentación eficaz de la tortura y malos tratos, recordando que el objetivo primordial de su informe médico o pericial es el de dar una opinión fundada sobre el grado de consistencia en que los resultados del examen médico y/o psicológico se correlacionan con la denuncia o relato de la persona examinada, y comunicar sus hallazgos de conformidad con dichos estándares.

Para ello, el *Manual de las Naciones Unidas para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o Protocolo de Estambul*, documento ampliamente difundido y gratuitamente accesible en los idiomas oficiales de Naciones Unidas brinda una herramienta de valor universal y de gran utilidad para los investigadores, incluyendo profesionales de la salud, peritos y abogados, a los fines de recabar evidencia relevante, precisa y fiable, permitiéndoles con ello documentar casos de tortura de manera fehaciente.

El Protocolo de Estambul no es un documento vinculante, es decir, los Estados no están obligados a utilizarlo. Sin embargo, su utilización por parte de profesionales de la salud es vivamente recomendada por diversas entidades académicas y profesionales, nacionales e internacionales, incluyendo la Asociación Médica Mundial²⁸.

28 Ver: Declaración sobre la Responsabilidad de los médicos en la documentación y la denuncia de casos de tortura y tratos y castigos crueles, inhumanos y degradantes, Adoptada por la Asamblea General de la **Asociación Médica Mundial (AMM)**, Helsinki, Finlandia, octubre 2003, enmendada por la Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca, octubre 2007, revisadas en su redacción por la 179^a Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2008 y por la 71^a Asamblea General de la AMM, Córdoba,

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

B.1.1. Antecedentes

El *Manual de las Naciones Unidas para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o Protocolo de Estambul*, fue oficialmente entregado por sus redactores a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Mary Robinson en agosto de 1999 y publicado por dicha oficina en 2001 y en 2004. Su elaboración demandó tres años y en la misma participaron casi 80 expertos y expertas de renombre internacional en la materia, representando a más de 40 organizaciones académicas, intergubernamentales y no-gubernamentales de todo el mundo, incluyendo de la República Argentina.

El mismo consiste en un conjunto de estándares internacionalmente reconocidos para la investigación y documentación médica y psicológica de alegaciones de tortura y malos tratos.

El Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Prof. Juan E. Méndez, reconoció en su informe anual de 2014 ante la Asamblea General el papel fundamental de las pericias médicas acordes con el Protocolo de Estambul para el combate contra la tortura. En dicho informe concluyó:

«A raíz de la obligación del Estado de investigar la tortura y otros malos tratos, la investigación y documentación médicas y judiciales efectivas de la tortura y otros malos tratos son esenciales para prevenir esos crímenes, rendir cuentas de ellos y repararlos, así como para el funcionamiento general del derecho internacional en lo que respecta a la tortura, el Relator Especial considera que para cada derecho de la víctima (desde el derecho a no ser sometido a tortura hasta los derechos que tiene después de haber sobrevivido a la tortura, incluso los de las familias de las víctimas de la tortura que no sobreviven), la documentación y las pruebas son el requisito previo más fundamental y cuyo logro se ve, lamentablemente, frustrado demasiado a menudo.» Y añadió: «Los Estados tienen la obligación de instaurar y aplicar un proceso eficaz de reunión de pruebas que esté en consonancia con el Protocolo de Estambul para cumplir su obligación de investigar las denuncias de tortura y otros malos tratos.»²⁹

Durante los últimos 20 años, las normas de documentación e investigación del Protocolo de Estambul han servido para cerrar la brecha entre las obligaciones de los Estados de investigar y documentar la tortura y los malos tratos, y superar la anterior falta de orientación normativa y práctica, en particular en relación con la investigación y documentación médica de la tortura.

Antes de finalizar su mandato como Relator, el Prof. Juan E. Méndez puso en marcha un proceso de actualización del Protocolo de Estambul, a los fines de reflejar los avances en el conocimiento sobre la tortura y las lecciones adquiridas a lo largo de 20 años de uso del Protocolo. Este proceso, que ha involucrado a más de 180

ba, España, octubre 2020. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-asociacion-medica-mundial-sobre-la-responsabilidad-de-los-medicos-en-la-documentacion-y-la-denuncia-de-casos-de-tortura-o-trato-cruel-inhumano-o-degradante/> Visitado en noviembre 2020

29 Ver: <https://undocs.org/es/A/69/387> Visto en noviembre 2020

especialistas de 51 países, incluyendo a muchas y muchos quienes, como el autor de la presente Guía, contribuyeron a la primera edición, llegó ahora a su fin con el resultado de una nueva edición revisada del Protocolo de Estambul, publicada en 2022 por parte de la Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

La nueva edición del Protocolo de Estambul reafirma el valor y la utilidad de la edición original, que sigue siendo por lo tanto perfectamente válida y aplicable en la práctica, incluyendo para la elaboración de la presente Guía. Sin embargo, esta Guía refleja también el contenido de la nueva edición del Protocolo y para ello su elaboración toma en cuenta dos nuevos capítulos del mismo (VII y VIII) y sus objetivos: sobre el uso del Protocolo por profesionales de la salud en diversos contextos (es decir, no solo con fines periciales) y sobre la implementación del mismo por parte de los Estados, respectivamente.

B.2. CONSIDERACIONES GENERALES

El valor del Protocolo de Estambul reside en que constituye una referencia universal e ineludible para la adecuada documentación por parte de profesionales de la salud, incluyendo a peritos en la materia, de la tortura y malos tratos, tanto para los fines diagnósticos y terapéuticos, como el poder brindar una opinión fundada sobre el grado en el que los hallazgos se correlacionan con la alegación de abusos sufridos por el/la paciente.

Con este último fin, el Protocolo de Estambul es de utilidad para:

- a) Evaluar posibles lesiones y malos tratos, incluso en ausencia de denuncias concretas de la persona o de los agentes del orden o de la justicia;
- b) Documentar los indicios físicos y psicológicos de lesiones y malos tratos;
- c) Determinar el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen y las denuncias concretas de maltrato formuladas por el paciente;
- d) Determinar el grado de coherencia existente entre los signos observados en el examen individual y el conocimiento de los métodos de tortura utilizados en una determinada región y de sus secuelas más comunes;
- e) Dar una interpretación pericial de los resultados de las evaluaciones medico-legales y entregar una opinión pericial sobre posibles casos de malos tratos en audiencia de solicitud de asilo, procesos penales y procedimientos civiles;
- f) Utilizar la información obtenida de forma adecuada para mejorar las investigaciones, tratamiento y prevención de los casos de tortura.

B.2.1 Aspectos éticos

En toda evaluación médica y/o psicológica de víctimas de la tortura o malos tratos es fundamental respetar el principio de *“primum non nocere”*: ante todo, no hacer daño, garantizando asimismo un enfoque diferencial positivo y la aplicación de los enfoques de género y de derechos humanos que apliquen.

La Asociación Médica Mundial ha sostenido reiteradamente que los profesionales de la salud deben conocer y respetar sus obligaciones éticas en la materia, incluida la

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

necesidad de denunciar las torturas y otros malos tratos y documentar debidamente los casos en base al Protocolo de Estambul³⁰.

La tortura ocasiona graves lesiones en el cuerpo de la persona y/o en su mente y por ello resulta importante que el equipo evaluador tenga en cuenta los procedimientos a llevarse a cabo a la luz de la obligación de aliviar el sufrimiento de las personas en la medida de lo posible.

La Declaración de Helsinki postula las reglas mínimas a tener en cuenta al momento de abordar un caso donde se presuma tortura. De igual manera el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial pone de relieve el deber que tiene el (la) médico(a) de prestar sus servicios “*con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana*”.

Las obligaciones que emanan de estas convenciones y códigos éticos son claras al señalar que el (la) médico(a) debe hacer lo necesario para lograr el bienestar de sus pacientes, sin importar que se trate de reclusos (as) o presuntos (as) delincuentes e independientemente de factores como origen étnico, ideas políticas, nacionalidad, género, religión o méritos individuales³¹.

Por último, todas las normas éticas médicas vigentes prohíben absoluta y taxativamente a los profesionales de la salud de participar, activa o pasivamente, en actos de tortura u otros malos tratos³². Ninguna obligación contraída con terceras partes puede anular el deber de un profesional de la salud de proteger a una persona de la tortura u otros malos tratos y de denunciar esos casos³³.

B.2.2. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un derecho fundamental del paciente y es de capital

30 *Vide supra*

31 Ver: *Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente. Adoptada por la 34^a Asamblea Médica Mundial, Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981 y enmendada por la 47^a Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171^a Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005 y reafirmada por la 200^a Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, abril 2015* <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/> Visitado en noviembre 2020

32 Véase: la *Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial que establece las Normas Directivas para Médicos con Respecto a la Tortura y otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes, Impuestos sobre Personas Detenidas o Encarceladas* (1975); la *Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial: Código Internacional de Ética Médica*; la *Declaración de Hamburgo de la Asociación Médica Mundial sobre el Apoyo a los Médicos que se Niegan a Participar o a Tolerar la Tortura u Otras Formas de Trato Cruel, Inhumano o Degradante* (1997); la Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre la *Responsabilidad de los Médicos en la Documentación y la Denuncia de Casos de Tortura o Trato Cruel, Inhumano o Degradante* (2003); y los *Principios de Ética Médica de las Naciones Unidas Aplicables a la Función del Personal de Salud*, especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

33 Véanse: las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*; las *Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas (Reglas de Bangkok)*; la *Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial sobre las Personas en Huelga de Hambre*; la *Declaración de Edimburgo de la Asociación Médica Mundial sobre las Condiciones Carcelarias y la Propagación de la Tuberculosis y de otras Enfermedades Contagiosas* (2011).

importancia dado que es el (la) paciente quien mejor puede decidir sobre sus propios intereses. No obstante ello, el (la) médico(a) / psicólogo/a también debe estar atento(a) a tomar las decisiones fundadamente necesarias para proteger la vida de la persona, cuando ésta no se encuentre en capacidad de decidir.

La Declaración de Lisboa hace especial énfasis en obtener el consentimiento voluntario e informado, lo cual requiere establecer una relación jerarquizada entre el (la) médico(a) y el (la) paciente, lo que implica que el (la) profesional de la salud a cargo del examen debe aproximarse siempre a la persona con una actitud comprensiva y respetuosa de las normas y creencias que rigen la propia vida del individuo, buscando adaptarse a las circunstancias socioculturales únicas del (de la) paciente.

En todos los casos, el (la) paciente debe estar debidamente informado(a) de los procedimientos a seguir y para ello es indispensable que el/la profesional de la salud interviniente explique a la persona a ser examinada, de forma clara y sencilla:

- El objetivo o propósito del examen
- La naturaleza de la evaluación, incluyendo una valoración de evidencia física y/o psicológica de posible tortura y malos tratos, de cuántas secciones consiste el examen y el tiempo aproximado que se empleará para la diligencia
- La forma o manera como será utilizada la información que se obtenga sobre su salud, cómo se conservará, quién podrá tener acceso a ella, o cualquier otra duda que manifieste la persona
- La posibilidad de brindar o negar su consentimiento para la práctica de la entrevista y el examen médico

En lo posible se procurará que las víctimas sean valoradas por profesionales de la salud de su mismo sexo, ofreciéndoles esta opción y especialmente cuando ellas así lo soliciten. Esta consideración es particularmente importante y necesaria en casos en que se investigue violencia sexual, lo cual es una ocurrencia frecuente en casos de tortura y malos tratos (ver abajo).

Independientemente de que la persona haya firmado el consentimiento informado, en cualquier momento durante el desarrollo del examen debería poder revocarlo. Los examinadores deberán asegurarse de que la víctima y/o testigos no están declinando su consentimiento por presiones, amenazas o actos intimidatorios en su agravio. De darse lo anterior, la autoridad competente deberá establecer otros medios de prueba mediante los cuales pueda recabar evidencia sustantiva de los hechos investigados, sin poner en riesgo a la víctima y/o testigos.

En todos aquellos casos en los que la información que se le hubiera proporcionado a la víctima para lograr su consentimiento sea errónea o falsa, el consentimiento informado que se haya obtenido, será nulo.

B.2.3. Consideraciones de género, derechos humanos y enfoque diferencial

Todo examen médico y/o psicológico de víctimas de tortura o malos tratos debe estar enmarcado por el pleno respeto de los derechos humanos del/la paciente, incluyendo perspectiva de género y un enfoque diferencial en consideración del/la paciente.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

Al respecto, se deben tener en cuenta los siguientes elementos para una intervención médica y/o psicológica respetuosa del/la paciente:

- a) Debe respetarse en todo momento la autonomía del paciente (o su representante legal por criterios de edad, alteración cognitiva u otros) y a su capacidad de decidir en propia persona, de manera completamente libre, exenta de cualquier coacción y de forma suficientemente informada sobre sí, sobre la realización de cada parte del examen médico y psicológico en todo término, momento y lugar.
- b) El (la) examinado(a) debería poder elegir el género del / la profesional de la salud responsable de su examen (ver arriba), en la medida en que esté disponible o, en su defecto, contar con un/a profesional de la salud acompañante del examen que cumpla con tal requisito.
- c) Impedir la retraumatización durante el examen médico y/o psicológico: es fundamental prescindir de toda actitud, conducta o condición del entorno que pueda dar lugar a una retraumatización de la víctima. Esta se puede evitar de la siguiente manera³⁴:
 - Adecuación de la intervención a fin de evitar o minimizar la reviviscencia traumática, y que ante la necesaria reminiscencia de los hechos, pueda garantizar el (la) examinador(a) los procesos de contención especiales para cada caso
 - Con una entrevista apropiadamente dirigida (ver historia clínica)
 - Proporcionalidad y racionalidad en las solicitudes de exámenes clínicos y paraclínicos adicionales
 - Preparación previa del equipo de abordaje médico y psicológico
 - Adecuación anticipada de los sitios y momentos para la evaluación
 - En muchos casos las torturas tienen aspectos sexuales y cada situación respectiva merece análisis especial, incluyendo desde la perspectiva de género, para evitar volver a traumatizar a los hombres o mujeres víctimas de tales torturas frente al examinador(a).
- d) Atención de vulnerabilidades y necesidades particulares del/la paciente, incluyendo en relación al género (ej. la violencia de género en la tortura y malos tratos); idioma (ej. necesidad de intérprete); discapacidad (ej. asistencia específica); (aspectos socio-culturales derivados de origen étnico, creencia religiosa u otros, etc.); orientación sexual, incluyendo personas LGBT, etc.

De ser necesaria la presencia de otros profesionales, como un(a) intérprete, antropó-

34 Ver también: *¿Cómo conducir una entrevista eficazmente y evitando la revictimización?* En página 11 de: Guía de buenas prácticas para la intervención de los defensores oficiales ante casos de tortura, Ministerio Público de la Defensa de la Nación Argentina (2014). Disponible en: [https://www.mpd.gov.ar/index.php/publicaciones-violencia-institucional/2934-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura](https://www.mpd.gov.ar/index.php/publicaciones-violencia-institucional/2934-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura-href-pdf-publicaciones-biblioteca-027-20guia-20tortura-pdf-target-blank-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura) Visitado en: diciembre 2020

logos (as) sociales, u otros (as), a fin de mejor identificar y atender necesidades diferenciales durante la entrevista y exámenes médico y psicológico, debe ofrecerse esta posibilidad a la persona entrevistada y garantizársele el consentimiento informado y voluntario, respetando plenamente su decisión al respecto.

B.2.4. Confidencialidad

El deber de confidencialidad del acto médico es un principio fundamental contemplado en todos los códigos éticos. Por lo mismo, el deber de confidencialidad respecto de la información identificable sobre el estado de salud de un paciente, incluyendo en relación a tortura o malos tratos sufridos por el mismo, solo puede suspenderse con la autorización expresa de éste.

Sin embargo, el deber de confidencialidad no es absoluto y puede suspenderse éticamente en circunstancias excepcionales, cuando el no hacerlo podría previsiblemente provocar graves daños al paciente o a terceros.

En los casos de pericias médico-legales, el/la médico forense tiene una responsabilidad distinta a la del médico clínico, incluyendo con respecto a la confidencialidad, sobre lo cual debe informarse siempre, de antemano, a la persona examinanda.

B.2.5. Consideraciones generales para el examen médico y psicológico

Debe tomarse siempre el Protocolo de Estambul como referencia para todo examen médico y psicológico completo y apropiado de personas que aleguen haber sufrido torturas o malos tratos.

Es siempre aconsejable que el/la profesional de la salud que vaya a examinar a una persona que alegue haber sufrido torturas o malos tratos se informe antes sobre el tipo de tortura o malos tratos reportados en su contexto y/o el de origen de la víctima y sobre sus efectos médicos y psicológicos documentados.

La recepción de las víctimas y de sus acompañantes por parte de los (las) profesionales de la salud encargado/as de efectuar el examen médico y psicológico debe ser siempre cálida y respetuosa, en términos sencillos, sin juicios de valor, con escucha y mirada atenta a las necesidades de las personas.

El examen médico y psicológico debe llevarse a cabo en un espacio adecuado, incluyendo privacidad, buena iluminación y un nivel aceptable de comodidad. Estos requisitos deben cumplirse incluso en el caso de personas en situación de privación de libertad³⁵.

Para realizar el examen necesario debe contarse siempre con el consentimiento informado de la persona a ser examinada y/o de sus representantes legales y proceder con estricto apego a los códigos éticos pertinentes y plenos respecto de los derechos de la persona (ver arriba).

35 Un lugar adecuado es aquel que sea privado (idealmente, completamente cerrado) adecuadamente iluminado, en condiciones climáticas dignas, seguro, cómodo, y con acceso a instalaciones sanitarias, y que no asemeje en nada el sitio donde la tortura fue cometida. En caso de que, por las condiciones del lugar en donde se encuentra la víctima, sea materialmente imposible brindar un espacio para la realización del examen con los requerimientos deseables señalados, el profesional de la salud valorará realizarlo, siempre y cuando existan condiciones de privacidad y de seguridad para la persona entrevistada.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

La privacidad durante la valoración clínica es la norma, sin embargo, se puede permitir la presencia de personas ajenas al equipo forense o de salud, como la/el acompañante de confianza y por solicitud expresa de la persona examinada si ello contribuye a su bienestar.

En aquellos casos, excepcionales, en los cuales se requiera la presencia de personal de custodia durante el examen médico y/o psicológico (por existir riesgo en seguridad para quien realiza la valoración), este debe ubicarse a una distancia prudente, de manera que solo pueda tener control visual del (de la) examinado, sin escuchar lo que dice, y su nombre y cargo debe quedar consignado en el contenido del informe médico que se emita.

Si la víctima se encuentra en estado de crisis, se priorizará la intervención del psicólogo o médico psiquiatra, y si fuera necesario o aconsejable para el bienestar de la víctima, podrá suspenderse el desarrollo de la entrevista y se establecerá una nueva fecha para reanudarla. Si la víctima es un niño, niña o adolescente, le realizará el examen un pediatra, idealmente un especialista en la atención de víctimas de maltrato a menores.

Es preciso garantizar que los/as examinadores/as dispongan del tiempo necesario y suficiente para la realización de la entrevista y el examen en médico y/o psicológico, una disposición plena y que cuente asimismo con las condiciones propicias de seguridad e independencia, en un ambiente libre de hostilidades, debiendo documentar toda circunstancia que obstruya el normal desarrollo del procedimiento; una vez que se haya iniciado el examen médico y/o psicológico se deben evitar interrupciones externas, salvo circunstancias debidamente justificadas.

Antes de realizar el examen de la víctima los médicos y/o psicólogos intervinientes se cerciorarán de los antecedentes del caso para conocer sus detalles y su contexto, que permitan una mejor intervención con la víctima. Durante el examen, se tomará nota de aquellas pruebas que mediante su exploración puedan ser documentadas, recuperadas e incluso preservadas, que guarden relación con la tortura y que sirvan para identificar los sufrimientos, dolores, daños o penas causadas a la víctima.

Para documentar la tortura o malos tratos, es importante tener presente el tiempo transcurrido entre el hecho investigado y la valoración, la posibilidad de que se hayan usado métodos sofisticados que no dejan huellas físicas detectables, las circunstancias que puedan afectar el relato de la persona examinada, las condiciones de seguridad al momento de la valoración, entre otras.

Por lo anterior, además de realizar siempre una completa y detallada anamnesis, incluyendo la historia del caso, los(as) profesionales de la salud deben efectuar un examen físico minucioso y determinar su correlación con la información sobre la tortura o malos tratos aportada durante la entrevista, y enfocarse también en la búsqueda de signos y síntomas en la esfera mental para la documentación de la tortura. Para ello, toda investigación médica y documentación de la tortura debe incluir una evaluación psicológica detallada.

Deben obtenerse muestras fotográficas indubitadas de todas las lesiones observadas (y la ausencia de las mismas adonde esto sea relevante para el caso), asegurando que las fotografías sean de calidad, estén fechadas y se anexen debidamente a la historia

clínica, con las provisiones necesarias de garantía de protección de datos personales y custodia de las mismas. Para garantizar la calidad de las fotografías se debe contar con una buena fuente de luz, en lo posible de origen natural, incluyendo siempre el testigo métrico en las tomas de detalle.

Toda dilación injustificada de un examen médico y psicológico cuando se denuncie o sospeche un caso de tortura o malos tratos puede ser interpretada como una abrogación del deber médico y constituir obstrucción de la justicia.

B.2.6. Entrevista y examen médico³⁶

El examen debe llevarse a cabo en un lugar privado y cómodo; y debe disponerse del tiempo necesario para realizar una entrevista detallada y un reconocimiento exhaustivos.

La confianza por parte de la persona examinada en el/la profesional de la salud es un componente esencial para recabar un relato fidedigno sobre la tortura o malos tratos sufridos. El ganarse la confianza de alguien que ha experimentado tortura u otras formas de malos tratos exige una escucha activa, una comunicación meticulosa, cortesía y empatía y honestidad genuina.

Para la entrevista sobre al trauma sufrido debe privilegiarse el uso de preguntas neutras y no sugerentes, es decir, sin suposiciones o conclusiones, de manera que la persona examinada ofrezca un testimonio completo y sin sesgos inducidos por la entrevista.

Debe obtenerse siempre una historia médica completa, incluida información sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y psiquiátricos y de todas las lesiones sufridas antes del período de detención y de sus posibles efectos posteriores.

Se solicitará a la persona examinada que describa toda lesión relacionada con la tortura o malos tratos alegados, tales como equimosis, heridas, fracturas, quemaduras, etc. (Ver Anexo A sobre lesiones)

Deberá anotarse la intensidad, frecuencia y duración de cada síntoma. Se describirá la evolución de cualquier lesión cutánea ulterior indicando si ha dejado o no cicatrices. Se indagará sobre el estado de salud en el momento de la puesta en libertad. Debe obtenerse información sobre dolencias físicas que a juicio de la persona estén asociadas a la tortura o a los malos tratos. Se ha de tomar nota de la gravedad, frecuencia y duración de cada síntoma y de cualquier discapacidad asociada o de la necesidad de atención médica o psicológica.

Al respecto, el Protocolo de Estambul brinda indicaciones precisas sobre la indagación de síntomas agudos y crónicos³⁷.

Debe recordarse en todo momento que las víctimas de tortura o malos tratos pueden tener dificultades para dar detalles concretos sobre lo sucedido debido a diversas razones, tales como:

- Factores específicos de la tortura sufrida, por ejemplo, los ojos vendados, las drogas, las pérdidas de conocimiento, etc.

36 Protocolo de Estambul: Capítulo IV. B,C. (Ed.2022); Protocolo de Estambul: Capítulo V (Ed.2004)

37 Protocolo de Estambul Cap. V A. (94 y 95) Ed. 2022; Protocolo de Estambul Cap. V B. (170 y 171) Ed.2004.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

- El temor a represalias a sí mismos o a otros
- La desconfianza en el médico examinador y/u otras personas presentes (ej. intérprete)
- El impacto emocional de la tortura y el trauma psicológico concomitante pueden inducir una pérdida de memoria asociada a trastornos mentales resultantes, como la depresión y el trastorno de estrés postraumático
- La pérdida neurogénica de memoria consecutiva a golpes en la cabeza, asfixia o privación de alimentos
- Mecanismos compensatorios protectores, como la negación y la evitación
- Formas de tortura culturalmente prescritas (ej. tabúes), según las cuales la experiencia traumática sólo puede revelarse en un ambiente estrictamente confidencial.

Cualquiera de estos factores puede explicar inconsistencias e incoherencias en la narración del caso por parte de la persona examinada.

Una vez realizada la entrevista y obtenida la información sobre los antecedentes del caso se realizará un examen físico completo y detalladamente documentado, con especial atención a la piel, cara, tórax y el abdomen, los sistemas musculoesquelético y genitourinario y sistemas nerviosos central y periférico, incluyendo la exploración de puntos y zonas dolorosas, signos de fractura, crepitación e inflamación y la realización de un examen neurológico completo³⁸.

Describirse siempre las lesiones visibles y las áreas del cuerpo donde la persona examinada alegue haber sido torturada y/o maltratada, aun cuando dichas lesiones no sean evidentes (**Para la descripción de lesiones frecuentes ver Anexo 1: Agentes y mecanismos traumáticos y lesiones relacionadas**).

Para una descripción de mecanismos traumáticos y lesiones más frecuentes véase Anexo 1 de esta Guía.

Deben tomarse fotografías de todos los hallazgos relevantes, recordando que las mismas son siempre necesarias en estos casos. Úsese siempre una escala métrica de referencia. Si no se cuenta con una cámara adecuada, siempre será mejor tomar fotografías de escasa calidad (ej. con un teléfono móvil) que no disponer después de ninguna, asegurando siempre la referencia, custodia y trazabilidad de las imágenes. Asimismo, deben graficarse los hallazgos utilizando los dibujos anatómicos disponibles para ello en el Protocolo de Estambul³⁹.

Los exámenes complementarios de diagnóstico (ver abajo) normalmente no constituyen una parte indispensable de la evaluación de una persona torturada, pero pueden en muchos casos aportar información invaluable a los fines diagnósticos, legales y terapéuticos. Debe tenerse en cuenta que, al igual que el examen físico, la ausencia de hallazgos diagnósticos en un examen complementario no invalida por sí mismo la alegación de tortura⁴⁰.

38 Protocolo de Estambul Cap. V B. (95-98) Ed. 2022; Protocolo de Estambul Cap. V C. (173-186) Ed. 2004.

39 Protocolo de Estambul: Anexo III Dibujos anatómicos para documentar tortura y malos tratos

40 Protocolo de Estambul: F. 113 y Anexo II Ed. 2022; Protocolo de Estambul: E. 233 y Anexo II Ed. 2004.

<p>Protocolo de Estambul no es un documento vinculante. Sin embargo, se encuentra muy recomendada su aplicación. Esto se debe a la gravedad de estos delitos y sus efectos médicos y psicológicos en las víctimas. Por ello, es esencial la intervención de profesionales de la salud para la documentación eficaz de la tortura y malos tratos.</p>	<p>El Protocolo es de utilidad para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluar posibles lesiones y malos tratos b) Documentar indicios físicos y/o psicológicos de lesiones y malos tratos c) Determinar el grado de coherencia existente entre lo denunciado y lo hallado por los profesionales de la salud. d) Determinar los posibles métodos de tortura utilizados y sus secuelas e) Dictaminar en procesos penales y civiles 	<p>El consentimiento informado es una herramienta esencial para la evaluación. Eso obliga al profesional informarle respecto del propósito del examen, de qué forma será llevado adelante y la posibilidad de víctima a negarse.</p>
	<p>Objetivo principal: dar una opinión fundada sobre el grado de consistencia entre el relato de la víctima y los resultados del examen médico/psicológico.</p>	<p>Los profesionales de la salud deben contar con el tiempo necesario y condiciones propicias de seguridad e independencia, en un ambiente libre de hostilidades.</p>
	<p>Toda evaluación médica y/o psicológica de víctimas de tortura o malos tratos debe llevarse adelante garantizando un enfoque diferencial, de género y de derechos humanos, evitando cualquier sesgo de discriminación.</p>	<p>El examen físico debe ser minucioso y deben contar con fotografías de todas las lesiones observadas. deben contar con la historia clínica y se debe registrar la intensidad, frecuencia y duración de cada síntoma, como así también de la evolución de cada lesión cutánea.</p>

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

B.2.6.1. Valoración de formas específicas de tortura⁴¹

El Protocolo de Estambul hace énfasis en el examen y hallazgos en algunas formas de tortura y malos tratos, por lo cual se recomienda consultarla antes de proceder a la valoración correspondiente.

Se presenta a continuación un resumen de los métodos de tortura descritos con mayor frecuencia en la literatura y detallados en el Protocolo de Estambul, con los cuales el (la) examinador(a) debe familiarizarse, así como algunas pautas para su documentación médica y psicológica, sin olvidar que el cuadro clínico final contiene más que la simple suma de las lesiones producidas por los métodos enunciados.

Para más información sobre agentes y mecanismos traumáticos y las lesiones resultantes, incluyendo su descripción, ver **Anexo 1** de la presente Guía (**Agentes y mecanismos traumáticos y lesiones relacionadas**).

a) Tortura mediante traumas contundentes (golpizas)⁴²

Las lesiones más frecuentes en casos de torturas y malos tratos resultan de traumas contundentes, comúnmente a causa de golpizas, con una variedad de manifestaciones, efectos y consecuencias.

Por ello, debe siempre examinarse exhaustivamente la piel y los tegumentos para identificar todas las lesiones visibles atribuibles a la tortura o malos tratos, recientes (ej. equimosis, hematomas, escoriaciones, abrasiones, laceraciones, avulsiones (uñas), etc.) y no recientes, tales como las cicatrices, alopecias, hipo o hiperpigmentaciones, etc. derivadas de las lesiones descritas. La localización y características de dichas lesiones con frecuencia ofrecen información invaluable sobre la modalidad, temporalidad e intensidad del trauma infligido.

De existir trauma óseo, tal como fracturas, la situación y forma de las mismas puede reflejar la naturaleza y dirección de la fuerza aplicada, por ejemplo, la fractura “*de defensa*” de cúbito, asociada o no a la luxación de cabeza de radio (fractura de Monteggia).

El trauma craneoencefálico resultante de lesiones contusas es frecuente en casos de torturas, con diversas manifestaciones, como cortes, laceraciones, equimosis y hematomas en cuero cabelludo, que debe explorarse minuciosamente mediante la observación y el tacto. Por ejemplo, es frecuente que una víctima de tortura o malos tratos declare que la región le duele al tacto, y al palpar el cuero cabelludo se pueda apreciar inflamación local, difusa o mayor firmeza del tejido, indicando la presencia de un hematoma. La observación atenta puede revelar áreas de avulsión de cabellos, lesiones de descargas eléctricas (ver abajo), etc. Deben explorarse las manifestaciones intracraneales de los traumatismos, incluyendo contusiones cerebrales y descartarse siempre fracturas craneales en las lesiones severas. Las golpizas acompañadas

41 Ver también: *Examen médico de víctimas de tortura alegadas: Una guía práctica del Protocolo de Estambul – para médicos*, IRCT, Copenhagen, 2004 Disponible en: <https://irct.org/publications/themeatic-reports/58> Visitado en diciembre 2020

42 Protocolo de Estambul: Capítulo V, sección E. 1 (Ed. 2022); Protocolo de Estambul: Capítulo V, sección D.1 (Ed. 2004)

de sacudidas violentas (zarandeo) de la cabeza pueden manifestarse en la fase aguda con cefalea, desorientación y alteración del estado mental; en los casos extremos se puede encontrar edema cerebral, hematoma subdural y hemorragias retinianas. Por lo general, no se encuentran mayores huellas externas (ocasionalmente equimosis y/o hematomas en cuello, hombros o tórax superior). Los (as) sobrevivientes suelen referir cefaleas recurrentes, desorientación, vértigo u otras alteraciones mentales. La exposición a traumas craneoencefálicos repetido y recurrente (ej. durante largos períodos de detención torturas o malos tratos) puede resultar en atrofia cortical y daño axonal difuso.

En casos de traumatismo facial debe explorarse la alineación de huesos de la nariz, buscarse signos de crepitación y desviación de tabique, fracturas orbitarias, apofisiarias y lesiones en columna cervical.

Recuérdese que el trauma de tórax y abdomen derivado de torturas y malos tratos mediante traumas contusos directos, tales como golpizas y patadas, resulta con frecuencia en fracturas costales y de apófisis espinosas y también lesiones abdominales, incluyendo laceraciones de vísceras y consecuente hemoperitoneo y hemorragias retroperitoneales, que deben explorarse sistemática y adecuadamente, incluyendo mediante radiografías y ecografías, respectivamente.

Las golpizas intensas pueden ocasionar hemorragias subcutáneas e intramusculares difusas, síndromes compartimentales y necrosis de músculos afectados, especialmente en las extremidades (ver *falanga*, abajo). Ello puede dar lugar a un cuadro de insuficiencia renal a causa de rabdomiolisis traumática o *síndrome de aplastamiento*, cuya complicación tardía puede ser la hipertensión arterial. Deben siempre efectuarse los estudios complementarios de laboratorio pertinentes si se sospecha este cuadro, incluyendo de los niveles de creatinofosfokinasa plasmática en la etapa aguda.

Las equimosis causadas por traumas contundentes pueden presentar patrones relacionados con los instrumentos causales. Tal es el caso de las lesiones causadas por varas, palos, garrotes, barras de metal, cinturones, etc., que se caracterizan por presentar dos equimosis lineales paralelas la una a la otra con el centro libre, a manera de “*vía de tranvía*” (Ver **Anexo 1** de la presente Guía (**Agentes y mecanismos traumáticos y lesiones relacionadas**)).

Métodos específicos de tortura mediante traumas contundentes:

- Golpes en plantas de los pies (“*falanga*”)⁴³: La aplicación repetida de trauma contundente (ej. golpes con una vara) en las plantas de los pies (raramente en manos o caderas) es un método de tortura descripto en muchos países, especialmente pero no exclusivamente, en la región del Medio Oriente, que ocasiona hematomas con síndrome compartimental debajo de la fascia plantar. En la fase aguda el examen físico suele ser diagnóstico, hallándose hematomas con edema local, dolor intenso, ocasionalmente sangrado y con menor frecuencia se pueden encontrar úlceras y gangrenas de los dedos por necrosis isquémica secundaria a causa del

43 Protocolo de Estambul (2004-2022): Capítulo V, sección D. 2

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

síndrome compartimental. El hematoma y edema, inicialmente localizados en el arco plantar, se desplazan a los tobillos y parte media de los metatarsos. La persona afectada suele referir dolor en los pies de carácter profundo, sordo, irradiado a la parte inferior de las piernas, que se intensifica con cargas pesadas o con la actividad muscular. También puede presentarse como dolor superficial en la planta del pie, urente y punzante con alteraciones sensoriales e inestabilidad en el sistema nervioso autónomo. Deben explorarse la presencia de dolor en la aponeurosis plantar, desgarros en la fijación distal de la aponeurosis (en la base de las falanges o en la piel), dolor en la dorsiflexión del grueso artejo e incluso cicatrices rígidas e irregulares que pueden comprometer el tejido subcutáneo y la disminución o aumento de la movilidad en huesos del tarso.

Además del síndrome compartimental, las principales complicaciones de la *falanga*, incluyen:

- Ruptura de aponeurosis plantar y tendones del pie.
- Aplastamiento del talón y cojinete talares, perdiendo el efecto amortiguador a las tensiones durante la marcha (por atrofia de células adiposas).
- Fascitis plantar. En la fase crónica los (as) sobrevivientes se quejan de dolor en los pies, pantorillas y dificultad en la marcha (usted puede observar una marcha neuropática, amplia, rígida e insegura).
- *Teléfono*: Esta es una forma particular de tortura mediante golpizas, que resulta de fuertes golpes efectuados con la palma de la mano, una toalla húmeda u otro elemento plano sobre una o ambos oídos de la víctima. Produce un aumento súbito de presión en el canal auditivo que puede romper el tímpano (generalmente en la *pars tensa*) y ocasionalmente también daño en la cadena de huesecillos. Inmediatamente después el trauma puede presentarse sangrado, sordera y tinnitus. El cuadro clínico en la fase crónica es similar al que se presenta en lesiones por explosivos con un cuadro de sordera neurosensorial.

Deberá evitarse siempre todo juicio especulativo sobre la antigüedad de lesiones traumáticas contundentes, pues las mismas pueden variar considerablemente según la edad, el sexo, características tisulares, salud de la víctima y la gravedad del trauma, entre otros factores.

b) Tortura posicional o posiciones de estrés⁴⁴

La tortura posicional en todas sus variantes es quizás el método de tortura más extendido, pero menos documentado⁴⁵ y que resulta del forzar a la víctima a mantener una posición estática prolongada afectando una o más articulaciones, ya sea por suspensión o al forzar a la persona mantener una posición determinada. Incluye también la restricción de movimientos por confinamiento en espacios pequeños. Este tipo de torturas suelen dejar secuelas permanentes y pueden resultar letales, siendo su forma más extrema la crucifixión y, la más frecuente, la suspensión.

44 Protocolo de Estambul (2004-2022): Capítulo V, sección D. 3

45 M. S. Pollanen, *The pathology of torture*, Forensic Science International 284 (2018) 85-96

- Suspensión: No es posible generalizar los tipos de hallazgos físicos en la tortura por suspensión, por lo cual deberá siempre obtenerse un relato claro sobre el tipo de maniobras empleadas y sus consecuencias a fin de orientar la exploración de las articulaciones, músculos o tejidos afectados. Asimismo, esta forma de tortura con frecuencia se acompaña de otras formas de tortura o malos tratos, incluyendo traumas contundentes y/o tortura eléctrica. Aclarado esto, en la fase aguda se suelen observar (dependiendo de la forma de suspensión): marcas de las ligaduras o ataduras utilizadas en forma de excoriaciones y abrasiones localizadas (ej. muñecas, tobillos, etc.); lesiones articulares, incluyendo luxaciones uni o bilaterales; debilidad en miembros superiores o inferiores resultante de lesiones musculares (incluyendo necrosis muscular, conducente a insuficiencia renal por mioglobinuria) y de nervios periféricos; parestesias, insensibilidad al tacto, dolor superficial y pérdidas de reflejos osteotendinosos; necrosis isquémica de dedos y trombosis venosa profunda. Debe siempre examinarse la postura, los tejidos blandos, función articular, muscular y neurológica y ante toda deficiencia, disminución o pérdida de reflejos se debe solicitar una interconsulta con neurología.

Entre las formas de suspensión descriptas en la literatura se incluyen:

- En “cruz”: brazos extendidos atados a barra horizontal. Forma de tortura que puede producir dolor extraordinario con escasa señales de lesión.
- De “carnicero”: suspensión por las muñecas (en conjunto o individualmente).
- De “carnicero inverso”: fijación de los pies hacia arriba.
- “Palestina” o suspensión reversa: los antebrazos atados juntos a la espalda, codos a 90 grados y antebrazos atados a una barra horizontal. Produce lesiones en la articulación del hombro y plexo braquial.
- “Pau de arara”: suspensión a una barra por las rodillas flexionadas, en general las muñecas están atadas a los tobillos y la barra pasa bajo la región poplítea. Con frecuencia resulta en desgarros en ligamentos cruzados.
- Por los cabellos: puede generar una avulsión del cuero cabelludo con formación de un extenso cefalohematoma en ocasiones palpable durante meses o incluso años.

En la fase crónica las personas sometidas a estas formas de tortura pueden padecer dolor persistente (si la persona fue sometida a la suspensión palestina, el dolor puede manifestarse al levantar los brazos, alzar peso o peinarse), amplitud disminuida de movimientos articulares de hombros, sensación de inestabilidad o crepitación y déficit neurológico permanente (puede presentarse con parestesias, dolor irradiado, cambios vasomotores y en la sudoración, el déficit en fuerza muscular frecuentemente es asimétrico y más pronunciado distalmente, disminución o pérdida de los reflejos osteotendinosos).

c) Tortura eléctrica⁴⁶

La tortura eléctrica usualmente se aplica mediante electrodos que se ubican en cualquier parte del cuerpo, usualmente partes expuestas (extremidades) y/o sensibles (mucosa bu-

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

cal, genitales). Los electrodos con forma de aguja (picana) producen típicamente pequeñas lesiones térmicas, en racimos lineales, de 1 a 5 mm de ancho y con costras serohemáticas, algunas veces rodeadas de eritema, por lo general sin inflamación (no hay suficiente producción de calor) y pueden en ocasiones reflejar el patrón del instrumento utilizado (ej. dos lesiones térmicas contiguas, en el caso de porras eléctricas y TASER aplicado en modo “*drive stun*”, etc.). El diagnóstico diferencial de las lesiones se debe hacer con vasculitis o el herpes zoster hemorrágico. Dichas lesiones pueden en ocasiones resultar en cicatrices maculares redondas de 1 mm de diámetro, usualmente de color café rojizo o blancas. La exploración física de la víctima no permite determinar el tipo, momento de la aplicación, la intensidad y voltaje de la energía empleada. Las lesiones pueden en ocasiones presentar un patrón histopatológico característico, aunque su imponderabilidad hace desaconsejable la realización de biopsias de las mismas para apoyar el diagnóstico de un alegato de tortura eléctrica⁴⁷.

d) Tortura dental⁴⁸

Esta puede incluir golpes directos a los dientes, la extracción de piezas dentales, la introducción forzada de objetos en la boca o la aplicación de corriente, dando como resultado una gama de lesiones, incluyendo equimosis, hematomas, laceraciones, fracturas dentarias (frecuentes) y/o mandibulares, lesiones articulares, avulsiones dentarias, gingivitis, estomatitis y síndrome de la articulación temporo-mandibular. En personas sometidas a condiciones de detención crueles, inhumanas o degradantes de larga duración suele observarse las consecuencias de patologías buco-dentales no tratadas, incluyendo caries y abscesos alveolares.

e) Tortura asfíctica⁴⁹

Este método de tortura consiste en diversas maniobras efectuadas sobre la víctima hasta casi llegar a su asfixia, incluyendo la compresión del cuello, introduciendo su cabeza en agua (“submarino”, frecuentemente contaminada ej. residuos fecales) cubriendo su cabeza con una bolsa plástica (“submarino seco”), u obligarla a respirar substancias asfixiantes. El llamado “submarino seco” con frecuencia se acompaña del agregado a la bolsa con la que se cubre la cabeza de sustancias irritantes, tales como pimienta y oleoresina de capsaicina.

Otras maniobras pueden emplear ligaduras, la compresión manual del cuello o maniobras de estrangulación braquioantebraquial o antebraquial (*choke hold*).

Según el tipo de maniobras, tiempo e intensidad de las mismas, se pueden encontrar diferentes signos y síntomas clínicos, como: lesiones superficiales en piel (hiperemia, abrasiones, equimosis y hematomas), lesiones en tejidos blandos, laringe o faringe (edema, hematomas, dolor local, disfonía, “carraspera”, dolor de garganta, fractura del hueso hioideo o del cartílago tiroides), hemorragias petequiales en conjuntivas, mucosas (paladar) o rostro y signos neurológicos de hipoxia (pérdida de conciencia, convulsiones), como así también neumonía.

47 Protocolo de Estambul: Anexo II 2. (2004-2022)

48 Protocolo de Estambul: Capítulo V, sección D. 6 (2004); Capítulo V, sección E. 6 (2022)

49 Protocolo de Estambul: Capítulo V, sección D. 7 (2004); Capítulo V, sección E. 7 (2022)

f) Tortura sexual⁵⁰

Esta forma de tortura usualmente incluye una combinación de lesiones físicas y psicológicas que impactan la esfera sexual de la persona, desde amenazas verbales (ej. de violación), desnudez forzada y violación de tabúes religiosos o culturales, hasta lesiones genitales y violación. Por ello debe tenerse siempre en cuenta que la persona examinada puede desarrollar una combinación de síntomas y signos psicológicos y físicos duraderos, que incluyen, por ejemplo: la aversión a personas del sexo opuesto; la reducción del deseo sexual; el temor a las relaciones sexuales; la incapacidad para depositar confianza en su pareja; dificultad para lograr la excitación, erección u orgasmo; dispareunia o infertilidad a raíz de las lesiones, infecciones, embarazos u otras consecuencias de la agresión sufrida. Asimismo, al trauma físico y psicológico sufrido a raíz de la tortura sexual se agrega siempre su impacto psicosocial, incluyendo en las esferas cultural y social de la víctima.

En toda evaluación y atención de casos de tortura sexual es de particular importancia incluir el enfoque de género y la atención diferencial, y tener presente la mayor incidencia de esta forma de tortura en mujeres y ciertas categorías de víctimas (ej. personas LGBT).

Debe siempre obtenerse una historia clínica completa, incluyendo los antecedentes ginecológicos y obstétricos detallados en el caso de mujeres, y realizarse una minuciosa exploración física y meticulosa documentación de los signos observados. Deben examinarse los genitales externos e internos en el caso de la mujer (incluyendo su inspección con espéculo) y la zona anal (externa), documentando hemorragias activas, supuraciones, excoriaciones, abrasiones, equimosis, hematomas, laceraciones, y la presencia de objetos extraños. También, debe siempre considerarse la posibilidad de una interconsulta con especialistas en atención de víctimas de agresión sexual, con el debido consentimiento de la persona examinada.

Todas las muestras obtenidas para el estudio de evidencias asociadas al hecho (ej. semen del agresor) deben protegerse debidamente, incluyendo con una cadena de custodia perfectamente documentada. En caso de que se recojan muestras de varias víctimas y cuando se haya tomado de los presunto(as) autores (as) deben adoptarse precauciones para evitar cualquier alegación de contaminación cruzada.

En los casos de violación no es infrecuente la falta de lesiones visibles en la región genital, pero pueden en ocasiones observarse en otras partes del cuerpo, como brazos, cuello y cara, usualmente en forma de escoriaciones, equimosis y hematomas, que en ocasiones conforman un patrón lesional con impronta del agresor (ej. escoriaciones y equimosis causadas por las uñas y manos del agresor). En caso de hallarse lesiones genitales, las mismas suelen incluir en la fase aguda las siguientes:

- Pequeñas laceraciones o desgarros de la vulva, causados por un estiramiento excesivo de los tejidos.
- Abrasiones y equimosis de los genitales femeninos.
- Laceraciones vaginales.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

En la fase tardía se puede manifestar con alteraciones en el sistema músculo-esquelético con alteraciones funcionales y disfunción de las articulaciones pélvicas con dolores en la región genital, lumbar, alteraciones menstruales y problemas sexuales.

Ano: La violación anal o la introducción de objetos en el ano, sea cual sea el sexo de la víctima suele ocasionar equimosis, hematomas, escoriaciones y abrasiones locales, junto con lesiones características, incluyendo fisuras, desgarros, con o sin hemorragia, ruptura del patrón rugoso, exudación purulenta.

En el hombre la tortura sexual usualmente consiste en golpes y choques eléctricos dirigidos a los genitales, con resultado de dolor y sensibilidad, equimosis, edema, hidrocele, hematocèle e incluso torsión testicular en la fase aguda. En la fase crónica las manifestaciones incluyen infecciones crónicas del tracto urinario, disfunciones de la erección o atrofia testicular.

Recuérdese sin embargo que, al igual que otras formas de tortura, la tortura sexual, incluyendo la violación, no siempre causa lesiones visibles genitales y/o anales y por lo tanto su ausencia no desvirtúa la veracidad de la denuncia.

FORMAS ESPECÍFICAS DE TORTURA

Mediante Golpizas:

Son las lesiones más frecuentes en casos de torturas y malos tratos. La localización y características de dichas lesiones con frecuencia ofrecen información invaluable sobre la modalidad, temporalidad e intensidad del trauma infligido. Algunos de los métodos específicos de este tipo de tortura son los golpes en las plantas de los pies o el “teléfono”.

Posicional o posiciones de estrés:

Consta en forzar a la víctima a mantener una posición estática prolongada afectando a una o más articulaciones, ya sea por suspensión o al forzar a mantener una posición determinada. Se encuentra incluida la restricción de movimiento por confinamiento en espacios reducidos.

Tortura eléctrica:

Se aplica mediante electrodos que se ubican, usualmente, en las partes expuestas del cuerpo y/o sensibles.

Tortura dental:

Puede incluir golpes directos en los dientes, extracción de piezas dentales, introducción de objetos en la boca, entre otras.

Tortura Sexual:

Incluye una combinación de lesiones físicas y psicológicas que impactan en la esperanza sexual de la persona. Puede variar desde amenazas verbales hasta violación. Al trauma físico y psicológico sufrido a raíz de la tortura sexual, se agrega siempre el impacto psicosocial de cada víctima.

B.2.7. Estudios adicionales⁵¹

La interconsulta con especialistas médicos (as) y/o la solicitud de exámenes complementarios, para completar diagnósticos y pronósticos, despejar dudas y mejor ponderar diagnósticos diferenciales y documentar efectos particulares de la tortura y malos tratos, deben ser considerados en todo examen médico y psicológico de víctimas de torturas o malos tratos.

Siempre deben ajustarse a criterios de razonabilidad, incluyendo en consideración del mejor interés del/la paciente, y estar debidamente justificados. De ser preciso se deberá diferir toda conclusión definitiva sobre el examen médico hasta tanto se cuente con estos elementos, si son indispensables para la contextualización completa del caso.

Entre los estudios complementarios más frecuentes se incluyen:

- Exámenes de laboratorio, incluyendo sangre y orina para (ej. elevación de creatinofosfokinasa (CPK) y hemoglobinuria respectivamente en casos de rabdomiólisis y necrosis muscular traumática), cultivos de exudados (sospecha de ETS como consecuencia de tortura sexual), etc.
- Estudios de imágenes, incluyendo: radiografías (fracturas óseas, objetos extraños radiodensos, etc.); tomografía axial computarizada (estudios pormenorizados de lesiones óseas y su evolución); resonancia magnética nuclear (lesiones y anomalías de tejidos blandos, incluyendo sistema nervioso central y músculos, hemorragias internas, etc.); ultrasonografía (lesiones abdominales, musculares, lesiones testiculares, etc.)
- Biopsias: en casos muy particulares puede considerarse el estudio histopatológico confirmatorio de ciertas lesiones características, como las causadas por electricidad (ver arriba B.2.6.1.c)

Por último, recuérdese que con frecuencia la tortura y los malos tratos no dejan huellas visibles en las víctimas, pues ese es uno de los propósitos de los métodos utilizados: dificultar su investigación. De allí la importancia de la historia y el valor de un examen completo y minucioso, incluyendo estudios complementarios cuando sean necesarios, a fin de ponderar debidamente la correlación entre el alegato de tortura y malos tratos sufridos y la integralidad de los hallazgos, particularmente los hallazgos del examen psicológico.

En este sentido, el Protocolo de Estambul indica que “*Los testimonios de testigos y supervivientes son componentes necesarios de la documentación de la tortura. Las pruebas físicas, en la medida en que existan, son importantes informaciones que confirman que la persona ha sido torturada. De todas formas, en ningún caso se considerará que la ausencia de señales físicas indica que no se ha producido tortura, ya que es frecuente que estos actos de violencia contra las personas no dejen marcas ni cicatrices permanentes*”⁵².

51 Protocolo de Estambul: Capítulo VI y Anexo II (Ed. 2022); Capítulo V E. y Anexo II (Ed. 2004)

52 Protocolo de Estambul: Capítulo V (393) Ed. 2022; Capítulo V (161) Ed. 2004.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

B.2.8. Examen psicológico⁵³

B.2.8.1. Introducción

El propósito del examen psicológico es determinar en el (la) examinado(a) la presencia o ausencia de signos y síntomas psíquicos y su relación con la alegación de tortura o malos tratos, evaluando la coherencia entre el relato y los hallazgos clínicos, de acuerdo a los principios estipulados por el Protocolo de Estambul⁵⁴.

El examen psicológico debe siempre acompañar al examen médico y tiene como objetivos principales:

- Identificar y evaluar signos y síntomas psicológicos resultantes de la tortura y malos tratos
- Evaluar la coherencia y concordancia entre los hallazgos clínicos y el relato, usando como referencia el Protocolo de Estambul
- Ponderar el momento de la evolución a lo largo del tiempo de los trastornos psicológicos relacionados con la tortura o malos tratos sufridos, tales como el shock, el estrés post-traumático, la depresión, etc.
- Identificar todo elemento estresante coexistente que actúe sobre el paciente (por ejemplo, agresiones y amenazas frecuentes, migración forzada, exilio, pérdida del sostén familiar y social, etc.), así como el impacto que esas influencias puedan tener sobre el paciente.
- Identificar las condiciones físicas que pueden contribuir al cuadro clínico, en particular en lo que respecta a posibles signos de traumatismo neurológico sufrido durante la tortura o la detención.

El/la psicólogo/a que realiza el examen tomará en cuenta que, lo que se considera comportamiento perturbado o patológico en un determinado contexto o cultura, puede no ser considerado como anormal en otra, por ello, las evaluaciones psicológicas deben considerar los diversos contextos socio políticos, y culturales (incluyendo religiosos) de actuación.

El/la psicólogo/a debe esforzarse por establecer una relación entre el sufrimiento mental y el contexto de las creencias y normas culturales de la víctima. Si el/la psicólogo/a no tiene conocimiento del contexto social o cultural de la víctima, es recomendable solicitar la asistencia de un intérprete, sociólogo, antropólogo u otro especialista para facilitar la comprensión fenomenológica de la persona examinada y su entorno y con ello la verdadera dimensión de los dolores o sufrimientos padecidos por la misma, los cuales pueden adquirir una gravedad específica entendidos desde el entorno y características personales de la víctima.

53 Protocolo de Estambul: Capítulo VI

54 Ver también: *La Evaluación Psicológica de Alegaciones de Tortura: Una guía práctica del Protocolo de Estambul para psicólogos*, IRCT, 2004, Disponible en: <https://irc.org/publications/thematic-reports/61> Visitado en diciembre 2020

B.2.8.2. La entrevista psicológica

La entrevista psicológica, al igual que la médica, juega un papel fundamental en la investigación eficaz de la tortura, cuyo diagnóstico fundamentado sólo puede elaborarse por medio de una entrevista apropiada y completa. En la medida de lo posible, la entrevista debe ser estructurada y dirigida de acuerdo con los principios del Protocolo de Estambul, en particular los enumerados en las “Consideraciones generales relativas a las entrevistas”⁵⁵. Dichos principios rigen para todas las personas que vayan a llevar a cabo entrevistas, sean abogados, médicos, psicólogos, psiquiatras, supervisores de derechos humanos o miembros de cualquier otra profesión.

Asimismo, en el caso de la entrevista y examen psicológico deberán tenerse también siempre presentes todas las salvaguardias de la persona examinada enumeradas en el Protocolo de Estambul para los exámenes médicos, comenzando por el principio de “*Primum non nocere*”⁵⁶ e incluyendo la privacidad de la entrevista, la seguridad de la persona entrevistada, la confidencialidad y el consentimiento informado y el enmarcar la entrevista en el pleno respeto de los derechos de la persona entrevistada.

Establecer una relación efectiva (profesional) y de confianza con la persona entrevistada es una condición básica para una evaluación psicológica bien realizada. Tan es así que, de no resultar posible establecer una relación de confianza con la persona examinada y obtener mediante la misma una historia completa y adecuada, es probable que sea imposible llevar a cabo una investigación psicológica apropiada acerca de la tortura. Crear un clima de confianza requiere una escucha activa, comunicación meticulosa, cortesía, empatía verdadera y sinceridad, todo ello enmarcado en el profesionalismo que debe guiar una entrevista psicológica, incluyendo para evitar toda retraumatización de la persona entrevistada e identificar fenómenos de transferencia y contratransferencia que pueden manifestarse en relación a la entrevista⁵⁷.

El trauma psicológico puede alterar los procesos de memoria y situaciones como olvidar o no recordar claramente la experiencia, quedarse en silencio o no encontrar las palabras adecuadas, por sí mismos, no deben hacer dudar de la alegación.

Cuando se detecte dificultad del (de la) examinado(a) para identificar y expresar el impacto de los hechos en su salud, puede considerarse realizar heteroanamnesis (entrevista a acompañantes o allegados).

Las vivencias de los hechos tienen un significado personal para la víctima, que el evaluador debe tener en cuenta a los fines de realizar una entrevista empática, que permita no solo obtener información, sino que ejerza un efecto reparador en sí misma y posibilite la contención emocional, si se requiere. El lenguaje del entrevistador debe ser claro y respetuoso, permitiendo espacios para la expresión de emociones y sentimientos.

55 Protocolo de Estambul: Cap. IV (2004-2022).

56 Protocolo de Estambul: Cap. VI (496) Ed. 2022; Protocolo de Estambul: Cap. VI (239) ed. 2004.

57 Sobre Transferencia y contra-transferencia ver página 15 y 16 en: *La Evaluación Psicológica de Alegaciones de Tortura: Una guía práctica del Protocolo de Estambul para psicólogos*, IRCT, 2004, Disponible en: <https://irct.org/publications/thematic-reports/61> Visitado en diciembre 2020

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

Es importante reconocer, respetar y manejar los silencios durante la entrevista, pues ellos pueden ser necesarios para brindar el tiempo al examinado para expresarse, tranquilizarse o simplemente experimentar emociones o sentimientos.

El evaluador debe realizar entrevistas con respeto al contexto político, cultural, religioso o de creencias de otra índole, con una escucha empática y abstenerse de hacer juicios de valor.

Si se presentan equivalentes somáticos de angustia, tales como dificultad respiratoria, sudoración, rubor, temblor, o si la persona evaluada así lo manifiesta, se puede interrumpir la sesión, y de ser necesario realizar intervención en crisis, para luego retomar la sesión o acordar una nueva cita.

Se recomienda que se utilice una entrevista semiestructurada a los fines de explorar y documentar:

- Características de personalidad
- Fenomenología del evento traumático
- Quejas somáticas
- Experiencia psicológica ante los hechos
- Respuesta al estrés
- Historia anterior, durante y posterior a los hechos investigados, abordando el funcionamiento individual, familiar y social
- Examen mental
- Cambios en el proyecto de vida
- Percepción del daño psicosocial
- Percepción de la justicia y el Estado
- Expectativas de reparación
- Siempre debe hacerse un cierre de la entrevista para aclarar dudas, hacer recomendaciones o remitir según los hallazgos.

Consideración especial merecen las situaciones especiales, tales como:

- a) Discapacidad mental. En estos casos se recomienda la presencia de acompañantes, incluyendo representante legal según el caso y una particular observación del lenguaje verbal y no verbal.
- b) Entrevista a niños. De acuerdo con la evaluación inicial (incluyendo en lo relativo a la representación legal del menor), puede contarse con acompañantes que brinden confianza al menor. Debe siempre considerarse el uso de técnicas lúdicas que faciliten las representaciones proyectivas.
- c) Evaluación de adolescentes. Deben tenerse en cuenta los procesos específicos de maduración y conformación de la identidad presentes en la adolescencia, a los fines de valorar la definición de roles y proyecto de vida y los cambios que pudieron haber sucedido tras los hechos investigados.
- d) Víctimas de tortura sexual. Cuando se sospeche que ha habido tortura sexual, se debe tener en cuenta las recomendaciones sobre enfoque de género y atención

diferencial (ver arriba). Se debe obtener un relato de los hechos y su significado, explorar cómo asume la víctima su rol sexual (género y orientación sexual) y el ejercicio de su sexualidad a fin de evaluar las particularidades y alcances del impacto del trauma alegado sobre la persona.

Los trastornos psicológicos y psiquiátricos más frecuentemente observados en víctimas de tortura y malos tratos incluyen:

- Reacción a estrés agudo, incluyendo “shock” psíquico;
- el trastorno o síndrome de estrés postraumático, incluyendo la reexperimentación de la tortura, evitación y embotamiento emocional, hiper excitación (ansiedad, irritabilidad, dificultad de concentración, entre otros);
- la depresión reactiva, incluyendo disminución de la autoestima y desesperanza en cuanto al futuro;
- trastornos disociativos;
- trastornos de personalidad;
- la despersonalización y comportamientos atípicos;
- las quejas psicosomáticas y trastornos somatomorfos;
- las disfunciones sexuales;
- la utilización abusiva de sustancias y deterioro neuropsicológico;
- trastornos psicóticos agudos y transitorios

Por último, recuérdese que no todas las víctimas de tortura o malos tratos llegan a padecer trastornos psicológicos y que la falta de tales no invalida un alegato de tortura.

B.2.8.3. Pruebas diagnósticas psicológicas

El uso de pruebas diagnósticas o exámenes paraclínicos, tales como tests psicológicos, queda a criterio del (de la) profesional, quien definirá de acuerdo al caso en particular, qué examen debe ser aplicado, independiente de las escalas u otro instrumento que a su juicio deba utilizar durante la evaluación.

El examen psicológico permite determinar en el (la) examinando(a) la presencia o ausencia de signos y síntomas psíquicos y su relación con la alegación de la tortura o malos tratos, evaluando la coherencia entre el relato y los hallazgos clínicos. Las evaluaciones psicológicas deben considerar los diversos contextos socio políticos, culturales y religiosos.

La entrevista debe llevarse adelante en un marco de privacidad y confidencialidad, siempre con el consentimiento informado de la víctima.

B.3. CIERRE DEL EXAMEN MÉDICO Y PSICOLÓGICO

El cierre del examen debe contar idealmente con la intervención de los (as) profesionales que participaron en el mismo, bajo las mismas condiciones de respeto, cordialidad y garantías al derecho a la información. Debe hacerse una recopilación de la información obtenida y preguntar a la persona examinada si desea referir alguna información adicional o proponer una modificación al relato. Este es el momento propicio para informar a la persona examinada de los hallazgos, de una manera comprensible para el/la paciente, aclarar dudas aún persistentes, informarle sobre los tiempos y el destino del informe médico y psicológico, la eventual necesidad de nuevas valoraciones clínicas y direccionar debidamente a la persona a los servicios de salud correspondientes para valoraciones especializadas, exámenes complementarios e incluso tratamiento.

B.4. INFORME

Independientemente de que la tortura sea un hallazgo incidental de un examen médico y/o psicológico (por ejemplo, de una persona que estuvo privada de libertad) o el resultado de un examen en casos en que se alegue o sospeche tortura, el/los profesional/es de la salud deben realizar la evaluación tomando en cuenta el Protocolo de Estambul y en todos los casos consignar en el informe el grado de correlación entre las lesiones o secuelas físicas y/o psicológicas observadas y la tortura o malos tratos alegados.

Los especialistas médicos y psicólogos intervinientes deben idealmente integrar en un mismo informe sus hallazgos y formular sus conclusiones conjuntamente y, cuando corresponda, las recomendaciones terapéuticas necesarias para atender el o los padecimientos causados por la tortura. El informe integrado debe incluir la documentación detallada de todos los hallazgos de la entrevista y los exámenes físicos y psicológicos realizados, incluyendo fotografías, gráficos y exámenes complementarios obtenidos para la evaluación.

El objetivo del informe de evaluación médica y psicológica sobre alegatos de tortura es proporcionar opinión experta sobre la naturaleza específica de los hallazgos, su origen y su coherencia con las denuncias concretas. Para ello los profesionales de la salud participantes tienen el deber de proporcionar un dictamen razonado, objetivo y fundado de sus hallazgos, junto con las pruebas médicas y psicológicas que los corroboren. Adicionalmente, deberá considerarse la valoración del grado de discapacidad física y/o psicológica resultante de la tortura (valoración del daño).

El informe médico y psicológico debe incluir información sobre la autoría del mismo, la razón y circunstancias de la evaluación y el lugar, la fecha y hora de inicio y finalización de la/s entrevista/s y del/los examen/es correspondiente/s, junto con el consentimiento informado y los datos personales de la persona examinada, incluyendo su nombre, edad, estado civil, lugar de nacimiento, ocupación, grado de estudios y otros datos relevantes de la misma, como así también el nombre y razón de los profesionales de la salud y otras personas participantes (ej. intérprete, representante legal, etc.). En el informe debe constar toda información relevante sobre los

antecedentes personales patológicos de la persona examinada, entendiéndose por estos los padecimientos médicos traumatológicos, quirúrgicos y gineco- obstétricos, psiquiátricos y de uso y abuso de sustancias; como así también todo tratamiento actual prescrito y si está ingiriendo medicamentos.

El informe debe incluir un resumen detallado del testimonio proporcionado durante la entrevista y la descripción detallada de los síntomas físicos y psicológicos relatados por el/la paciente, como así también los hallazgos de los exámenes médico y psicológicos efectuados, incluyendo estudios complementarios y la documentación gráfica en forma de esquemas y fotografías en color de todas las lesiones constatadas.

Toda evaluación médica y psicológica debe incluir una conclusión con la opinión sobre la naturaleza específica de los hallazgos, su origen y su coherencia con las denuncias concretas. Los profesionales de la salud tienen el deber de proporcionar un dictamen objetivo, imparcial y fundamentado de los hallazgos, junto con las pruebas médicas y psicológicas que corroboren sus conclusiones e indicar en el dictamen la relación que podría existir entre los resultados del examen físico y psicológico y las posibles torturas u otros malos alegados.

El informe servirá para responder, entre otras, a las siguientes preguntas:

1. ¿Hay una correlación entre los signos físicos y psicológicos hallados y el alegato de tortura y malos tratos?
2. ¿Qué condiciones físicas contribuyen al cuadro clínico?
3. ¿Son los signos psicológicos hallados los que cabe expresar o las reacciones típicas ante un estrés máximo como el causado por la tortura y malos tratos alegada dentro del contexto cultural y social del individuo, tomando también en cuenta el tiempo transcurrido desde los hechos alegados?
4. ¿Qué impacto y secuelas físicas y/o psicológicas tienen el trauma sufrido sobre la víctima y su entorno (p.e. familia)?

La correlación entre los hallazgos y la historia del caso puede reportarse de la siguiente manera:

- a) Da un diagnóstico de: el cuadro no puede haberse constituido de un modo distinto del descrito;
- b) Es típica de: este es el cuadro que normalmente se observa con este tipo de traumatismo, aunque podría haber otras causas;
- c) Hay una firme relación: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe y son pocas las otras causas posibles;
- d) Hay una relación probable: la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe, pero no es privativa de éste y podría obedecer también a otras causas;
- e) No hay relación: la lesión no puede haber sido causada por el traumatismo que se describe.

En su informe los expertos deben dejar debida constancia de toda restricción o dificultad que hayan encontrado para llevar a cabo el examen.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

El informe debe contar con la firma de conformidad de parte de los expertos que participaron en el examen. El contenido del informe será confidencial y resguardado de acuerdo a las prerrogativas del secreto médico, siendo disponible para el paciente en caso lo solicite y/o su representante legal autorizado, la autoridad judicial competente (ej. a cargo de la investigación de la tortura y malos tratos) y otros profesionales de la salud, con causa justificada (ej. médicos tratantes).

Tiene como objetivo proporcionar opinión experta sobre la naturaleza específica de los hallazgos, su origen y su coherencia con las denuncias concretas

INFORME FINAL



ES CONFIDENCIAL

B.5. MODELO DE INFORME

Se incluye como Anexo 2 un modelo de informe médico y psicológico (MODELO DE INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA EN CASOS DE ALEGATOS DE TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES). El mismo está basado en las *Directrices para la evaluación médica de la tortura y malos tratos del Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul)*⁵⁸. Este modelo puede servir de “ayuda memoria” y no está concebido como una prescripción fija, sino que más bien puede modificarse y adaptarse tomando en consideración el objetivo de la evaluación y en consideración de 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, según sean sus calificaciones.

58 Protocolo de Estambul: Anexo IV (2004-2022).

C

PROTOCOLO DE MINNESOTA

C.1. ANTECEDENTES, PROPÓSITO Y OBJETIVOS

C.1.1. Antecedentes

La primera edición del *Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias (Protocolo de Minnesota)* fue publicada por Naciones Unidas en 1991. Dicho Manual se basó en los llamados **Principios de Minnesota**, que son los *Principios de las Naciones Unidas Relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias*, adoptados por la organización en 1989 (ver Anexo 4 de la presente Guía). Estos consisten en veinte principios que tratan sobre la prevención, investigación y sanción de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias⁵⁹.

Dichos Principios son aún válidos y constituyen asimismo el marco de la nueva edición revisada y actualizada del Protocolo de Minnesota, publicada por NN.UU. en 2016: **Protocolo de Minnesota Sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas**⁶⁰, sobre el que se basa la presente Guía.

La presente Guía no reemplaza al Protocolo de Minnesota (2016). Al contrario, su objetivo es resumir de manera sintética los principales contenidos prácticos del Protocolo de Minnesota (2016) a fin de asistir en su uso. Las referencias al pie de página indican la sección del Protocolo de Minnesota (2016) que debe consultarse para mayor información sobre cada tema específico. En otras palabras, la presente Guía debe leerse junto con el Protocolo de Minnesota (2016), cuya versión en español está disponible gratuitamente en internet⁶¹.

C.1.2. Propósito y objetivos

⁵⁹ Disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/derechoalavida/principios-investigacion-ejecuciones.htm> Visto en noviembre 2020

⁶⁰ Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf Visto en diciembre 2020

⁶¹ Ver: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf Visto en: diciembre 2020

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

El propósito del Protocolo de Minnesota es proteger el derecho a la vida y promover la justicia; y su objetivo es promover una investigación eficaz de toda muerte potencialmente ilícita y de desaparición forzada, a los fines sancionar y prevenir los delitos y asegurar el derecho de las víctimas a la reparación integral.

El Protocolo establece una norma común de desempeño en la investigación de toda muerte potencialmente ilícita y un conjunto común de principios y directrices para los Estados, las instituciones y las personas que participen en la investigación, en particular una ejecución extralegal, arbitraria o sumaria o una sospecha de desaparición forzada.

El protocolo de Minnesota es una norma de desempeño en la investigación de toda muerte potencialmente ilícita y un conjunto de principios y directrices para todos los agentes que participen en la investigación especialmente de ejecuciones extrajudiciales, arbitrarias o sumarias o de desapariciones forzadas. Es la referencia para toda investigación de muerte en la que se sospeche la intervención del Estado.

Se lo considera como el estándar universal a seguir en estos casos.

El Protocolo de Minnesota aplica especialmente en casos de ejecuciones extrajudiciales, arbitrarias o sumarias y asimismo las desapariciones forzadas, en particular cuando:

- 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.
- b) La muerte sobrevino cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes (independientemente de la causa de la muerte en custodia).
- 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.

En otras palabras, el Protocolo de Minnesota (2016) debería servir como referencia para toda investigación de muerte en la que se sospeche la intervención del Estado o sus agentes o sea el resultado de violencia institucional.

C.2. CONSIDERACIONES Y REQUISITOS PARA LAS INVESTIGACIONES

C.2.1. Principios generales de toda investigación forense de muertes potencialmente ilícitas⁶²

En todo caso de muerte potencialmente ilícita que se sospeche sea el resultado de violencia institucional es esencial garantizar una investigación eficaz y acorde a los más altos estándares, para lo cual el Protocolo de Estambul (2016) es la referencia universal. Ello requiere que la misma sea llevada a cabo de manera profesional y competente; ser imparcial e independiente, debe efectuarse prontamente y de manera efectiva y exhaustiva, es decir, con diligencia debida. Asimismo, la investigación debe contemplar la participación de los familiares de la/s víctima/s y/o sus representantes legales, regirse por los códigos de ética profesional aplicables; y sus procesos y resultados deben ser transparentes, es decir, abiertos al escrutinio y la rendición de cuentas⁶³.

C.2.2. Los componentes de una investigación eficaz⁶⁴

El Protocolo de Minnesota identifica una serie de procesos que deben conformar desde su inicio toda investigación eficaz de una muerte potencialmente ilícita:

- La elaboración de una estrategia de investigación
- Identificación y protección de la/s escena/s del delito
- El enlace con los familiares
- La elaboración del perfil de la víctima
- La identificación, entrevista, y protección de los testigos
- La cronología de los hechos

A ello se agregarán en su debido momento los demás componentes esenciales de toda investigación de una muerte potencialmente ilícita, incluyendo la investigación detallada de la escena del delito y la recuperación del cuerpo o restos humanos y su autopsia.

C.2.2.1. La estrategia de investigación

Una investigación eficaz es aquella que se basa en una estrategia de investigación claramente definida. La estrategia, que debe constar por escrito, debe identificar y exponer claramente las hipótesis planteadas con las metas y objetivos a alcanzar mediante su investigación. Como lo enfatiza el Protocolo Minnesota (2016), la estrategia general de cualquier investigación sobre una muerte potencialmente ilícita debe ser tanto metódica como transparente y también completa a fin de indagar debidamente todas las hipótesis razonables. Según las circunstancias, tanto los métodos de investigación rutinarios como las técnicas especializadas pueden ser necesarias⁶⁵.

62 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. IV, secc. A y B

63 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. II, secc. D. 1, 2 y 3 y Cap.III

64 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. V

65 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. V A. 48.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

Como parte de la estrategia, las actividades deben ser planeadas y los recursos asignados, a fin de gestionar la recopilación, análisis, documentación y manejo de pruebas, datos y materiales claves. Esto aplica en relación al examen forense de escenas del delito; el enlace con la familia de la víctima o la persona desaparecida; la elaboración del perfil de la víctima; la búsqueda, entrevista, y protección de los testigos; la determinación de la necesidad de asistencia técnica internacional de cualquier índole; el estudio de las telecomunicaciones y otras pruebas digitales; los aspectos financieros pertinentes; y el establecimiento de la cronología de los acontecimientos.

En cualquier investigación, la seguridad (tanto de testigos, familiares y allegados de la víctima, como así también del público y del propio equipo de investigación) es primordial. Por ello, la evaluación de los riesgos debe ser parte de la estrategia de investigación.

La estrategia debe basarse en la información y toda evidencia disponibles a fin de elaborar la/s hipótesis que guiará/n la investigación. Así, en todo caso de una muerte potencialmente ilícita, la investigación inicial debe servir para elaborar una o más hipótesis de los hechos, y definir las líneas de indagación necesarias y las medidas adicionales a tomar.

Una vez que se han reunido y analizado un número adecuado de informaciones y evidencias, las conclusiones preliminares deben volcarse en un documento que describa las líneas de investigación emprendidas, sus fundamentos y hallazgos (positivos y negativos). Esto comprende todas las decisiones adoptadas, la información recopilada, y las declaraciones de testigos. Este informe preliminar deberá incluir, como mínimo, la siguiente información:

- La identidad de la víctima o las víctimas, de muerte potencialmente ilícita (si se conoce);
- La(s) fecha(s), hora(s) y lugar(es) de la(s) muerte(s);
- La(s) ubicación(es) de la(s) víctima(s);
- El(los) modo(s) en que supuestamente causó(causaron) la(s) muerte(s);
- Lo que se sabe acerca de las circunstancias de la muerte;
- El(los) motivo(s) subyacente(s) de la(s) muerte(s);
- Quiénes son los presuntamente responsables de la muerte;
- La identidad y cargo oficial de la persona que elabora el informe inicial;
- Las circunstancias bajo las cuales se hizo el informe.

La fuente, fecha y hora de la recopilación de todo el material también deben ser registradas.

Las áreas que requieran más investigación deben ser identificadas y definidas para ello. Sobre esa base, se modificará, adaptará o no la estrategia de investigación y se recomendarán las indagaciones ulteriores que requiera la investigación, describiendo cómo deben llevarse a cabo y por quién. Esto incluye el proceso para identificar todas las posibles fuentes de información y evidencia necesarias y las prioridades relativas que deben acordarse para la recopilación y preservación de cada medio probatorio.

Cuando, por ejemplo, la muerte se produjo aparentemente a manos de funcionarios públicos (ej. personal de custodia, policía o de otros miembros de las fuerzas de

seguridad), todas las declaraciones de testigos pertinentes deben ser recopiladas, incluyendo, pero no exclusivamente, las obtenidas de funcionarios públicos.

Toda investigación sobre una muerte potencialmente ilícita resultante de violencia institucional normalmente reúne un gran volumen de información y evidencias, que deben ser debidamente protegidas, registradas y archivadas, independientemente de su uso inmediato en las diligencias judiciales o de otro tipo que procedan. La disponibilidad de dicha información y evidencias indubitables, aún años después de los hechos, pueden resultar claves para la elucidación de los mismos.

C.2.2.2. Identificación y protección de la/s escena/s del delito⁶⁶

Se entiende por escena de delito todo lugar físico en el que los investigadores de un delito puedan localizar, registrar y recuperar pruebas materiales o evidencia del mismo. A los fines prácticos, la/s escena/s del delito es todo sitio adónde puedan haberse producido hechos relacionados con una muerte o los hechos que se investigan (ej. lugar y vehículo del secuestro, sitio de la ejecución, lugar de entierro).

Deben identificarse y documentarse todas las escenas del delito relacionadas con el caso bajo investigación, en particular pero no exclusivamente el sitio de hallazgo del cadáver o restos humanos.

Por ello, la escena del delito puede ser única o múltiple, debiendo abordarse todas de igual manera, comenzando por protegerla a la mayor brevedad posible, a fin de evitar su contaminación y/o la pérdida o destrucción (voluntaria o involuntaria) de evidencia; por ejemplo, mediante el acordonamiento y la custodia del área, y no permitir el ingreso a la/s misma/s de personal no autorizado a los fines de garantizar la preservación e integridad de la evidencia disponible en el lugar hasta su adecuada recuperación (Para más detalles ver C.4. abajo)

C.2.2.3. Enlace con los familiares

Los familiares de víctimas de muertes potencialmente ilícitas resultantes de violencia institucional tienen el derecho a ser informados sobre la investigación a lo largo de la misma y sobre los resultados de la misma y a ser tratados durante todo momento de manera respetuosa de su dignidad y derechos humanos.

La buena comunicación entre investigadores y la familia, basada en el respeto y profesionalismo de los primeros como base de la confianza necesaria para la misma, es fundamental para una buena investigación, toda vez que los familiares son con frecuencia la fuente principal de información necesaria para la investigación, incluyendo para la identificación de la persona fallecida y/o desaparecida. Asimismo, una comunicación basada en la confianza ayudará a la familia aceptar más fácilmente los resultados de la investigación, incluso cuando estos no se ajusten a sus expectativas, y poder proceder así a elaborar procesos derivados de una muerte, en particular el duelo.

Para ello, en la atención a los (as) familiares debe privilegiarse un enfoque psico-

66 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. IV B. 2.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

social⁶⁷, incluyendo, cuando sea necesario, brindando el apoyo profesional en la materia y brindar en todo momento información de manera clara y comprensible a lo largo de la investigación, sobre los trámites, procedimientos y procesos forenses necesarios, explicando su alcance e implicaciones, los impactos esperados y su utilidad a los fines de la investigación, incluyendo para hacer efectivos sus derechos a la verdad, justicia y reparación integral.

Una buena comunicación entre los investigadores y la familia es fundamental para la investigación, ya sea por la fuente de información que representan las víctimas, como así también para aceptar más fácilmente los resultados de la investigación.

Siempre que sea factible y apropiado hacerlo, se debe designar un/a integrante del equipo de investigación como punto focal para el enlace con la familia de la persona fallecida. Una relación empática, de respeto y comunicación positiva con la familia de cualquier persona desaparecida o fallecida es indispensable para el buen curso de la investigación, incluyendo la obtención de información y muestras necesarias para la identificación de personas, pero es también un derecho de la familia en su calidad de víctima de los hechos investigados. Para ello, la persona asignada para el enlace familiar, que debe tener experiencia y estar capacitada para realizar contacto con familiares, debe ofrecer información y apoyo a la familia a lo largo de la investigación. También debe recopilar la información necesaria para la búsqueda e identificación de la persona fallecida o desaparecida, lo cual incluye, por ejemplo, los datos de la persona fallecida o desaparecida que servirán para su identificación forense (comúnmente denominados datos ante-mortem o DAM) y muestras biológicas de referencia para asistir a su identificación (ej. muestras de ADN de familiares cercanos).

Una vez designada la persona para realizar el enlace, esta debe reunirse con la familia a la mayor brevedad posible. Igualmente, de allí en adelante, la persona asignada debe dar a la familia actualizaciones periódicas sobre el progreso y los resultados de la investigación. Además, debe responder a cualquier solicitud que la familia pueda tener conforme avanza la investigación.

Pueden darse circunstancias en las que las autoridades estén implicadas en una muerte sospechosa y el enlace con un/a representante de las autoridades para remitir y recibir información acerca de la investigación será, por consiguiente, difícil o inaceptable para la familia. En tales circunstancias, los representantes legales de la familia o la participación de organizaciones no gubernamentales pueden ayudar a garantizar que la información importante esté disponible.

67 Ver: “*Consenso mundial de principios y normas mínimas sobre trabajo psicosocial en procesos, búsquedas e investigaciones forenses para casos de desaparición forzadas, ejecuciones arbitrarias o extrajudiciales*” en: <https://www.hchr.org.co/phocadownload/publicaciones/Libros/normas%20minimas%20nrj%20final.pdf> Visitado en: diciembre 2020

C.2.2.4. Elaboración del perfil de la víctima

Un elemento de base de toda investigación sobre una muerte potencialmente ilícita es la elaboración del perfil de la víctima, incluyendo su historia y estilo de vida, redes sociales y sus actividades, pasadas y recientes, que puedan brindar indicios sobre posibles causales y responsabilidades en torno de su muerte o desaparición. Son múltiples las fuentes de dicha información, siendo usualmente la familia la más importante, de allí la importancia de establecer con la misma una comunicación basada en la confianza. Deben indagarse asimismo los patrones de comunicaciones y redes virtuales de la víctima, incluyendo su perfil en redes sociales y su uso reciente de dispositivos electrónicos (por ejemplo, lugar, fecha y hora de la última utilización de su computador o teléfono móvil y contenido de la comunicación)⁶⁸.

El perfil de la víctima debe siempre nutrir las hipótesis para la investigación del caso y ayudar en la generación de líneas de investigación.

Debe emplearse siempre debida discreción, sensibilidad y confidencialidad con respecto al manejo de toda información personal, particularmente la derivada de hallazgos aleatorios que puedan resultar adicionalmente traumátizantes para la familia concernida, por ejemplo, una paternidad no declarada, infidelidad conyugal, etc. Se recomienda máxima reserva en la comunicación de dicha información, ponderando para ello su valor para la investigación con el derecho a la privacidad de la persona y al de la verdad de las víctimas.

Aspectos económicos y/o financieros En los casos pertinentes la información sobre aspectos económicos de la víctima, en particular transacciones bancarias y/o financieras recientes de la persona (ej. movimiento de pagos, transferencias bancarias, etc.) pueden resultar valiosos para la investigación. Por ejemplo, dicha información puede contribuir a la datación de eventos que se investigan, tal como la fecha probable de un deceso o desaparición. De igual manera, en los casos de personas desaparecidas, la actividad continua de una cuenta personal de la víctima puede servir para establecer si la misma sigue con vida o, en caso contrario, conducir a posibles perpetradores del hecho.

Una vez que se haya identificado a una o más personas sospechosas de la autoría o colaboración en una muerte ilícita, deberá investigarse asimismo el perfil financiero de dichas personas. En particular, deberán buscarse indicios de pagos inusitados o de un estilo de vida derrochador que puedan tener relación con la muerte investigada, incluyendo sus responsables.

C.2.2.5. Identificación, entrevista y protección de testigos

Un elemento clave de toda investigación de una muerte potencialmente ilícita es la identificación y entrevista de personas que, en calidad de testigos, puedan brindar información acerca de los hechos investigados. De acuerdo al Protocolo de Minnesota (2016), los fines de las entrevistas a testigos son:

- a) Obtener toda la información pertinente y en forma de evidencia testimonial que

68 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. IV B. 7.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

sea posible, a través de un proceso sistemático, apropiado y ajustado al derecho, a fin de contribuir a establecer la verdad de forma objetiva⁶⁹. Para ello, toda indagación debe centrarse en la búsqueda de la verdad, respetando el principio de inocencia y basarse en prácticas de entrevistas no coercitivas y aplicando las salvaguardias jurídicas esenciales⁷⁰;

- b) Identificar a posibles sospechosos;
- c) Ofrecer a las personas una oportunidad de proporcionar información que consideren pertinente para determinar los hechos;
- d) Identificar a testigos adicionales;
- e) Identificar a las víctimas;
- f) Determinar la ubicación de las escenas de los delitos y los lugares de enterramiento;
- g) Establecer la información de antecedentes y los hechos relacionados con el presunto homicidio u homicidios;
- h) Identificar pistas en la investigación

Adicionalmente, los testimonios pueden aportar información sobre: la identidad de altos funcionarios públicos implicados en los hechos y sus cómplices; la identidad y descripción de los perpetradores; las cadenas de mando para la perpetración del delito; los códigos y métodos de comunicación utilizados; los detalles de la documentación oficial vinculada a la muerte; la interacción entre las estructuras político-administrativas y las fuerzas de seguridad implicadas; la financiación de operaciones militares; y la cronología de los acontecimientos relevantes previos y posteriores a la muerte, incluyendo el amenazas previas sufridas por la víctima, intento de huida de perpetradores, etc.

Para los fines de las entrevistas de testigos, es recomendable elaborar una lista de los testigos más importantes y priorizar las entrevistas con ello/as.

Cabe agregar que, con frecuencia, una adecuada divulgación sobre una investigación en curso, incluyendo sobre ciertas garantías que puedan ofrecerse a testigos (ej. testigo protegido) puede alentar a testigos de los hechos que se investigan a presentarse voluntariamente y de manera espontánea, bajo el conocimiento de que su información será tratada de forma profesional, confidencial y sensible.

Debe siempre velarse por la seguridad de los testigos, evaluando todo riesgo que su testimonio pueda acarrear para su seguridad o sus familiares a los fines de adoptar medidas pertinentes y adecuadas al respecto, incluyendo, por ejemplo: la protección de la identidad de la persona entrevistada (dentro de los parámetros de la ley y de los derechos a la defensa garantizados en las normas internacionales sobre el debido proceso), la protección física, la reubicación y la asignación a un programa eficaz de protección de testigos, como así también el apoyo jurídico y psicológico durante y después de la investigación y de toda actuación judicial.

69 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. IV. C. y V. B. (*Directrices detalladas sobre entrevistas*)

70 Ver: Elaboración de directrices sobre entrevistas no coercitivas En: <https://www.apt.ch/es/projects/elaboracion-de-directrices-sobre-entrevistas-no-coercitivas-y-las-salvaguardias> Visitado en: diciembre 2020

Las entrevistas de testigos deben siempre ajustarse al pleno respeto de los derechos humanos y seguir parámetros profesionales, incluyendo las directrices para entrevista de testigos contenidas en el Protocolo de Minnesota (2016)⁷¹. Una entrevista profesional y correctamente efectuada minimizará los sesgos y lagunas propios de todo relato de los hechos e identificará inconsistencias voluntarias o involuntarias, permitiendo objetivar al máximo la información disponible y útil para la investigación^{72 73}.

C.2.2.6. Establecer la cronología de los hechos

El Protocolo de Minnesota (2016) recomienda la elaboración de una cronología “dinámica” de los acontecimientos investigados, conforme avanza la investigación y el conocimiento de los mismos. Ello puede contribuir a la comprensión general de los hechos, incluyendo una relación temporal entre los mismos, alertar sobre información faltante y generar nuevas líneas de investigación.

La cronología de los hechos puede desarrollarse a partir de toda información y/o evidencia que se obtenga durante la investigación, pero es probable que incluya algunos o todos de los siguientes elementos: (a) Declaraciones de los testigos; (b) Movimientos conocidos de la víctima; (c) Movimientos conocidos de cualquier sospechoso; (d) Datos sobre llamadas y otras comunicaciones; (e) Documentos, lo cual incluye informes policiales, registros y cuadernos; (f) Datos de los sitios de telefonía móvil; (g) Transacciones financieras; (h) Grabaciones de circuito cerrado de televisión y fotografías.

PROTOCOLO DE MINNESOTA Componentes de una investigación eficaz	Definir la estrategia de la investigación
	Identificación y protección de la/s escena/s del delito
	Establecer un enlace concreto con los familiares
	Elaboración del perfil de la víctima
	Identificación, entrevista y protección de testigos
	Determinar la cronología de los hechos

71 Protocolo de Minnesota (2016) Cap. V B. (Directrices detalladas para entrevistas)

72 Sobre errores de testimonios ver: Red Inocente en: <https://redinocente.org/causas-principales/identificacion-erronea/> Visitado en: diciembre 2020

73 A los fines de mejorar las prácticas de entrevistas a los fines de optimizar la obtención de información fidedigna y garantizar su conformidad con el pleno respeto de los derechos humanos el anterior Relator especial de la ONU sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, Prof. Juan Méndez, puso en marcha al final de su mandato un proceso para la elaboración de un nuevo *Protocolo sobre Entrevistas no Coercitivas*, el cual se espera será publicado en 2021. Ver: <http://tortureprevention.ch/en/universal-protocol-on-non-coercive-interviews/> Visitado en: diciembre 2020

C.3. INVESTIGACIÓN FORENSE DE MUERTES POTENCIALMENTE ILÍCITAS: TIPOS DE EVIDENCIA Y CADENA DE CUSTODIA⁷⁴

Una investigación eficaz requiere de la cuidadosa recopilación, análisis, documentación y almacenamiento de toda la evidencia con valor forense a fin de garantizar la integridad de la misma.

La identificación, recolección, documentación y adecuada preservación de la evidencia forense requieren de una formación especializada (criminalística u otras especialidades forenses).

La colecta y procesamiento de evidencia por personal no capacitado y/o sin los protocolos adecuados para su cadena de custodia comprometen la integridad de la misma.

C.3.1. Tipos de evidencia⁷⁵

Toda evidencia que se encuentre en la escena de un delito debe considerarse como potencialmente útil para la investigación y debe ser colectada y procesada de manera acorde.

Los tipos de evidencia que pueden encontrarse en la escena de un delito comprenden, entre otros, los siguientes:

- a) Pruebas biológicas, de origen humano, como sangre, pelo, fluidos sexuales, orina, uñas, partes corporales, huesos, dientes y huellas dactilares; o no, tales como insectos, restos de plantas, etc.;
- b) Pruebas documentales, como documentos de identidad, fotografías, registros de personal, actas de interrogatorios, documentos administrativos, títulos financieros, comprobantes de transacciones en efectivo, registros telefónicos, correspondencia, etc.;
- c) Pruebas materiales, como instrumentos diversos, armas, fragmentos de ropa y fibras, llaves, sustancias químicas, medicamentos y drogas, restos de pintura, fragmentos de vidrio utilizado, ataduras, joyas, etc.;
- d) Pruebas digitales, como teléfonos móviles, computadoras, tabletas, teléfonos satelitales, dispositivos de almacenamiento digital, dispositivos de grabación digital, cámaras digitales y grabaciones de televisión en circuito cerrado, etc.

La evidencia testimonial es tratada en una sección aparte (Ver C.2.2.6. arriba)

Todo el material pertinente hallado en la escena de un delito debe consignarse en forma documental e indubitable, incluyendo la fotográfica, como se describe en la sección correspondiente del Protocolo de Minnesota (2016)⁷⁶. Las investigaciones

⁷⁴ Ver: *La escena del delito y las pruebas materiales Sensibilización del personal no forense sobre su importancia*, OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC) (2009) Viena. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Crime_scene_Ebook.Sp.pdf Visto en: diciembre 2020

⁷⁵ Protocolo de Minnesota (2016): Cap. IV F.: *Tipos de pruebas y tomas de evidencia*

⁷⁶ Protocolo de Minnesota (2016): Cap. V. A.: *Directrices detalladas sobre la investigación de la escena del delito*

varían en cuanto a su capacidad para examinar el material de grabación científicamente, pero será necesario levantar acta de forma efectiva de la escena del delito, mediante notas, planos esquemáticos y fotografías. La documentación de la escena de un delito y la recogida de pruebas en ella deben ser exhaustivas.

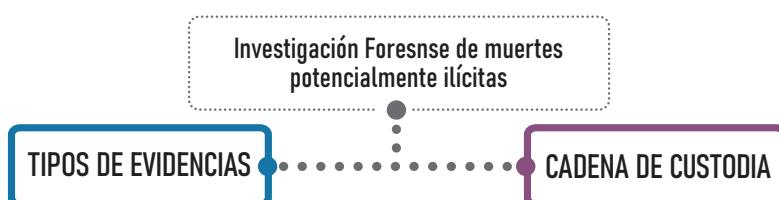
El Protocolo de Minnesota (2016) describe también de manera sucinta la documentación y toma de muestras de cinco tipos de evidencia: biológica, de origen humano; física no biológica (incluyendo, sustancias químicas, armas de fuego y dactiloscopia); digital; contable⁷⁷ y geológica (suelo y medio ambiente)⁷⁸.

C.3.2. Cadena de custodia⁷⁹

La cadena de custodia de la evidencia forense se refiere a un proceso controlado que garantiza la indubitableidad de la misma, asegurando su integridad, desde su hallazgo y colecta hasta su uso como evidencia (peritaje) y que permite que la historia completa de su custodia pueda sea rastreada, desde su recolección hasta el presente.

Cada uno de los elementos de evidencia, incluidos los restos humanos, debe recibir una referencia individual, única e irrepetible (código único) a fin de garantizar su identificación y trazabilidad desde el lugar de hallazgo y recuperación hasta su análisis y almacenamiento. A fin de satisfacer los requisitos relativos a la cadena de custodia de la evidencia y la integridad de la misma, la información sobre su transporte, el seguimiento y el almacenamiento apropiado y seguro debe incluir también los datos de las personas responsables de cada etapa de custodia de la misma. Toda evidencia debe almacenarse de manera adecuada a lo largo del proceso, en condiciones apropiadas para su conservación, recuperación y uso cuando sea necesaria y debe estar protegida contra todo acceso no autorizado a la misma.

Cadena de custodia en informática forense: A los fines de garantizar la cadena de custodia de evidencia digital, la informática forense utiliza métodos específicamente desarrollados para ello, como el digesto matemático (hash) de la evidencia digital bajo custodia, permitiendo así asegurar la integridad de la prueba.



77 Según el Protocolo de Minnesota (2016), las pruebas contables consisten en evidencias derivadas del análisis contable, estadístico y económico en una investigación judicial. En la investigación de una muerte potencialmente ilícita, pueden revelar información que ayude a identificar un motivo para un homicidio y a posibles sospechosos o testigos.

78 Protocolo de Minnesota (2016) Cap. IV F. y Cap. V A.

79 Protocolo de Estambul (2016): Cap. IV B. 2. 65

TIPOS DE EVIDENCIAS

- Biológicas
- Documentales
- Materiales
- Digitales

CADENA DE CUSTODIA

El proceso controlado que garantiza la indubitableidad de las evidencias

C.4. INVESTIGACIÓN DE LA ESCENA DEL DELITO^{80 81}

Cualquier escena física donde los investigadores puedan localizar, registrar y recuperar pruebas físicas es típicamente considerada como una escena del delito. Por ende, el término es utilizado sin perjuicio de la determinación de si un delito se ha producido efectivamente. Aun en los casos en que se suponga que no ha ocurrido un crimen (ej. muerte por causas naturales), el lugar de la muerte investigada debe ser tratado de la misma manera cuidadosa a como si se tratara de una escena del delito hasta tanto los hechos no sean debidamente aclarados. Esto incluye los casos de muertes en custodia en los que se alegue una causa natural (Ver Anexo 3 de la presente Guía).

Ciertos lugares son de particular importancia para una investigación de una muerte potencialmente ilícita, especialmente (pero no exclusivamente) el/los lugar/es adonde se presume se cometió el delito y se halla el cadáver.

C.4.1. Protección de la escena

La escena del delito deberá siempre protegerse (ej. acordonando y custodiando la zona) a la mayor brevedad posible y no permitiendo la entrada a la misma de personal no autorizado. En la medida de lo posible y si ello está indicado, debe protegerse el lugar contra las inclemencias del tiempo u otros factores que puedan contaminar y/o deteriorar las pruebas antes de su documentación y recuperación. Ello permitirá resguardar, para luego identificar, documentar y colectar de forma eficaz y segura toda la evidencia que se encuentre en el lugar de los hechos y reducir al mínimo la contaminación o pérdida de material pertinente. Debe también siempre controlarse de manera documentada la entrada y la salida de toda persona y, en la medida de lo posible, limitar al máximo el acceso a la misma (ej. mediante ruta de ingreso y salida, sólo personal capacitado y con funciones específicas, etc.).

En el caso del hallazgo de un cadáver o restos humanos la visita de la escena por parte de un médico legista puede resultar indispensable, pues se considera que la autopsia debe comenzar con la inspección de la escena del delito, especialmente en

80 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. V A.

81 *La escena del delito y las pruebas materiales Sensibilización del personal no forense sobre su importancia*, OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC) (2009) Viena. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Crime_scene_Ebook.Sp.pdf Visto en: diciembre 2020

casos complejos como lo son las muertes potencialmente ilícitas. Ello debería ser así incluso en los sistemas medicolegales que no requieren sistemáticamente que un médico forense visite la escena de un delito.

C.4.2. Documentación de la escena

Tal como lo señala El Protocolo de Minnesota (2016) el análisis de una escena del delito debe ser siempre realizado por personal capacitado, en criminalística y/o especialidades forenses.

El equipo humano encargado del estudio de una escena del delito lo integran diversos especialistas, incluyendo: fotógrafos, dibujantes, encargados del procesamiento de los indicios y médicos forenses, a los que se pueden añadir, dependiendo de las especiales características de la localización otros como antropólogos, arqueólogos, entomólogos y odontólogos, así como ingenieros o por ejemplo, especialistas en explosivos, en el caso de que su intervención fuera necesaria. La necesidad de acudir a ellos será una decisión que deben tomar los encargados de la investigación, dependiendo de las especiales características del caso y atendiendo a su fiabilidad y competencia científica, como peritos y técnicos en una materia concreta.

Desafortunadamente, con mucha frecuencia y en muchos contextos, el levantamiento de cadáveres y la evidencia asociada (ej. armas, ropas, etc.) la realiza personal no calificado para ello, incluyendo policías sin capacitación forense, personal paramédico, etc. En tales circunstancias, debe dejarse siempre constancia de la falta de personal calificado en el manejo de la escena y la razón para ello, que podrá o no ser justificada por las circunstancias.

El primer tiempo del estudio de la escena del delito lo constituye la evaluación inicial de la misma y la preparación para su estudio, con el propósito de adquirir una impresión general del escenario y del tipo de suceso a documentar. Es necesario siempre verificar:

- Las condiciones de seguridad.
- Las posibles entradas y salidas.
- Los límites de protección adoptados, ampliándolos, como medida adicional.
- El número y dimensiones de la/s escena/s.
- La integridad de la misma.
- La adecuación de los medios materiales y personales previstos inicialmente, adaptándolos cuando sea necesario.

Durante esta fase inicial también se:

- Asignarán las tareas específicas a cada uno de los intervenientes, de acuerdo con su especialidad.
- Asegurarán vías de comunicación eficaces entre los distintos componentes de la investigación.
- Seleccionarán dos áreas seguras, una de ellas destinada a la planificación y control de la investigación que se está llevando a cabo, y otra para el almacenamiento de los indicios que se van recuperando.
- Seleccionarán las técnicas descriptivas más adecuadas para el caso concreto.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

- Realizará una fijación fotográfica preliminar. Siempre será el responsable de la investigación el encargado de realizar y articular esta primera aproximación al escenario criminal.

En todos los casos, el análisis forense de cada escena del delito requiere siempre de su documentación minuciosa mediante fotografía, medición, toma de notas e inventario, al respecto de todo lo cual el Protocolo de Minnesota (2016) ofrece directrices detalladas⁸².

Es muy importante en todos los casos obtener registros fotográficos de calidad, con código del caso, una escala de referencia e indicador de dirección (norte-sur), de ser posible. La grabación mediante video, incluyendo mediante el uso de drones, puede complementar, aunque preferiblemente no sustituir a las fotografías.

Las primeras fotografías de una escena del delito deben obtenerse del lugar tal como fue hallada, a fin de “fijar” la escena y antes de que ocurra cualquier movimiento o recolección de evidencias. Aun así, pueden existir casos en los que haya una razón legítima para que la escena sea alterada antes de que pueda ser fotografiada (por ejemplo, para una atención médica de emergencia), lo cual debe documentarse en el informe.

La escena debe medirse con precisión (longitud, ancho y altura, de ser pertinente) y marcada en bocetos, diagramas o mapas, o ser registrada con instrumentos digitales especializados (ej. sistemas para la medición tridimensional de escenas del crimen). Se debe siempre tomar notas, describiendo los hallazgos claves y métodos de recopilación de datos. Los registros fotográficos y documentales así obtenidos deben ser manejados de forma tal que se pueda garantizar la integridad e indubitable de los mismos a lo largo de la investigación, es decir con criterios similares a los empleados para la cadena de custodia. Esto implica que la identidad del/la autor/a pueda ser verificada, que el origen de los registros sea claramente descrito y que los medios para su posterior almacenamiento o manejo sean cuidadosamente documentados.

Una vez “fijada” la escena del delito la misma debe ser examinada metódicamente en busca de evidencia. Los criterios y métodos de búsqueda y documentación de la evidencia serán documentados en las notas de los investigadores (ej. prospección geométrica de un terreno, registro videográfico mediante dron, fotografías y notas detalladas de hallazgos). Toda evidencia hallada debe identificarse y documentarse, utilizando un código único e irrepetible de identificación, el cual debe incluir el código del sitio y la fecha y hora de su hallazgo o documentación en el lugar. A los fines de facilitar *a posteriori* la reconstrucción espacial de hallazgos, debe establecerse una cuadricula del lugar y referenciar cada objeto documentado en su cuadricula correspondiente dentro de la escena

C.4.3. Fotografías y mediciones

El registro fotográfico obtenido durante la investigación de la escena del delito debe registrar la secuencia cronológica en la que fueron tomadas las fotografías e incluirá

82 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. V A.

la identidad del fotógrafo, la posición de una fotografía dentro de una secuencia, la fecha y la hora en que las fotografías fueron tomadas y la ubicación en la que se tomaron. Las cámaras digitales son especialmente útiles ya que pueden generar un sistema secuencial de numeración de archivos e incluir metadatos integrados en las imágenes digitales. Estos metadatos pueden incluir la fecha y la hora, la configuración técnica de la cámara, así como la información de latitud y longitud cuando la cámara está conectada a un GPS.

Tres tipos de fotografías deben incluirse en la documentación de la escena del delito y de las pruebas:

- Fotografías generales: que son tomadas desde el exterior de la escena hacia su centro (para mostrar las dimensiones espaciales de la escena del delito)
- Fotografías de mediano alcance: que son utilizadas para establecer una relación espacial entre los elementos probatorios y su ubicación en la escena del delito (con marcadores visibles que identifiquen cada una de las pruebas)
- Fotografías en primer plano: que son tomadas de los elementos de prueba individualizados (primero con una fotografía del marcador que identifica la prueba y luego fotografías de la prueba). La prueba debe abarcar el marco de la fotografía y se debe incluir una escala.

Por otro lado, las mediciones tomadas en la escena son también importantes, puesto que corroboran y complementan las dimensiones espaciales documentadas en las fotografías. Las mediciones y diagramas requieren, como mínimo:

- El nombre del investigador que tomó las mediciones;
- El número de caso;
- La fecha y la hora;
- Las dimensiones medidas;
- Una flecha que indique el norte; y
- Un índice de los elementos probatorios en el boceto.

Igualmente, una escala y puntos de referencia son necesarios para las mediciones.

En adición a lo anterior, se debe señalar que las notas de la escena del crimen incluyen, como mínimo:

- El nombre del investigador;
- La fecha y la hora; y
- Un registro cronológico de las actividades que se llevaron a cabo.

Esto incluye, cuando se realiza, los criterios de búsqueda. Igualmente, en el registro se debe mencionar cuándo y dónde fueron tomadas las fotografías y las mediciones, cuándo y dónde se realizó la recolección y el embalaje de las pruebas y los tipos de análisis efectuados. Por último, las notas deben incluir un inventario y una descripción detallada de los elementos probatorios. Estos elementos deben ser identificados con sus correspondientes marcadores fotográficos y deben ser firmados por el investigador que realizó la investigación o el análisis.

INVESTIGACIÓN DE LA ESCENA DEL DELITO

Protección de la escena

Documentación de la escena
por personal capacitado

El análisis forense de cada escena del delito requiere siempre de su documentación minuciosa mediante fotografía, medición, toma de notas e inventario.

C.5. LEVANTAMIENTO O RECUPERACIÓN DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS⁸³

La adecuada recuperación o levantamiento de un cadáver o restos humanos, que constituyen la evidencia más importante en una escena del delito, requiere de profesionalismo, cuidado especial y el cumplimiento de las mejores prácticas forenses, incluyendo el respeto a la dignidad de las personas fallecidas.

Deberá examinarse el lugar en el que aparece el cuerpo, la posición de éste, las ropas con las que quizá vaya ataviado y el cadáver en si mismo, con objeto de detectar señales de violencia, lesiones cutáneas, roturas de la vestimenta, presencia de sustancias extrañas o armas de cualquier tipo, manchas, etc. El examen ha de ser preciso, minucioso, inmediato y carente de perjuicio, y se debe anotar todo lo que se encuentre.

Si los restos humanos son recuperados por personal sin formación forense o criminalística adecuada pueden fácilmente perderse fragmentos corporales y otras evidencias relevantes, lo cual puede comprometer a la investigación e incluso la identificación del cuerpo o restos humanos.

Por ello, la recuperación o levantamiento de un cadáver y/o restos humanos idealmente debe llevarse siempre a cabo por parte de personal calificado, incluyendo criminalistas y fotógrafos forenses y siempre que sea posible con la participación y asesoramiento de un médico forense, preferentemente quien realizará la autopsia⁸⁴ y, en caso de restos esqueletizados o parciales, también de un/a antropólogo/a forense; y de un/a arqueólogo/a forense en caso de sospecharse la presencia de un cuerpo y/o restos humanos enterrados, para la localización y exhumación de los mismos.

83 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. IV D.

84 European Council of Legal Medicine (ECLM) principles for on-site forensic and medico-legal scene and corpse investigation; D. Cusack, S. D. Ferrara, E. Keller, B. Ludes, P. Mangin, M. Väli, N. Vieira; Int J Legal Med (2017) 131:1119–1122

Al médico forense le corresponde:

1. Informarse de las circunstancias e incidencias del hecho
2. Ubicar el cuerpo en el sitio, describir su postura en términos anatómicos, incluyendo toda evidencia de movilización del cadáver tras la muerte y antes de su hallazgo.
3. Constatar los signos de muerte (diagnóstico de muerte).
4. Describir la apariencia corporal: características generales, prendas de vestir, joyas. Mencionar la presencia o ausencia de sangre y su estado de coagulación o de otras manchas en las ropas y/o en el cuerpo
5. Describir los fenómenos cadavéricos, los signos de antropofagia cadavérica (acción de animales sobre el cadáver) y la presencia de larvas o insectos.
6. Describir las lesiones y las heridas
7. Registrar y documentar sus observaciones preliminares sobre la causa, manera y el tiempo de la muerte.
8. Supervisar que el cuerpo sea colocado correctamente en la bolsa para cadáveres y los principios del sistema de cadena de custodia.

Si los restos humanos son recuperados por personal sin formación forense o criminalística pueden fácilmente perderse fragmentos corporales y otras evidencias relevantes, lo que puede comprometer a la investigación y a la identificación del cuerpo.

Con respecto a la estimación de tiempo transcurrido desde la muerte (tanatocrono-diagnóstico) es, salvo excepciones, tan solo aproximativa y se basa en la evaluación de los fenómenos cadavéricos. Si se trata de un caso reciente, la temperatura corporal y su relación con la temperatura ambiente en el lugar y entorno, el desarrollo de la rigidez y las características de las hipostasis (livideces cadavéricas) ayudan a establecer un intervalo aproximado. En el caso de los cuerpos putrefactos o esqueletados, la estimación tomará en cuenta fenómenos tafonómicos, incluyendo la presencia de insectos y sus estados larvarios y el crecimiento de plantas y raíces, sobre lo cual deben consultarse a entomólogos y botánica forenses, entre otros/as expertos/as. El intervalo de tiempo estimado debe ser lo suficientemente amplio, debido a la dificultad de establecer con certeza el momento de la muerte.

La movilización del cadáver y la alteración de ropas y prendas de vestir, deben ser mínimas.

El examen debe practicarse con el debido respeto por el difunto, tomando en consideración que generalmente están presentes, familiares, amigos y algunas veces los medios de comunicación.

Se deben proteger colocar las manos del cadáver en bolsas de papel y sellarlas con cinta adhesiva a nivel de las muñecas para preservar toda evidencia que contengan las mismas a los fines de su posterior estudio (dactiloscopía, obtención de rastros de material genético del agresor, rastros de pólvora, etc.).

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

Una vez culminada la inspección de parte del médico como de los demás investigadores, idealmente aquel supervisará la recogida y el traslado del cuerpo al depósito de cadáveres, procurando evitar que se pierda o altere algún indicio existente sobre el cuerpo.

En el caso de hallazgo de restos óseos y/o fragmentos humanos (o restos que se sospeche sean de origen humano) en superficie, debe siempre que sea posible darse intervención a una persona experta en antropología forense a fin de:

- Determinar si se tratan o no de restos humanos
- Si corresponden a uno o más individuos
- Constatar si presentan lesiones visibles

En base a los hallazgos dicho/a experto/a podrá recomendar los pasos a seguir a los fines de garantizar recuperación completa y adecuada de todos los restos hallados en la escena.

En casos en que se sospeche o sepa de la existencia de un cadáver y/o restos humanos enterrados en el lugar, cualquiera sea el estado de los mismos, se dará intervención también a una persona experta en arqueología forense (usualmente un/a persona formada en antropología forense tiene conocimiento y experiencia en la materia) y se seguirán las recomendaciones del Protocolo de Estambul (2016) en la materia⁸⁵ (Ver también sección correspondiente en C.7.3 de la presente Guía).

C.6. IDENTIFICACIÓN DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS⁸⁶

Se entiende por identificación forense de una persona, viva o fallecida, a la correcta determinación de la verdadera identidad o nombre de la persona o cuerpo analizados.

Hoy no se concibe una investigación sobre una muerte potencialmente ilícita que no incluya la identificación del cadáver o restos humanos correspondientes como una prioridad de la misma, para lo cual las ciencias forenses disponen de un arsenal de métodos y procedimientos derivados de varias disciplinas, incluyendo la criminalística, la medicina y patología forenses, la antropología, la odontología y la genética forenses, utilizadas en conjunto y de manera integrada a los fines de obtener una conclusión fidedigna sobre la identidad del cuerpo o restos estudiados. Ello es esencial para hacer efectivo el derecho de toda persona, viva o fallecida, a la identidad, como así también el derecho a la verdad, justicia y reparación de las víctimas, incluyendo la familia de la persona identificada.

La identificación forense se basa en un proceso de comparación y evaluación con base científica de la concordancia entre la información obtenida mediante diversos métodos de análisis forense de la persona, cuerpo o restos humanos (o persona no identificada) y la información disponible sobre una persona buscada (usualmente desaparecida hasta que sea identificada).

85 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. IV D. 6 y 7 y también Cap. V C.

86 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. IV E.

Tradicionalmente se denomina datos ante mortem a toda la información sobre la persona buscada que pueda servir para su identificación forense, incluyendo los datos físicos, su historial y perfil genético; y datos post mortem a la información obtenida de la persona, cuerpo o restos analizados mediante procedimientos forenses, incluyendo los datos físicos, perfil genético y evidencia asociada, siendo esta es la denominación utilizada en el Protocolo de Estambul (2016)⁸⁷.

Fuera de contextos forenses, las personas fallecidas son usualmente identificadas por sus allegados en base a su reconocimiento de las mismas, lo cual de hecho se basa en la comparación entre el conocimiento que tienen de la persona hasta el momento de su muerte y la observación del cadáver. Este procedimiento se conoce también como reconocimiento visual. Sin embargo, como método no científico, el reconocimiento de un cadáver por parte de allegados está sujeto a errores por diversas causas, tanto las inherentes al observador como las derivadas de las condiciones y aspecto del cadáver o restos considerados. Un falso reconocimiento -ya sea positivo o negativo- puede darse, por ejemplo, como resultado de la descomposición o cambios debidos a la congestión o lividez facial del cadáver; o debido a que los familiares reconozcan erróneamente un cadáver debido a la ansiedad por encontrar y recuperar a su ser querido. Sobre este punto debe mencionarse que Interpol no acepta hoy el reconocimiento visual como una forma válida de identificación positiva.

Por ello, en la práctica forense el reconocimiento visual puede servir como un indicio, pero deberá siempre ser corroborado mediante métodos que ofrezcan una certeza fundada y objetivable (científica), idealmente mediante una estimación cuantificable de la identificación (es decir, con un nivel de certeza adecuado y/o por encima de un umbral de probabilidad preestablecido).

Esto incluye métodos de identificación altamente individualizantes y científicamente fiables, tales como la dactiloscopía, exámenes dentales y análisis genéticos. Tales métodos, junto con el estudio médico y antropológico de ciertas características individualizantes únicas, como pueden ser ciertas malformaciones congénitas o adquiridas del cuerpo, patrones trabeculares óseos, cicatrices y prótesis quirúrgicas con marcadores de identidad, etc. son conocidos a menudo como métodos “primarios” de identificación.

En muchos países se han creado bancos de datos poblacionales con fines identificatorios, incluyendo de huellas dactilares, perfiles genéticos y otros datos biométricos de tipo “primario”, a los que agencias autorizadas pueden acceder para fines de identificación de personas vivas o fallecidas⁸⁸. En la mayoría de los países tales bancos guardan información de grupos particulares de personas, incluyendo personal de las fuerzas de seguridad, inmigrantes, personas en conflicto con la ley, etc. Argentina es uno de los primeros países del mundo en haber establecido un banco poblacional de huellas

87 Protocolo de Estambul (2016) Cap. 4 E. Cuadro 1

88 Ver, por ejemplo: Sistema Federal de Identificación Biométrica para la Seguridad (SIBIOS) en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_Federal_de_Identificaci%C3%B3n_Biom%C3%A9trica_para_la_Seguridad_\(SIBIOS\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_Federal_de_Identificaci%C3%B3n_Biom%C3%A9trica_para_la_Seguridad_(SIBIOS)) Visitado en: diciembre 2020

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

dactilares de toda su población y el primero en el mundo en haber creado un banco nacional de datos genéticos para asistir a la identificación de personas desaparecidas⁸⁹.

No se concibe una investigación sobre una muerte potencialmente ilícita que no incluya la identificación del cuerpo. La familia de la persona fallecida es la fuente fundamental de las muestras biológicas de referencia y de información. La buena relación entre los forenses y la familia resulta un eslabón esencial.

Las características físicas generales, como el sexo, edad, estatura y origen étnico, así como los objetos y evidencias asociadas al cuerpo o restos humanos normalmente no son altamente individualizantes (únicos) y se consideran por ello como métodos “secundarios”.

Cabe recordar que tanto los métodos secundarios como los primarios tienen sus limitaciones y están sujetos a posibles errores, incluyendo la dactiloscopía y la genética forense, por lo cual debe siempre corroborarse un resultado a fin de evitar o minimizar la posibilidad de una identificación incorrecta. Por ello, incluso cuando se cuenta con una concordancia entre elementos primarios de identificación, como, por ejemplo, huellas dactilares o un perfil genético, debe corroborarse la misma con toda la demás información disponible a fin de descartar un error, ya sea una falsa concordancia (falso positivo) o un descarte equivocado (falso negativo).

Actualmente la clasificación y diferencia entre métodos primarios y secundarios de identificación está casi perimida y se privilegia en su lugar el concepto de proceso integrado de identificación utilizando todas las líneas de evidencia disponibles para la identificación⁹⁰.

El proceso integrado de identificación se basa idealmente en una tarea multidisciplinaria e interdisciplinaria (al igual que otras fases del estudio forense), con la participación de varias especialidades, incluyendo la criminalística, la medicina, patología, antropología, odontología, radiología, y genética forenses, entre otras; con miras a combinar los resultados de varios métodos de estudio de características personales e individualizantes (dactiloscopía, médicos, antropológicos, odontológicos, genéticos, etc.), más la información sobre los antecedentes e historia del caso (historia preliminar), a los fines de elaborar, afinar y corroborar hipótesis de identidad mediante un proceso dinámico de comparación y reconciliación entre los datos obtenidos y la información de la/s persona/s que se buscan (desaparecidas), hasta llegar a una estimación confiable y fundada sobre el grado de concordancia (*match*) entre los hallazgos y la información sobre una persona particular⁹¹.

89 El Banco Nacional de Datos Genéticos se creó en 1987 por Ley 23511, Ver: <https://www.argentina.gob.ar/ciencia/bndg> Visitado en: diciembre 2020

90 Ver: A 4. en: *Guía de Buenas Prácticas para el uso de la Genética Forense e Investigaciones sobre Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario*, Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina y Comité Internacional de la Cruz Roja, Buenos Aires, 2019. Disponible en: <https://eoirs.cancilleria.gob.ar/userfiles/GENETICA%20FORENSE%20ESP.pdf> Visitado en: diciembre 2020

91 Ver también: El proceso de identificación p.p. 24 en: *Guía forense para la investigación, recuperación y análisis de restos óseos*, L. Fondebrider, Equipo Argentino de Antropología Forense (2020). Disponible en: <https://eaaf.org/wp-content/uploads/2020/08/Guia-Forense-para-la-investigacion-recuperacion-y-anali>

El proceso de identificación resulta en una de las tres siguientes posibilidades:

- Identificación: cuando los datos obtenidos del estudio del cuerpo o los restos humanos analizados y los de la persona que se busca (desaparecida) concuerdan en sus características individualizantes de manera satisfactoria y suficiente y no existen discrepancias fundamentales (de exclusión) entre los mismos. Cuando sea posible (ej. uso de genética forense) debe cuantificarse probabilísticamente esta afirmación, incluyendo su relación con el umbral identificadorio fijado para el caso.
- Rechazo de una posible identidad: cuando las pruebas corroboran la exclusión de la hipótesis concreta sobre la identidad de los restos humanos estudiados. De ser posible debe cuantificarse probabilísticamente esta afirmación, incluyendo su relación con el umbral identificadorio fijado para el caso.
- No es posible emitir una opinión concluyente sobre la identidad de los restos humanos estudiados. De ser posible debe cuantificarse probabilísticamente esta afirmación, incluyendo su relación con el umbral identificadorio fijado para el caso.

Con respecto a esta última alternativa no concluyente, puede haber casos en los que, pese a los esfuerzos científicos para lograr una identificación, la información y/o muestras de referencia disponibles para ello resultan insuficientes y no permiten determinar más que una identidad probable o posible (ej. cercana al umbral identificadorio fijado para el caso), lo cual requiere “afinar” la hipótesis. En tales casos se deben ahondar esfuerzos para obtener más información y/o muestras (ej. mediante la exhumación de familiares biológicos disponibles a fin de obtener más muestras de referencia).

Las conclusiones correspondientes deben hacerse constar en el informe final sobre la identidad. En cualquier caso, ya sea que se trate de la muerte de un individuo o de múltiples individuos en un solo evento, las familias deben poder participar y estar plenamente informadas de manera comprensible y adecuada (ver C.2.2.3. arriba) sobre el proceso de identificación a lo largo del mismo.

Debe siempre recordarse siempre que la familia de la persona fallecida es la fuente fundamental de las muestras biológicas de referencia y de información, incluyendo datos físicos, etc., necesarias para su identificación; y que por lo tanto debe ser abordada con todas las consideraciones del caso, incluyendo su condición de víctimas y con el pleno respeto de sus derechos humanos (Ver C.2.2.3. arriba). Una buena relación entre los forenses y la familia, basada en el respeto y la empatía, forma también parte de la atención psicosocial requerida⁹².

sis-de-restos-oseos.pdf Visitado en: diciembre 2020

92 Ver: “*Consenso mundial de principios y normas mínimas sobre trabajo psicosocial en procesos, búsquedas e investigaciones forenses para casos de desaparición forzadas, ejecuciones arbitrarias o extrajudiciales*” en: <https://www.hchr.org.co/phocadownload/publicaciones/Libros/normas%20minimas%20nrj%20final.pdf> Visitado en: diciembre 2020

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

C.7. AUTOPSIA MÉDICO-LEGAL⁹³

C.7.1. Introducción

Toda muerte potencialmente ilícita, incluyendo las muertes en custodia (ver Anexo 3 de la presente Guía), deben ser objeto de una autopsia completa y minuciosa. Por completa se entiende la práctica de un examen externo e interno del cadáver, o pormenorizado de los restos óseos en el caso de cuerpos esqueletizados (ver abajo), además de los exámenes complementarios que sean necesarios; y por minuciosa se entiende una autopsia realizada acorde con las directrices del Protocolo de Minnesota (2016), que se considera como el estándar universal a seguir en tales casos, sin desmedro de que puedan utilizarse también de otras guías y manuales de procedimientos para autopsias⁹⁴, siempre que se tomen en cuenta las consideraciones del Protocolo de Minnesota (2016) en las investigaciones sobre muertes potencialmente ilícitas⁹⁵.

Una autopsia médica-legal completa y minuciosa es irreemplazable y por lo tanto ineludible como fuente fundamental de información sobre las causales de una muerte de una muerte potencialmente ilícita, particularmente en casos de violencia institucional.

Por ello se considera a la autopsia (también llamada examen post mortem) como un punto central de toda investigación de una muerte potencialmente ilícita. De hecho, una autopsia es a menudo la investigación más importante y determinante para establecer la identidad de la persona fallecida y la causa, manera y las circunstancias de su muerte. También puede proporcionar indicios de tortura y malos tratos. Para ello el Protocolo de Minnesota (2016) incluye en el capítulo correspondiente a la autopsia directrices actualizadas y ampliadas sobre la documentación de la tortura durante la autopsia⁹⁶. Estas se basan en la experiencia adquirida sobre el tema en el marco del uso y la aplicación del Protocolo de Estambul a nivel mundial.

Los objetivos específicos de la autopsia son:

- Identificar a la persona fallecida;
- Identificar y documentar todos los procesos patológicos presentes, incluyendo las lesiones;
- Determinar la causa de la muerte y los factores que contribuyeron a la misma; y brindar una opinión sobre la manera de muerte.

93 Protocolo de Estambul (2016): Cap. IV G (principios generales) y V D. (directrices detalladas)

94 Por ejemplo, en la República Argentina existen diversos protocolos para la realización de autopsias, establecidos en distintas jurisdicciones y Provincias, como así también un modelo de *Consenso nacional sobre estándares mínimos y procedimientos en autopsias*, actualmente en preparación por parte del Foro de Medicina Forense de la Junta Federal de Cortes, el cual se espera será publicado en 2021. Todos dichos modelos son adecuados cuando se complementan con las directrices del Protocolo de Minnesota (2016) para la autopsia en casos de muertes potencialmente ilícitas, especialmente cuando resulten de violencia institucional.

95 Ver también: RECOMENDACIÓN N° (99)3 DEL CONSEJO DE MINISTROS DEL CONSEJO DE EUROPA, PARA LA ARMONIZACIÓN METODOLÓGICA DE LAS AUTOPSIAS MÉDICO-LEGALES. Disponible en: https://www.mjustice.gob.es/es/EIministerio/OrganismosMinisterio/Documents/1292428314676-Recomendacion_N_99.PDF Visitado en: diciembre 2020

96 Protocolo de Estambul (2016): Cap. V 8. y Cuadro 2 (técnicas de tortura y manifestaciones asociadas).

La autopsia médico-legal completa y minuciosa es irreemplazable e ineludible como fuente fundamental de información sobre las causales de una muerte potencialmente ilícita.

Dada la importancia fundamental y por ello la necesidad de la autopsia en toda investigación de una muerte potencialmente ilícita el Protocolo de Minnesota (2016) afirma que cualquier decisión de no efectuar una autopsia de acuerdo con los lineamientos del mismo deberá estar plenamente y formalmente explicada y justificada (por escrito) y ser sujeta a revisión judicial.

C.7.2. La realización de la autopsia

El Protocolo de Minnesota (2016) esboza en el Capítulo IV G. los principios generales para la realización de la autopsia, incluyendo la necesidad de contar con el tiempo y condiciones adecuadas, el papel de los médicos forenses en relación con esta actividad, el valor de la autopsia para la detección de la tortura y el uso de nuevas tecnologías de imágenes como complemento de la investigación.

Para garantizar que los médicos forenses puedan cumplir debidamente con sus obligaciones profesionales, legales y éticas en cuanto a la realización de una autopsia completa y minuciosa, como lo requiere el Protocolo de Estambul (2016), el cadáver debe estar disponible para su estudio durante un “período mínimo razonable”, que debe ser suficiente para garantizar un examen adecuado y sin apremio (el Protocolo de Minnesota (2016) sugiere para ello 12 horas). Si se imponen condiciones inaceptables (escaso margen de tiempo, condiciones de trabajo totalmente inadecuadas), el médico forense debería poder negarse a realizar un examen. En esos casos, el/la médico debe preparar un informe que explique los fundamentos y razón de su decisión. Si el médico forense decide proceder con el examen, a pesar de las condiciones o circunstancias difíciles, debe incluir una explicación de las limitaciones o impedimentos en el informe de la autopsia. Como ya se mencionó en la sección anterior, siempre que sea posible, el médico forense asistirá a la escena del delito para el levantamiento del cadáver.

La autopsia debe ser rigurosamente documentada mediante fotografías, mediciones (tamaño y ubicación de lesiones, temperatura corporal, volumen y peso de ciertos órganos, etc.) y notas detalladas de todas observaciones y hallazgos.

Se utilizarán gráficos para documentar los hallazgos, utilizando para ello de preferencia los gráficos de esquemas anatómicos, tablas y odontograma incluidos en el Protocolo de Minnesota (2016)⁹⁷.

Para el registro fotográfico en la medida de lo posible debe contarse con la asistencia de un/a fotógrafo/a forense y siempre utilizarse una cámara/lente de alta calidad.

97 Protocolo de Minnesota (2016) Cap. VII Anexos 1. (figuras anatómicas); Anexo 3. Tabla para heridas de arma de fuego; Anexo 4. Tabla para heridas punzantes/laceraciones y Anexo 5 (odontograma)

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

Una filmación de la autopsia también puede ser considerada, pero no sustituye la necesidad de contar con registros fotográficos de calidad. Si el fotógrafo forense y un equipo de alta calidad no están disponibles, entonces otros equipos, como teléfonos móviles, pueden ser aceptables. Lo anterior, teniendo en cuenta que es siempre fundamental que las fotografías sean indubitables, que tengan la calidad suficiente para sustentar los hallazgos descriptos y sirvan también para una revisión independiente de las conclusiones de la autopsia. Las fotografías deben ser detalladas y documentar adecuadamente la presencia y características de todos los hallazgos visibles de lesión o enfermedad descritos en el informe de la autopsia. Cada fotografía debe tener una escala de referencia y un nombre o número de identificación de caso.

Las radiografías desempeñan un papel importante en la autopsia y son indispensables en casos de muertes potencialmente ilícitas, comenzando por el radiografiado del cuerpo entero (o secciones del mismo, en caso de no disponer un sistema de ángulo suficiente) al inicio de su examen y seguido de otras radiografías que se consideren necesarias para el caso. Las radiografías permitirán identificar proyectiles, cuerpos extraños y lesiones óseas, entre otras cosas de interés para la autopsia y guiar la misma al respecto. Por ello, la falta de radiografías debe ser explicada y debidamente justificada, de lo contrario se considerará como un error de procedimiento.

Con respecto a otras tecnologías de imágenes, como la tomografía computarizada e imágenes por resonancia magnética, las mismas ofrecen una serie de ventajas concretas en una autopsia. No obstante, no sustituyen a la autopsia tradicional. Además, su costo y disponibilidad limitan o impiden su uso en muchos contextos. Huelga decir que en casos en que dicha tecnología se encuentra disponible debe considerarse su uso en consideración de los beneficios que aportan al examen del cadáver. Para ello, se recomienda obtener las imágenes antes de retirar el cadáver de la bolsa en el que fue depositado, a fin de registrar asimismo todos los contenidos de la misma.

La parte más importante de la autopsia suele ser el examen externo del cuerpo, que debe seguir un orden preciso y basarse en la observación rigurosa, acorde con los lineamientos del Protocolo de Minnesota (2016) (Cap. V. D. 2. 3.). Para ello, junto con otros hallazgos relevantes, todas y cada una de las lesiones, su tipo, característica, ubicación, tamaño, forma, contorno, patrón, contenido, color, curso, dirección y profundidad, deben ser identificadas, registradas, incluso mediante mediciones y localización topográfica y debidamente documentadas y descriptas. Se considerará la toma de muestras en dónde sea necesario para exámenes posteriores (ej. hisopados, cortes de uñas, cabellos, etc.).

Particular atención deberá prestarse para identificar las lesiones causadas por torturas y malos tratos sufridos por la persona antes de su muerte (recientes o antiguas). En este sentido, no es infrecuente pasar por alto lesiones ocasionadas por la tortura si las mismas no se buscan durante la autopsia, incluso mediante técnicas de disección apropiadas, incluyendo, por ejemplo, la disección musculocutánea del torso, parte posterior del cuello, dorso (espalda) y extremidades, que puede resultar indispensable para exponer la presencia y extensión de hematomas subcutáneos. Otro ejemplo es el patrón lesional observado en ciertos casos de muerte en custodia como consecuencia de tortura posicional son las lesiones de grandes articulaciones a

causa de la suspensión, con formación de tercer espacio, necrosis muscular extensa e insuficiencia renal aguda. En estos casos la disección de las articulaciones glenohumerales, incluyendo la cápsula y músculos articulares de los hombros, suelen revelar la verdadera extensión del daño sufrido en dicha región. Para ello el Protocolo de Minnesota (2016) ofrece directrices precisas (Cap V. 8. y Cuadro 2), las cuales se deberán complementar con la información sobre métodos de tortura y lesiones contenidas en el Protocolo de Estambul y las secciones correspondientes de la presente Guía (B.2.6.1. y Anexo 1)⁹⁸.

El examen interno que sigue en la autopsia debe también seguir un orden preciso, que incluirá el examen estomatológico u odontológico forense y basarse en la observación rigurosa, acorde con los lineamientos del Protocolo de Minnesota (2016) (Cap. V. D. 4.). Servirá para explicar, aclarar y/o ampliar los hallazgos e hipótesis derivados de los antecedentes del caso y del examen externo con respecto a las lesiones u otras características relevantes observadas durante el mismo y el estudio radiológico inicial. Igualmente, servirá para registrar, documentar (incluyendo mediante medidas de peso, volumen, etc.), describir y caracterizar toda particularidad, patología o lesión presentes. Deberán tomarse muestras de líquidos, órganos y tejidos de acuerdo a las consideraciones del caso y las directrices del Protocolo de Minnesota (2016).

El examen interno se debe acompañar de tomas de muestras a los fines de los estudios complementarios que se requieran, incluyendo:

- Histología (estudio de la estructura microscópica de los tejidos por microscopio);
- Toxicología (incluyendo bioquímica);
- Microbiología (para evaluar, por ejemplo, la presencia de enfermedades);
- Entomología (que podría, por ejemplo, ayudar a evaluar si se ha movido el cuerpo después de la muerte);
- Pruebas moleculares/de ADN.

C.7.3. Análisis de restos óseos^{99 100}

El análisis de restos óseos con fines periciales es una forma de autopsia médico-legal cuyo objeto de estudio es el esqueleto humano o partes del mismo y para la cual normalmente se requiere la intervención de especialistas en antropología forense, al igual que en casos de cadáveres en avanzado estado de descomposición y/o restos parcialmente esqueletizados. En tales casos, y al igual que para otras etapas del estudio médico-legal de muertes potencialmente ilícitas, el trabajo en equipo me-

98 Ver también: M. Payanen, *The pathology of torture*, Forensic Science International, 284 (2018) 85-96 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321892226_The_pathology_of_torture/link/5e6aa92992851c6ba7fd86ba/download Visto en: diciembre 2020

99 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. V E.

100 Ver también: *Guía forense para la investigación, recuperación y análisis de restos óseos*, L. Fonderbider, Equipo Argentino de Antropología Forense (2020). Disponible en: <https://eaaf.org/wp-content/uploads/2020/08/Guia-Forense-para-la-investigacion-recuperacion-y-analisis-de-restos-oseos.pdf> Visitado en: diciembre 2020

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

diente un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario entre médicos y/o patólogos forenses y especialistas en antropología forense y otras especialidades, tales como la odontología, la radiología, la genética y la entomología forense, resulta particularmente útil e incluso indispensable, especialmente en casos complejos, como lo son las muertes potencialmente ilícitas con restos en avanzado estado de descomposición o esqueletizados. Dicho enfoque multi e interdisciplinario se considera también ideal para cualquier autopsia médico-legal.

Al igual que una autopsia de un cadáver fresco, el análisis de restos óseos o de un cadáver semi-esqueletizado requiere de tiempo, instalaciones, condiciones y equipo adecuados, lo cual se describe someramente en el Protocolo de Minnesota (2016)¹⁰¹.

Antes de su análisis, los restos óseos deberán radiografiarse y fotografiarse, para luego prepararse para su estudio, siguiendo una serie de pasos descriptos en el Protocolo de Estambul (2016), incluyendo la confirmación de su interés médico-legal (vs. restos no humanos, arqueológicos, etc.) y la determinación del número mínimo de individuos.

El estudio de los restos que sigue comienza con un inventario detallado de los mismos, incluyendo el estudio odontológico forense, su fotografiado, radiografiado y graficado, utilizando para lo último las figuras disponibles en el Protocolo de Estambul (2016)¹⁰², seguido de la toma de muestras, limpieza y reconstrucción, para luego determinar el perfil biológico de los mismos a los fines de su identificación, mediante la estimación de:

- Edad
- Sexo
- Patrón ancestral (ascendencia o grupo poblacional de pertenencia)¹⁰³
- Estatura

Luego se estudiarán los restos para determinar la existencia de patologías óseas y lesiones, antiguas y recientes, incluyendo las que puedan haber causado la muerte o haber ocurrido al momento de la muerte.

Asimismo, se examinarán los restos para estimar el tiempo transcurrido desde la muerte, lo cual se basa en el análisis tafonómico o cambios ocurridos tras la muerte, incluyendo mediante el estudio de insectos recuperados entre los restos (entomología forense) o componentes de los huesos (ej. radioisótopos). Dicha estimación es usualmente poco precisa, pero puede contribuir a saber si los restos son recientes, de mediana o de larga data.

El informe sobre el análisis de restos óseos se ajusta, con las debidas particularidades del caso, al esquema del informe de autopsia que se describe a continuación.

101 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. V E. 2. 275.

102 Protocolo de Estambul (2016): Cap. VII Anexo 1. Fig. X a XIV

103 E. Cunha, D. Ubelaker, *Evaluation of ancestry from human skeletal remains: a concise review*. *Forensic Sciences Research*, 202, Vol. 5 NO. 2, 89-97

C.7.4. Informe de la autopsia^{104 105}

Al final de la autopsia y/o el examen de los restos óseos y una vez completados todos los estudios necesarios (ej. radiología, odontología, antropología, toxicología, entomología, genética, etc.) y obtenido los resultados de todos los exámenes complementarios solicitados, deben interpretarse e integrarse los mismos y resumirse los hallazgos, de manera clara, concisa y fundamentada en el informe de autopsia. El informe debe brindar una opinión sobre:

- la identidad de la persona fallecida (en caso de ser identificada)
- la causa de su muerte
- la forma o manera de su muerte (natural, accidental, suicidio, homicidio, indeterminada)

El/la médico forense responsable de la autopsia debe en el informe dejar constancia documentada de las lesiones, enfermedades y particularidades encontradas y debe ofrecer una interpretación de estas, como lo recomienda el Protocolo de Minnesota (2016). Por ejemplo, si el médico forense considera que unas lesiones específicas son el resultado de la tortura o malos tratos, debe dejar constancia de dicha opinión en su informe. Si bien no es responsabilidad del médico forense calificar penalmente el tipo de agresión causante de las lesiones observadas, es su deber interpretar y explicar, en base a su conocimiento y experiencia, cómo se produjeron las lesiones.

El informe de la autopsia debe ser lo suficientemente detallado y documentado como para permitirle a otro médico forense, en otro tiempo y lugar (y apoyado por el acceso a las fotografías y otros documentos y exámenes anexos al informe), poder interpretar los hallazgos de manera fundada y satisfactoria, incluso para llegar a sus propias conclusiones acerca de la muerte.

La autopsia médico-legal completa y minuciosa es irremplazable e ineludible como fuente fundamental de información sobre las causales de una muerte potencialmente ilícita.

La redacción de un informe de autopsia o medicolegal normalmente sigue un modelo compuesto de las siguientes secciones:

1. Proemio: constituye la parte inicial en la que el perito se presenta con su nombre, número de matrícula, domicilio, especialidades que posee y el objeto por el cual fue designado (razón del estudio medicolegal del caso, incluyendo los puntos de pericia formulados por la autoridad que solicita la autopsia).

104 Protocolo de Minnesota (2016): Cap. V D. 7.

105 Ver también: RECOMENDACIÓN Nº (99)3 DEL CONSEJO DE MINISTROS DEL CONSEJO DE EUROPA, PARA LA ARMONIZACIÓN METODOLÓGICA DE LAS AUTOPSIAS MÉDICOLEGALES. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292428314676-Recomendacion_N_99.PDF Visitado en: diciembre 2020

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

2. Antecedentes de autos de interés medicolegal: en esta parte se consignan todos los elementos con que cuenta el perito para hacer su tarea y que son usualmente de tipo documental, hallándose los mismos en el expediente;
3. Estudio medicolegal: constituye el sustrato sobre el que se hace el informe y comprende el relato de la autopsia, integrando los hallazgos de las disciplinas intervinientes en el caso (ej. medicina legal, odontología forense, antropología forense, genética forense, etc.) y los estudios complementarios efectuados;
4. Consideraciones medicolegales: constituye la parte medular de la pericia en la que el perito, con claridad debe dar los fundamentos del diagnóstico que va a emitir, así como, si los hubiere, los diagnósticos diferenciales.
5. Conclusiones: es la parte final en la que se consigna el diagnóstico a que se ha llegado en base a las consideraciones precedentes. Esta parte es la que interesa al jurista, incluyendo jueces y abogados, pero también a las partes, especialmente a los familiares y sus representantes legales, pues debe darse respuesta a las preguntas formuladas cuando se ha dispuesto la autopsia (puntos de pericia).

Las conclusiones del informe de autopsia deben ser formuladas en el mismo de manera sencilla y comprensible para personas no expertas en la materia: el rol del perito es precisamente interpretar y traducir los hallazgos técnicos y científicos para los cuales es doctor/a, de manera que los mismos sean comprensibles y de utilidad para quienes solicitan la pericia, incluyendo jueces, abogados, familiares, etc.

En general el valor del dictamen pericial depende de los siguientes elementos:

1. Competencia, idoneidad, capacidad y condiciones científicas del/los perito/s;
2. Principios científicos en que se fundan los hallazgos y las conclusiones: estos principios son los que se deben desarrollar en forma clara y concisa en el apartado de las consideraciones medicolegales;
3. Respuesta a los puntos de pericia;
4. Concordancia de las diversas opiniones científicas sobre el tema;
5. Concordancia con las reglas de la sana crítica.

Una vez concluido e indubitado, el informe completo debe remitirse sin demoras injustificadas a la autoridad competente del caso y a los familiares de la persona fallecida y/o su representante legal.

La autopsia médico legal debe ser completa y minuciosa

El informe de la autopsia debe poder brindar respuestas a la familia y a los investigadores

El rol de los médicos forenses es esencial para el resultado de la autopsia

En algunos casos, se requiere la intervención de especialistas en antropología forense



ANEXO

AGENTES Y MECANISMOS TRAUMÁTICOS Y LESIONES RELACIONADAS

A continuación, se describen sintéticamente las características de agentes y mecanismos traumáticos más frecuentemente reportados en la tortura y malos tratos, así como las lesiones que se suelen producir:

1. AGENTES FÍSICO-MECÁNICOS

Su efecto resulta de la energía cinética (la que posee todo cuerpo por su movimiento a causa de una fuerza determinada) junto con la masa y velocidad de un objeto que impacta el cuerpo. Los mecanismos lesionales más frecuentes son los siguientes:

1.1. Mecanismo Contundente

El mecanismo de lesión se produce por la fuerza, la velocidad que se aplique y la masa del elemento. Lo producen objetos romos y se observan típicamente en golpizas.

Las lesiones más frecuentemente observadas incluyen:

- Eritema / hiperemia: Consiste en un enrojecimiento de la piel o mucosas, limitado o extenso, debido a fenómenos vasculares. Se debe a la liberación de histamina, con vasodilatación capilar local. No hay lesión vascular ni salida de sangre o líquido de los vasos. Cronológicamente aparece en segundos; generalmente es de corta duración.
- Equimosis: Pigmentación de la piel debida a infiltración de sangre en los tejidos por ruptura capilar y/o aumento de la presión venosa. Inicialmente son de color azul oscuro, púrpura o carmesí y su coloración suele variar hacia el azul-verdoso y amarillo con el transcurso de los días, y finalmente, en la mayoría de los casos, desaparecen. La evolución cromática de las equimosis obedece a la degradación progresiva de la hemoglobina de la sangre extravasada, la cual se transforma en biliverdina y luego en bilirrubina, depositándose el componente de hierro como hemosiderina, que es fagocitada. El tiempo de evolución puede variar de acuerdo al tejido afectado, al tamaño y severidad de la lesión, y a características particulares del individuo (por ejemplo, en los ancianos estas lesiones se resuelven más lentamente que en personas jóvenes y adultos sanos), por lo cual no es

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

posible determinar con precisión la fecha de su ocurrencia en base a la coloración de las lesiones.

Algunas veces las equimosis pueden no ser evidentes en la piel de manera inmediata, por lo cual, en ciertos casos, dependiendo del relato de los hechos y el contexto del caso específico, puede ser conveniente examinar nuevamente al paciente unos días después para buscar y documentar otras lesiones que hayan podidoemerger. Por otra parte, en ciertos tipos de piel la hiperpigmentación puede durar incluso varios años.

Patrones lesionales: Las equimosis originadas por instrumentos en forma de vara, como palos, garrotes, barras de metal, cinturones, etc., se caracterizan por presentar dos equimosis lineales paralelas la una a la otra con el centro libre, a manera de “*vía de tranvía*”. Este patrón característico se produce porque la presión directa del objeto en el centro protege a los capilares locales de la ruptura, ocurriendo lo contrario en la periferia, adonde el aumento de la presión causado por el impacto en forma de onda genera rupturas capilares y equimosis.

Las equimosis palpebrales (“ojos negros”) se pueden presentar por acción directa en el lugar del trauma como puños, patadas, etc. o por acción indirecta con alta energía. Tal es el caso del “*signo de mapache*” (equimosis periorbitaria bilateral), que se produce por escurrimiento de la sangre desde las meninges a través de una fractura por contragolpe de la fosa anterior de la base del cráneo (techo orbitario o lámina cribiforme del etmoides).

- **Petequias:** Son pequeñas hemorragias puntiformes. Pueden ser causadas directamente por traumas o indirectamente por asfixia mecánica (por ejemplo, ptequias en conjuntiva ocular y paladar en intento de estrangulación). Se debe hacer diagnóstico diferencial con las causadas por alteraciones hematológicas (diátesis hemorrágica, púrpura, coagulopatías), con lesiones similares causadas por múltiples picaduras de insectos (ej. pulgas), entre otros. A veces se pueden encontrar pequeñas zonas de hemorragias ptequiales confluentes debidas a extravasación de la sangre por succión bucal (con o sin huellas de mordedura), en el cuello, los brazos y los senos. Este tipo de lesión puede tener especial importancia en la investigación de delitos sexuales asociados, siendo fundamental tomar muestras para análisis de saliva y células epiteliales de la boca del agresor con fines de identificación (DNA).
- **Hematomas:** Un hematoma es una colección focal de sangre, en un espacio, órgano o tejido, con aumento de la presión de estos, producida por la ruptura de vasos sanguíneos de mayor calibre. Pueden no ser evidentes al examen externo y se deben sospechar y explorar siempre en traumas mayores (epidural, visceral, capsular, entre otros). Cuando se aprecian en piel, ocasionalmente pueden ser confundidos con las equimosis. El “*signo de mapache*” ya mencionado, también se puede presentar por hematoma periorbitario bilateral debido a trauma indirecto con fractura por contragolpe de la fosa anterior de la base del cráneo (techo orbitario o lámina cribiforme). También puede resultar por traumas en la región frontal o fronto-facial en los que la sangre por gravedad se desliza bajo el cuero cabelludo y/o la piel, hasta sobrepasar el arco superciliar y alcanzar los párpados.

- Herida contusa o laceración: Lesión generalmente más grave que las anteriores, causada por la acción traumática de un objeto sólido, romo, que impacta violentamente la anatomía causando ruptura de la piel y de los tejidos subyacentes, incluyendo a veces como resultado fracturas óseas y/o laceraciones de órganos internos. Se caracterizan por tener bordes irregulares, excoriados, fondo anfractuoso y una zona excoriativa-equimótica alrededor. El fondo de la lesión suele ser sucio e irregular, con presencia de puentes dérmicos, equimosis y edema perilesional. Si el agente actúa de manera lenta y continua, con deslizamiento (tracción), se producirán varias hendiduras irregulares hasta interesar todo el espesor. Ocurren con más frecuencia sobre prominencias óseas.
- Esguince: Lesión músculo-esquelética en la cual se produce una elongación anormal de los ligamentos de una articulación que puede llegar hasta la ruptura total o parcial de los mismos.
- Luxación: Consiste en un desplazamiento de los componentes de una articulación, con pérdida del contacto entre las superficies articulares. Su causa es usualmente traumática y se observa con frecuencia en casos de tortura por suspensión.
- Avulsión: Consiste en el arrancamiento de tejidos, órganos o partes del cuerpo, como las orejas y uñas.
- Fractura: Pérdida de la continuidad ósea, lo cual resulta en una movilidad patológica y pérdida de la función de soporte del hueso. Salvo en algunos casos con patologías óseas subyacentes, las fracturas son siempre la consecuencia de traumas de gran energía y se acompañan de un daño variable de los tejidos blandos. En todos los casos se deben registrar y considerar las características particulares de las fracturas, pues se relaciona con las características e intensidad del trauma, la severidad del daño en los tejidos (hueso y tejidos adyacentes), el tiempo de reparación de las lesiones y la posibilidad de complicaciones, factores que inciden en la determinación de la incapacidad y las secuelas médico-legales. Para efectos prácticos debemos clasificar las fracturas de tres formas fundamentalmente:
 - a) Según el compromiso de tejidos blandos y la presencia o ausencia de comunicación con el exterior (cerrada o abierta)
 - b) Según la ubicación con respecto a la articulación (intra-articular o extra-articular)
 - c) Según el tipo de trazo que presenta y los fragmentos que componen el trazo (fractura de trazo simple oblicuo; fractura de trazo transversal; fractura helicoidal; fractura con fragmento en ala de mariposa; fractura conminuta; fractura segmentaria). Es importante recordar que, generalmente, a mayor número de fragmentos de la fractura, mayor es la energía que la produjo y el consecuente trauma en los tejidos blandos, lo cual agrava asimismo las consecuencias (ej. infección y/o secuelas como acortamiento, pseudoartrosis, etc.).
- Lesiones de nervios periféricos: Estas pueden ser funcionales o anatómicas y su evolución y pronóstico dependen del grado de compromiso, clasificándose

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

(según Seddon¹⁰⁶, en las siguientes categorías:

- a) Neuroapraxia: Es una lesión funcional del nervio, que resulta de una desmielinización isquémica prolongada; se produce por compresión o contusión. Ante la ausencia de daño de la estructura neural normalmente se recupera en su totalidad y rápidamente
- b) Axonotmnesis: Es la lesión anatómica en la estructura del nervio, con pérdida de continuidad del axón y su vaina de mielina, pero conservando la continuidad del tejido conectivo del nervio (endoneuro, perineuro y epineuro). La neurona tiende a reparar el daño, regenerar su proceso y restaurar su función mediante una serie de eventos metabólicos y funcionales conocidos como reacción axónica. Este proceso ocurrirá siempre y cuando los extremos del axón lesionado estén próximos el uno con el otro.
- c) Neurotmnesis: es la lesión más severa del nervio, con disruptión completa del axón y su vaina de mielina y daño de los elementos del tejido conectivo (sección anatómica completa o parcial o bien fibrosis intraneurial).

Tras la lesión la función nerviosa se degenera de forma secuencial: motora, sensibilidad propioceptiva, tacto, temperatura, dolor y componente simpático. La recuperación nerviosa se refleja en sentido inverso.

1.2 Mecanismo Abrasivo

- Excoriaciones y abrasiones: Las excoriaciones y abrasiones son lesiones de la piel en las cuales hay remoción de la epidermis y/o la dermis, por fricción contra una superficie rugosa fija o en movimiento, con el consiguiente raspado de la capa superficial. Pueden estar cubiertas por costra serosa, serohemática o hemática de acuerdo a la profundidad. El tipo de lesiones que más fácilmente permiten caracterizar las excoriaciones lineales son las de origen ungueal, humanas o de animales, rectas o arciformes (a manera de arco), simples o múltiples. Las arciformes sugieren la posición de la mano del agresor; en disposición paralela, orientan la dirección y sentido del movimiento. El examen concomitante de las uñas del agresor puede revelar material genético de la víctima. Las de origen animal pueden ser puntiformes o lineales paralelas.
- Abrasiones por raspado o arrastre: En este caso el objeto exchoria ("lijas") las capas superficiales de la piel, dejando una superficie denudada. Pueden ser únicas o múltiples, lineales o de diversas formas, en brochazo o pincelada, etc. Sugieren la dirección y el sentido (generalmente de lo más intenso a lo menos intenso). Las abrasiones por raspado o arrastre pueden incluso estar acompañadas de contaminantes como tierra o vidrios; también pueden verse por el roce de cuerdas o nudos.
- Abrasiones por impacto: Las abrasiones también se pueden presentar por compresión o impacto, caso en el cual pueden comprometer las capas superficiales de la piel (epidermis, dermis). En este caso, la fuerza del impacto se dirige per-

106 Ver: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-20-13%20Lesiones%20sistema%20nervioso%20periferico.pdf> Visitado en noviembre 2020

pendicularmente a la piel, aplastándola. Tales abrasiones tienden a ser focales y comúnmente se ven sobre prominencias óseas, tales como el arco supraorbitario, el arco zigomático y el puente de la nariz.

- Abrasiones con patrón: Son una variante de las abrasiones por impacto, en las cuales la impronta o marca ya sea del objeto agresor (como la suela de un calzado en casos de patadas y pisotones) o de un objeto intermedio (como la ropa, esposa o ligadura, etc.), queda impresa o estampada en la piel por el efecto aplastante o compresivo del impacto del objeto.

1.3. Mecanismo Cortante

Resulta de la presión y deslizamiento de una arista cortante sobre los tejidos con la fuerza suficiente para producir una solución de continuidad en la forma de heridas incisa, con compromiso de al menos todas las capas de la piel y que puede extenderse a los tejidos y órganos subyacentes. Estas heridas se caracterizan por sus bordes nítidos, regulares, limpios, bien definidos y con mínima desvitalización. Son de mayor longitud que profundidad; es decir, que la longitud del corte en superficie supera la profundidad de su penetración. Es característica la ausencia de puentes dérmicos en el fondo de la lesión. Dentro de estas existen algunas variedades:

- Lineales, cuando el instrumento penetra perpendicularmente y la herida tiende a abrirse en forma de óvalo alargado (ojal) con bordes regulares y limpios. La separación de los bordes será mayor, cuanto más perpendicular sea el corte a las líneas de menor tensión de la piel o líneas de Langer, a lo largo de la piel, gracias a la organización de las fibras colágenas, presenta zonas donde la elasticidad normal de la piel se ejerce con menos fuerza. Las líneas que se forman en estas zonas de menor tensión de la piel, se denominan líneas de Langer. Normalmente se corresponden con las arrugas y en las cuales la movilidad de la piel sobre los planos profundos es menor. Con frecuencia dejan cola de entrada y de salida (esta última es más larga), que corresponden a los extremos de la lesión, siendo generalmente más superficiales que el resto de la herida y que expresan los puntos donde se inicia y se acaba (de ataque y terminal), en otras palabras, la cola de entrada es corta y es por donde se inició la lesión; la herida que le sigue es más profunda continuándose con la cola de salida que es más larga que la cola de entrada.
- En colgajo, cuando el instrumento cortante penetra oblicuamente (tangencial), dando lugar a la formación de un colgajo, generalmente, de forma triangular, localizándose el vértice en el punto de contacto inicial del instrumento causante de la herida con el cuerpo. El tamaño del colgajo dependerá de la longitud del instrumento causal, la oblicuidad y profundidad del corte. También se deben tener en cuenta algunas lesiones de patrón específico que orientan respecto a la manera como ocurrieron los hechos:
 1. *Heridas de vacilación*, son heridas superficiales, pequeñas, paralelas, múltiples, observadas típicamente (pero no exclusivamente) sobre el cuello o pliegues de flexión (muñeca, codo) de los antebrazos, causadas por deslizamiento de un borde cortante. Son frecuentes en los suicidas que titubean (intento de suicidio o suicidio consumado), pero deben evaluarse cuidadosamente

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

para diferenciarlas de heridas muy similares ocasionadas por un tercero, en el caso de torturas o malos tratos (especialmente cuando son en el cuello).

2. Heridas de defensa, son heridas incisas, generalmente localizadas en los antebrazos (cara posterior y cubital), cara dorsal del brazo, o más frecuentemente en las manos (cara palmar) y especialmente hacia el pliegue interdigital. Suelen acompañarse de heridas contusas y abrasivas y revelan lucha en la cual el agredido se defiende interponiendo sus extremidades entre su cuerpo y el arma o cogiendo el arma.

1.4. Mecanismo Punzante

Resulta de la fuerza ejercida con la punta de un objeto sobre los tejidos, atravesándolos por separación de los mismos (puede llegar hasta una cavidad corporal). Genera heridas de mayor profundidad que extensión que pueden dibujar la forma del elemento. Sus dimensiones dependen de la inclinación del elemento al efectuar la agresión; con frecuencia son puntiformes o redondeadas. La fuerza empleada puede producir equimosis y edema perilesional, que a veces se confunden con orificios de entrada por proyectil de arma de fuego. Generalmente producen poco sangrado al exterior, generando en algunas ocasiones graves hemorragias internas que pueden pasar desapercibidas.

1.5. Mecanismo Cortopunzante

Producido por objetos cortopunzantes que combinan el filo y la punta en la vulneración de los tejidos afectados. Produce heridas de mediana extensión; la profundidad está relacionada con la longitud del elemento y la fuerza aplicada. Estas heridas clásicamente pueden dejar una impronta típica, con forma de “pequeño pez” o de “ojal”, según se trate de un objeto con un solo borde con filo (monocortante) o con dos (bicortante), respectivamente. En el primer caso, el ángulo romo de la herida es producido por el extremo no cortante (lomo) del objeto, y el ángulo agudo, la cola, por el borde cortante del objeto. En el segundo caso, la herida suele caracterizarse por tener ángulos agudos en ambos extremos. Sin embargo, estas improntas y su morfología pueden variar o ser atípicas, dependiendo de factores como el grado de inclinación del instrumento, o los movimientos de rotación al penetrar los tejidos, entre otros.

1.6. Mecanismo Corto-contundente

Resulta de la combinación de la acción de filo, fuerza y masa, causando pérdida de continuidad de los tejidos, con bordes escoriados, edema, equimosis y/o hematoma perilesional, aunque estos suelen ser menos acentuados que en las lesiones ocasionadas por mecanismo contundente. Las heridas que causa son, generalmente, más profundas que las producidas por el mecanismo cortante y pueden seccionar no solo las partes blandas sino también, dependiendo de la fuerza del impacto y la localización del trauma, los huesos; en ciertos casos dejan solamente cortes o marcas sobre la superficie de los huesos. Pueden producir colgajos gruesos, sobre todo cuando son oblicuas.

1.7. Mecanismo de tracción

Resulta del esfuerzo interno causado sobre los tejidos por dos fuerzas que actúan en sentido contrario, causando elongación, estiramiento, extensión forzada, desgarro,

luxación, ruptura y avulsión de tejidos, órganos y estructuras anatómicas. Es el mecanismo actuante en la tortura por suspensión, en todas su variantes, y en la tortura mediante la extensión forzada de articulaciones (ej. extensión forzada de la articulación de la cadera o “cheera”). Además de dolor agudo puede ocasionar disrupción tisular en sus diversas formas, incluyendo particularmente luxaciones, desgarros y rupturas tendinosas y musculares, hemorragias y necrosis isquémica de las estructuras afectadas, con formación de “tercer espacio”.

1.8. Mecanismo de compresión

Puede ser dinámica o estática. Resulta de la fuerza ejercida sobre porciones del cuerpo con resultado de disminución de su volumen, desplazamiento, ruptura o fractura y aplastamiento de la misma. Además de dolor agudo puede ocasionar disrupción tisular, hemorragias y necrosis isquémica de las estructuras afectadas, incluyendo el “síndrome de aplastamiento”. Se observa en algunos métodos de tortura, incluyendo la colocación de grandes pesos, como troncos de madera, sobre los miembros inferiores de la víctima.

1.9. Mecanismo de torsión

Resulta de la aplicación de una fuerza sobre el eje longitudinal de un elemento de la anatomía con resultado de tensión y disrupción tisular y sus consecuencias respectivas. Sus consecuencias incluyen una combinación de los dos mecanismos anteriormente descriptos.

2. ASFIXIA

La asfixia, entendida como una disminución del aporte de oxígeno a los tejidos, es un método frecuente de tortura, siendo el mecanismo físico-mecánico el más frecuentemente reportado como causal del impedimento de la penetración de aire en los pulmones. Entre las asfixias mecánicas sobresalen las que resultan de la compresión extrínseca del cuello: la ahorcadura y la estrangulación; además, la sumersión y la sofocación (“*submarino húmedo*”) en las que se incluye: la oclusión de los orificios respiratorios; la oclusión intrínseca de las vías respiratorias; la compresión toracoabdominal y la carencia de aire respirable. En cualquier tipo de asfixia mecánica cuando la exposición a la carencia de oxígeno ha sido prolongada, aunque no lo suficiente para ocasionar la muerte, el lesionado puede relatar sentimientos de angustia, desvanecimiento y, como hallazgos a la exploración física, se pueden observar petequias o hemorragias subconjuntivales o conjuntivales, así como petequias en la cara y el cuello, e incluso en el paladar. En los casos en que comprimen firmemente las estructuras cervicales de la víctima, se pueden encontrar múltiples excoriaciones y equimosis en cuello, cuya distribución variará de acuerdo al elemento empleado para su compresión: desde equimosis leves, puntiformes y difusas, hasta equimosis semi ovales que dibujan los pulpejos del agresor o el contorno de la ligadura utilizada; o ser producidas por la propia víctima durante su defensa al intentar retirar el elemento o manos del agresor.

Una forma de asfixia mecánica de uso frecuente en tortura es la sofocación mediante la colocación de una bolsa plástica cubriendo la cabeza de la víctima (“*submarino seco*”). En este caso, el relato orienta la búsqueda de petequias o hemorragias subcon-

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

juntivales y conjuntivales. También, la sofocación puede ser empleada por la oclusión de la boca y la nariz con la mano o con algún elemento blando en cuyo caso el relato orienta la búsqueda de hallazgos. En las asfixias por sumersión hay introducción de un líquido, habitualmente agua, en las vías respiratorias la cual se puede presentar en casos de tortura (submarino húmedo) o de maltrato infantil en los que la cabeza de la víctima es sumergida. En tortura también puede producirse sumersión de la cabeza con aspiración de sustancias que ocupan la vía respiratoria (pimienta, etc.) a lo que se denomina submarino seco. En estos casos el relato es de suma importancia para orientar la búsqueda de los signos de hipoxia consignados anteriormente. La hipoxia, de ser prolongada, puede desencadenar episodios de convulsiones.

3. AGENTES FÍSICOS

3.1. Mecanismo Térmico

- Frío local: Produce lesiones como resultado del contacto o exposición de partes del cuerpo a muy bajas temperaturas. El mecanismo principal que produce la lesión es el trauma térmico del endotelio capilar. Estas lesiones, denominadas heladuras, pueden consistir en:
 - Grado I: Eritema, a causa de la vasodilatación que sigue a la vasoconstricción inicial.
 - Grado II: Flictenas, vesículas intraepidérmicas con líquido amarillento y halo congestivo a causa de la extravasación de líquido linfático y la formación de edema; generalmente son de fácil cicatrización. Comprometen hasta dermis.
 - Grado III: Escaras de color negruzco por necrosis isquémica de las partes blandas, debido a la hemoconcentración y obturación trombótica de los vasos.
- Calor local: Produce lesiones como resultado de la acción sobre el cuerpo de altas temperaturas, tales como las derivadas de llamas, material incandescente, líquidos o vapores a elevada temperatura, calor radiante, etc. Causa quemaduras, las cuales se clasifican clínicamente de acuerdo con la extensión, profundidad, sintomatología y consecuencias:
 - Grado I: solo afectan la epidermis. Se caracterizan por producir eritema; enrojecimiento y dolor local. Son muy dolorosas pero suelen curar en pocos días (cinco a diez días) y sin dejar cicatrices.
 - Grado II: las quemaduras de segundo grado afectan a toda la epidermis y a una porción variable de la dermis. Pueden ser superficiales o profundas. Las superficiales se caracterizan por la formación de flictenas y por ser muy dolorosa por la exposición de algunas terminaciones nerviosas viables. En ausencia de infección suelen reparar a medida que se regenera el epitelio. En las de segundo grado profundas el dolor es menor debido a la destrucción de terminaciones nerviosas; afectan toda la dermis; no aparecen ampollas, puede haber dolor a la presión, pero no necesariamente al tacto, suelen dejar cicatriz, incluso a veces de tipo hipertrófico.
 - Grado III: comprometen toda la epidermis y la dermis, con ausencia de células epidérmicas residuales que puedan regenerar la zona lesionada; por

ello no pueden epitelializarse y solo curan con retracción de la herida o con un injerto cutáneo. La ausencia de dolor y de relleno capilar demuestran la pérdida de los elementos nerviosos y capilares. Se caracterizan por escaras.

- Grado IV: las quemaduras de cuarto grado se refieren a situaciones donde el daño se extiende a estructuras profundas como músculos, tendones, hueso, etc. Se caracterizan por carbonización; se destruye la piel y el tejido subyacente, incluyendo en ocasiones el hueso.

Las quemaduras que resultan de torturas se asemejan a veces a las observadas en casos de maltrato infantil, que suelen tener patrón de distribución muy particular, por ejemplo, en guante o media, sugiriendo sumersión en líquido caliente; pero, también pueden dibujar algún elemento como una cuchara o varillas, si lo que se emplea es un objeto caliente en particular. En general, las quemaduras bien delimitadas deben hacer sospechar origen intencional. Las quemaduras por cigarrillo observadas en casos de torturas se caracterizan por ser redondeadas u ovales y al cicatrizar suelen dejar una mácula de 5 a 10 mm de diámetro con centro hiper o hipopigmentado y una periferia hiperpigmentada; deben buscarse en casos de tortura y no son infrecuentes en maltrato infantil físico.

3.2. Mecanismo Eléctrico

El mecanismo por el cual se producen las lesiones a causa del paso de corriente eléctrica a partir de uno o más puntos de contacto con el cuerpo humano resulta del efecto Joule, es decir la producción de calor a causa de la resistencia que se opone al paso de la corriente eléctrica a través de un conductor. La piel y mucosas oponen resistencia a la entrada de la corriente, razón por la cual se producirá una lesión localizada en el punto de entrada. Dentro del cuerpo la electricidad sigue el camino de la menor resistencia que normalmente es la corriente sanguínea.

Las variedades del contacto permiten distinguir:

1. El contacto con un solo polo con derivación de la corriente. Sucede cuando se toca a la víctima con el conductor y la corriente deriva a través de su cuerpo hacia la tierra, en la que descarga.
2. El contacto bipolar o por “cortocircuito”. En este caso el cuerpo de la víctima no está en contacto con la tierra, pero se conecta a su vez entre dos conductores.
3. El contacto a distancia o por “arco eléctrico” o “arco voltaico”. Aquí la fuente eléctrica no está en contacto con el cuerpo de la víctima, sino que en un momento determinado se establece un conductor que la vehiculiza formando un arco voltaico. Ocurre cuando la tensión de la corriente es muy elevada y la distancia entre el conductor y la víctima es reducida.

Las lesiones térmicas tisulares causadas por el paso de electricidad suelen ser patognomónicas desde el punto de vista semiológico. Las heridas pueden presentar aspecto de zonas coaguladas, carbonizadas, deprimidas, induradas y con edema proximal. Dependiendo del voltaje, se pueden acompañar de necrosis tisular en la profundidad, necrosis de vasos nutريentes e isquemia. Las lesiones dependerán del amperaje, voltaje y tiempo de contacto, siendo la lesión típica la quemadura. Cuando se aplica bajo voltaje la quemadura superficial, el área implicada es dolorosa eritematosa,

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

pueden surgir vesículas y algunas veces las lesiones pueden presentar petequias y erosión. Las quemaduras leves se curan entre 1 y 2 semanas. Las quemaduras leves crónicas pueden producir lesiones blancas queratósicas, mientras que las agresiones intermedias pueden producir mucositis localizada. Las señales físicas de tortura con corriente eléctrica tienden a desaparecer en unas pocas semanas, dificultando su detección. Se debe evaluar también la posibilidad de encontrar lesiones traumáticas autoinflingidas en lengua y mucosas a causa de las descargas eléctricas.

Las lesiones externas que se observan con mayor frecuencia, son:

- Marca eléctrica: Señala la entrada de la corriente en el cuerpo. Es un relieve de 4 a 5 mm con una depresión central dura y gris. Si el contacto fue tangencial, tendrá forma alargada. En regiones como las manos y los pies, la marca eléctrica tiene aspecto de ampolla por el desprendimiento de la epidermis. Aunque es una lesión específica de electrocución que debe buscarse exhaustivamente. Debido a que no es constante en todos los casos su ausencia no descarta el paso de electricidad.
- Metalización eléctrica: Impregnación de metal fundido del conductor en capas superficiales de la epidermis que desaparece con la descamación cutánea en pocos días (entre tres y cinco días).
- Quemadura eléctrica: se presentan como zonas de necrosis en forma de escara negra apergaminada, de bordes netos, en “sacabocados”, sin reacción inflamatoria. La piel suele estar dura, anestésica y no sangra.

4. AGENTES QUÍMICOS

Cáusticos: Las sustancias cáusticas, orgánicas o inorgánicas, pueden ser ácidas o alcalinas y son usadas ocasionalmente con fines de tortura o malos tratos. Pueden ser sólidos o líquidos, concentrados o en dilución (solución). Actúan por intensa acción local ocasionando alteraciones destructivas de la piel y mucosas, con repercusión grave e inmediata sobre el estado general. La intensidad de las lesiones depende del tiempo de contacto y la concentración de la sustancia. Se describen brevemente a continuación algunas sustancias cáusticas y las lesiones que producen en piel y mucosas (en caso de ingestión):

- Cáusticos inorgánicos
 - Ácidos: Ej.: sulfúrico, nítrico, clorhídrico, etc. Producen escaras secas y duras por deshidratación.
 - Alcalis: Ej.: hidróxido de sodio (soda cáustica), hidróxido de potasio (potasa cáustica), etc. Ocasionan escaras húmedas y blandas por saponificación en piel y mucosas.
 - Sólidos: Ej. soda caustica en cristales. En caso de ingestión (forzada, en tortura) tienden a adherirse a la mucosa glosofaríngea, palatina y proximal del esófago, provocando quemaduras profundas localizadas y de disposición irregular.
 - Líquidos (ver arriba): Ej. ácido sulfúrico, clorhídrico, etc. En caso de ingestión (forzada, en tortura) causan daño difuso con ulceraciones y necrosis en esófago y estómago.

- Cáusticos orgánicos
 - Fenol y sus derivados: En zona de contacto con la piel causa edema, hormigueo, sensación de quemadura, anestesia y posteriormente necrosis.
 - Formaldehído. Causa reacciones que van desde la simple sequedad y enrojecimiento de la piel afectada hasta alteraciones maculo papulosas, parestesias y edema angioneurótico.

5. AGENTES Y MECANISMOS PSICOLÓGICOS

Según el Protocolo de Estambul, se entiende por tortura psicológica o emocional a la aplicación de métodos tendientes a anular la personalidad, que incluye el deterioro de las funciones cognitivas, emocionales y de comportamiento, o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no cause dolor o sufrimiento físico o psíquico.

Esta incluye, entre otras: la privación sensorial; restricción de sueño; aislamiento prolongado; condiciones de detención inmundas y/o repugnantes; amenazas de muerte, desaparición, daño a terceros, de ataques con animales, etc.; violación de tabúes culturales y/o religiosos, incluyendo comportamientos forzados (ingestión de alimentos prohibidos), inducción forzada a presenciar torturas de terceros, etc. En sus formas más sofisticadas incluyen técnicas psicológicas para desestructurar la personalidad, incluyendo traiciones forzadas, desvalorización profunda del individuo, etc.

La presión psicológica extrema causada por la tortura, ya sea que la misma sea planificada y ejecutada específicamente para vulnerar la psique de la víctima (por ejemplo, mediante amenazas, simulacros de ejecuciones, etc.); derivada de la experiencia traumática causada por la tortura física o una combinación de ambas (por ejemplo, violencia sexual, padecer la tortura junto a familiares, etc.), suele ocasionar el sufrimiento más intenso y duradero referido por víctimas de tortura en el mundo entero. El trauma resultante puede desbordar la capacidad de adaptación del Yo de una persona normal y desencadenar una situación de enfermedad mental o síndrome psíquico prolongado (ej. síndrome de estrés post traumático), incluso sin que medie un daño físico alguno. Por su prevalencia y complejidad, debe siempre efectuarse un examen psicológico o psiquiátrico en toda evaluación de la tortura o malos tratos.



ANEXO

MODELO DE INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA EN CASOS DE ALEGATOS DE TORTURA Y OTROS TRATOS O PE- NAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES (BASADO EN EL PROTOCOLO DE ESTAMBUL)

I. Encabezamiento

- Caso o informe Nº:
- Examen /interconsulta solicitada por (nombre/cargo):
- Fecha y hora del examen:
- Lugar y condiciones del sitio del examen:
- Duración de la evaluación: -- horas,----- minutos
- Nombre completo de la persona examinada:
- Fecha de nacimiento:
- Lugar de nacimiento:
- Procedencia:
- Sexo: masculino/femenino/otro:
- Estado civil:
- Razones para el examen: ej. atención médica y/o psicológica; peritaje médico-legal; derivación, etc.:
- Número del documento de identidad de la persona examinada:
- Intérprete (sí/no), nombre, razón profesional (ej. intérprete acreditado) y documen-tamiento de identidad:
- Consentimiento informado: sí/no:
- En caso de negativa del consentimiento informado, cuál es la razón:
- ¿La Persona examinada es acompañada por alguien? (nombre/cargo/función):
- Personas presentes durante el examen (nombre/cargo/razón):

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

En el caso de personas privadas de libertad:

- Fecha y hora del traslado del/la detenido/a;
- La persona examinada fue sometida a restricción física durante el examen (p.e. esposas)?: sí/no; en caso afirmativo: describir método y explicar razón aducida;
- Evaluación/investigación médica conducida en condiciones adecuadas y de privacidad?: si/no Facilitar detalles y, donde corresponda, brindar las razones por las cuales no se respetó la privacidad del acto médico;
- Informe médico dirigido a (nombre/función/cargo/número de identificación);

II. Datos del/la examinador/a

- Nombre del/la examinador médico / psicólogo:
- Matrícula:
- Formación médica:
- Especialidades:
- Formación psicológica/psiquiátrica:
- Especialidades:
 - Formación/experiencia médico-legal
 - Experiencia en documentar signos de tortura y malos tratos
 - Experiencia en materia de derechos humanos pertinente para la investigación
 - Publicaciones, presentaciones y cursos de formación sobre el tema
 - Curriculum vitae abreviado (opcional)

III. Motivo de consulta

Ej. dolores persistentes en región particular del cuerpo; discapacidad funcional (ej. hombros); tinnitus y sordera; síndrome ansiógeno e insomnio, etc.

IV. Antecedentes personales y del caso de tortura y malos tratos alegados

- Información general sobre la persona examinada, incluyendo: origen, educación, ocupación, etc.:
- Antecedentes familiares y socioeconómicos (entorno psicosocial):
- Antecedentes médicos y psiquiátricos:
- Hábitos (incluyendo los relacionados con la alimentación, sueño, actividad genérica y esparcimiento (ej. deportes));
- Antecedentes de uso y abuso de sustancias, incluyendo tabaquismo y alcoholismo¹⁰⁷:
- Antecedentes relacionados con hechos similares al denunciado (amenazas, tortura y malos tratos anteriores, incluyendo sus consecuencias médicas y psicológicas):

107 Protocolo de Estambul: Capítulo V, sección C, numeral 3, inciso "g")

V. Alegato de tortura y malos tratos alegados

1. Resumen de la detención y tortura y malos tratos:
2. Circunstancias (incluyendo causas) de la privación de libertad:
3. Categorías de la privación de libertad alegada (policial, administrativa, judicial, sanitaria, etc.) y autoridad/es responsable/s:
4. Lugares inicial y siguientes de detención (cronología, transporte y condiciones de detención):
5. Narración de los malos tratos o la tortura y malos tratos alegados (la historia de los hechos):
6. Descripción de los métodos o formas de tortura y malos tratos alegados:

VI. Estado actual: Síntomas y discapacidades físicos

Describir la evolución de síntomas y discapacidades agudos y crónicos y los procesos de curación referidos por la persona examinada en relación a la tortura y malos tratos alegados.

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

VII. Exploración física

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

VIII. Historia/evaluación psicológica

1. Métodos de evaluación:
2. Quejas psicológicas actuales:
3. Historia posterior a la tortura y malos tratos alegados:
4. Historia anterior a la tortura y malos tratos alegados:
5. Historia psicológica/psiquiátrica anterior:
6. Historia de uso y abuso de sustancias psicotrópicas:
7. Examen del estado mental:
8. Evaluación del funcionamiento social:

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

9. Pruebas psicológicas¹⁰⁸:

10. Pruebas neuropsicológicas¹⁰⁹:

IX. Fotografías

X. Resultados de las pruebas complementarias de diagnóstico¹¹⁰

XI. Interconsultas

XII. Interpretación de los hallazgos

1. Hallazgos físicos:

- A. Correlacionar el grado de concordancia entre la historia de síntomas físicos y discapacidades agudos y crónicos con las quejas de tortura y malos tratos alegados:
- B. Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos de la exploración física con las quejas de tortura y malos tratos. (Nota: La ausencia de signos físicos no excluye la posibilidad de que se hayan infligido torturas y malos tratos.):
- C. Correlacionar el grado de concordancia entre los hallazgos físicos del examen del sujeto con el conocimiento de los métodos de tortura y malos tratos utilizados en una determinada región y sus efectos ulteriores comunes:

2. Hallazgos psicológicos

- A. Correlacionar el grado de concordancia entre los signos psicológicos observados con los hechos de tortura y malos tratos descritos por la persona examinada:
- B. Evaluar si los signos psicológicos observados son reacciones esperables o típicas frente al estrés extremo dentro del contexto cultural y social de la persona examinada:
- C. Señalar el estado de la persona examinada en la evolución fluctuante a lo largo del tiempo de los trastornos mentales relacionados con los traumas; es decir, cual sería el marco temporal en relación con los hechos de tortura y malos tratos y en qué punto del proceso de recuperación se encuentra la persona examinada:
- D. Identificar todo factor estresante coexistente que actúe sobre la persona examinada (por ejemplo, persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida del papel familiar y social, etc.), así como el impacto que esos factores puedan tener sobre la misma:
- 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 y malos tratos:

108 Véanse indicaciones y limitaciones en el Protocolo de Estambul: Capítulo VI, sec. C.1

109 Véanse indicaciones y limitaciones en el Protocolo de Estambul: Capítulo VI, sec. C.4

110 Véanse indicaciones y limitaciones en el Protocolo de Estambul: Anexo II

XIII. Conclusiones y recomendaciones (integrando hallazgos médicos y psicológicos)

1. Exponer la opinión profesional 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 (enumerar y describir suavemente) los síntomas y discapacidades que sigue padeciendo la persona examinada como resultado de la tortura y malos tratos alegados;
3. Formular recomendaciones sobre nuevas evaluaciones y cuidados para la persona examinada;

XIV. Declaración de veracidad (para el testimonio judicial)

Certificación de veracidad del presente informe elaborado por el/la/los/las profesionales de la salud intervenientes..

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 (en donde aplique, p.e. para personas privadas de libertad)

Por ejemplo, “*Los especialistas abajo firmantes certifican personalmente que pudieron trabajar con toda libertad e independencia y que se les permitió hablar con (la persona examinada) 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/s del/a los/las especialista/s, fecha, lugar

XVII. Anexos pertinentes, incluyendo: Esquemas anatómicos (usando los modelos del Anexo III del Protocolo de Estambul) que ilustren la localización de hallazgos; fotografías; resultados de interconsultas y pruebas complementarias de diagnóstico, entre otros.



ANEXO

.....

MUERTES EN CUSTODIA¹¹¹

El Estado tiene la obligación de respetar y velar por el derecho a la vida de las personas privadas de libertad bajo su jurisdicción, por lo cual toda muerte en custodia debe ser investigada como potencialmente ilícita, al margen de sus causas aparentes.

Las muertes en custodia no son un hecho inusual y siempre causan gran consternación y sospechas sobre las autoridades responsables de la detención. Si bien, en muchos casos se deben a causas naturales (ej. infarto agudo de miocardio), también pueden tratarse de muertes ilícitas, incluyendo como consecuencia de tortura y malos tratos o condiciones de detención inhumanas o degradantes y falta de atención médica adecuada.

La adecuada investigación de toda muerte en custodia contribuye a garantizar el derecho a la verdad y eventual reparación de la familia de la persona fallecida y a disipar sospechas o inquietudes infundadas en caso de muertes por causas estrictamente naturales. Sobre todo, resulta fundamental e indispensable cuando se trata de una muerte ilícita, a fin de documentar fehacientemente los hechos, sancionar a los responsables. Asimismo, contribuye a prevenir casos similares en el futuro, cualquiera sea la causa.

Para cumplir con tales objetivos toda investigación de una muerte en custodia debe ajustarse a los más altos estándares, tales como el Protocolo de Minnesota (2016), incluyendo los enunciados en esta Guía y cumplir los siguientes criterios:

- ser *exhaustiva*, es decir, establecer todos los hechos vinculados al fallecimiento, como la identidad de la persona fallecida, la causa, la manera, la hora y el lugar de la muerte, el grado de participación de todas las personas involucradas en el fallecimiento, así como cualquier patrón o práctica que pudo haber ocasionado la muerte. También debería determinar si la muerte fue natural o accidental, o bien si se trató de un suicidio o un homicidio;
- las autoridades deberían *iniciar la investigación de oficio*, es decir por iniciativa pro-

¹¹¹ Ver: *Directrices para la Investigación de Muertes en Custodia*, CICRC (2020). Disponible en: www.cicr.org

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

pia al tomar conocimiento del caso, independientemente de la existencia de una denuncia formal, y llevarla a cabo *con la menor demora posible y diligencia debida*;

- las autoridades a cargo de la investigación deben ser *independientes e imparciales*. No deben tener relación alguna, ni institucional ni jerárquica, con personas u organismos cuya conducta deba ser investigada. Además, sus conclusiones deben basarse en criterios objetivos y no deben estar teñidas por ningún tipo de sesgo ni prejuicio;
- la investigación debe someterse a cierto grado de escrutinio público. Es decir, las conclusiones deben ser públicas, y la familia de la persona fallecida y/o sus representantes legales deben formar parte en el proceso. Estos familiares deben recibir asistencia letrada, tener acceso al expediente de la causa y participar en las actuaciones judiciales. También deberían poder enviar en su nombre un representante médico o profesional calificado de otro tipo para que presencie la autopsia.
- Como mínimo la investigación deberá:
 1. *Recabar adecuadamente toda la evidencia física y documental disponible, incluyendo registros de cámaras de seguridad.* El lugar de los hechos (escena/s) debe preservarse en la medida de lo posible para garantizar la protección de toda la evidencia disponible hasta su adecuada investigación;
 2. *Recabar todas las declaraciones de testigos que sean necesarias.* Se debe identificar y entrevistar a todos los testigos clave, incluidos los testigos oculares y los sospechosos. Las autoridades investigadoras deben registrar y analizar minuciosamente los testimonios. El hecho de no entrevistar a los testigos clave y de no obtener pruebas por medio de ellos puede ser motivo suficiente para considerar que la investigación tiene importantes deficiencias;
 3. *Incluir una autopsia completa,* siguiendo los parámetros del Protocolo de Estambul (2016). Para ello es esencial que la autopsia sea efectuada por un/a médico debidamente capacitado/a en medicina forense, sobre todo en casos en los que el fallecimiento sea inesperado. En la medida de lo posible el/la médico/a forense debe participar en la inspección de la escena de los hechos y el levantamiento del cadáver.

En todo caso de muerte en custodia se debe informar a la mayor brevedad posible a la familia de la persona fallecida, de manera adecuada y prioritaria (antes que a los medios), sobre el fallecimiento de su ser querido y se les mantendrá al tanto del proceso, los avances y las conclusiones de la investigación. Tan pronto como sea posible luego del fallecimiento se debe hacer entrega a la familia del acta de defunción completa de su ser querido y, al concluir todos los exámenes *post mortem* esenciales para la investigación, se deberá hacer entrega del cuerpo a los familiares de una manera que respete plenamente la dignidad de la persona fallecida.



ANEXO

.....

PRINCIPIOS RELATIVOS A UNA EFICAZ PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE LAS EJECUCIONES EXTRALEGALES, ARBITRARIAS O SUMARIAS

Resolución 1989/65 del Consejo Económico y Social, de 24 de mayo de 1989¹¹².

1. Los gobiernos prohibirán por ley todas las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias y velarán por que todas esas ejecuciones se tipifiquen como delitos en su derecho penal y sean sancionables con penas adecuadas que tengan en cuenta la gravedad de tales delitos.

No podrán invocarse para justificar esas ejecuciones circunstancias excepcionales, como por ejemplo, el estado de guerra o de riesgo de guerra, la inestabilidad política interna ni ninguna otra emergencia pública.

Esas ejecuciones no se llevarán a cabo en ninguna circunstancia, ni siquiera en situaciones de conflicto armado interno, abuso o uso ilegal de la fuerza por parte de un funcionario público o de otra persona que actúe con carácter oficial o de una persona que obre a instigación, o con el consentimiento o la aquiescencia de aquélla, ni tampoco en situaciones en las que la muerte se produzca en prisión. Esta prohibición prevalecerá sobre los decretos promulgados por la autoridad ejecutiva.

2. Con el fin de evitar las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, los gobiernos garantizarán un control estricto, con una jerarquía de mando claramente determinada, de todos los funcionarios responsables de la captura, detención, arresto, custodia y encarcelamiento, así como de todos los funcionarios autorizados por la ley para usar la fuerza y las armas de fuego.
3. Los gobiernos prohibirán a los funcionarios superiores o autoridades públicas que den órdenes en que autoricen o inciten a otras personas a llevar a cabo cualquier ejecución extralegal, arbitraria o sumaria. Toda persona tendrá el de-

112 Ver: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/principles-effective-prevention-and-investigation-extra-legal> Visitado en: septiembre 2023.

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

recho y el deber de negarse a cumplir esas órdenes. En la formación de esos funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deberá hacerse hincapié en las disposiciones expuestas.

4. Se garantizará una protección eficaz, judicial o de otro tipo a los particulares y grupos que estén en peligro de ejecución extralegal, arbitraria o sumaria, en particular a aquellos que reciban amenazas de muerte.
5. Nadie será obligado a regresar ni será extraditado a un país en donde haya motivos fundados para creer que puede ser víctima de una ejecución extralegal, arbitraria o sumaria.
6. Los gobiernos velarán por que se mantenga a las personas privadas de libertad en lugares de reclusión públicamente reconocidos y proporcione inmediatamente a sus familiares y letrados u otras personas de confianza información exacta sobre su detención y paradero incluidos los trasladados.
7. Inspectores especialmente capacitados, incluido personal médico, o una autoridad independiente análoga, efectuarán periódicamente inspecciones de los lugares de reclusión, y estarán facultados para realizar inspecciones sin previo aviso por su propia iniciativa, con plenas garantías de independencia en el ejercicio de esa función. Los inspectores tendrán libre acceso a todas las personas que se encuentren en dichos lugares de reclusión, así como a todos sus antecedentes.
8. Los gobiernos harán cuanto esté a su alcance por evitar las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias recurriendo, por ejemplo, a la intercesión diplomática, facilitando el acceso de los demandantes a los órganos intergubernamentales y judiciales y haciendo denuncias públicas. Se utilizarán los mecanismos intergubernamentales para estudiar los informes de cada una de esas ejecuciones y adoptar medidas eficaces contra tales prácticas. Los gobiernos, incluidos los de los países en los que se sospeche fundamentalmente que se producen ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, cooperarán plenamente en las investigaciones internacionales al respecto. Investigación
9. Se procederá a una investigación exhaustiva, inmediata e imparcial de todos los casos en que haya sospecha de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, incluidos aquéllos en los que las quejas de parientes u otros informes fiables hagan pensar que se produjo una muerte no debida a causas naturales en las circunstancias referidas. Los gobiernos mantendrán órganos y procedimientos de investigación para realizar esas indagaciones. La investigación tendrá como objetivo determinar la causa, la forma y el momento de la muerte, la persona responsable y el procedimiento o práctica que pudiera haberla provocado. Durante la investigación se realizará una autopsia adecuada y se recopilarán y analizarán todas las pruebas materiales y documentales y se recogerán las declaraciones de los testigos. La investigación distinguirá entre la muerte por causas naturales, la muerte por accidente, el suicidio y el homicidio.
10. La autoridad investigadora tendrá poderes para obtener toda la información necesaria para la investigación. Las personas que dirijan la investigación dispondrán de todos los recursos presupuestarios y técnicos necesarios para una in-

vestigación eficaz, y tendrán también facultades para obligar a los funcionarios supuestamente implicados en esas ejecuciones a comparecer y dar testimonio. Lo mismo regirá para los testigos. A tal fin, podrán citar a testigos, inclusive a los funcionarios supuestamente implicados, y ordenar la presentación de pruebas.

11. En los casos en los que los procedimientos de investigación establecidos resulten insuficientes debido a la falta de competencia o de imparcialidad, a la importancia del asunto o a los indicios de existencia de una conducta habitual abusiva, así como en aquellos en los que se produzcan quejas de la familia por esas insuficiencias o haya otros motivos sustanciales para ello, los gobiernos llevarán a cabo investigaciones por conducto de una comisión de encuesta independiente o por otro procedimiento análogo. Los miembros de esa comisión serán elegidos en función de su acreditada imparcialidad, competencia e independencia personal. En particular, deberán ser independientes de cualquier institución, dependencia o persona que pueda ser objeto de la investigación. La comisión estará facultada para obtener toda la información necesaria para la investigación y la llevará a cabo conforme a lo establecido en estos Principios.
12. No podrá procederse a la inhumación, incineración, etc. del cuerpo de la persona fallecida hasta que un médico, a ser posible experto en medicina forense, haya realizado una autopsia adecuada. Quienes realicen la autopsia tendrán acceso a todos los datos de la investigación, al lugar donde fue descubierto el cuerpo, y a aquél en el que suponga que se produjo la muerte. Si después de haber sido enterrado el cuerpo resulta necesaria una investigación, se exhumará el cuerpo sin demora y de forma adecuada para realizar una autopsia. En caso de que se descubran restos óseos, deberá procederse a desenterrarlos con las precauciones necesarias y a estudiarlos conforme a técnicas antropológicas sistemáticas.
13. El cuerpo de la persona fallecida deberá estar a disposición de quienes realicen la autopsia durante un período suficiente con objeto de que se pueda llevar a cabo una investigación minuciosa. En la autopsia se deberá intentar determinar, al menos, la identidad de la persona fallecida y la causa y forma de la muerte. En la medida de lo posible, deberán precisarse también el momento y el lugar en que ésta se produjo. Deberán incluirse en el informe de la autopsia fotografías detalladas en color de la persona fallecida, con el fin de documentar y corroborar las conclusiones de la investigación. El informe de la autopsia deberá describir todas y cada una de las lesiones que presente la persona fallecida e incluir cualquier indicio de tortura.
14. Con el fin de garantizar la objetividad de los resultados, es necesario que quienes realicen la autopsia puedan actuar imparcialmente y con independencia de cualesquiera personas, organizaciones o entidades potencialmente implicadas.
15. Los querellantes, los testigos, quienes realicen la investigación y sus familias serán protegidos de actos o amenazas de violencia o de cualquier otra forma de intimidación. Quienes estén supuestamente implicados en ejecuciones extra- legales, arbitrarias o sumarias serán apartados de todos los puestos que entrañen un control o poder directo o indirecto sobre los querellantes, los testigos y sus familias, así como sobre quienes practiquen las investigaciones.

GUÍA PARA USO DE LOS **PROTOCOLOS** DE
ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

16. Los familiares de la persona fallecida y sus representantes legales serán informados de las audiencias que se celebren, a las que tendrán acceso, así como a toda la información pertinente a la investigación, y tendrán derecho a presentar otras pruebas. La familia del fallecido tendrá derecho a insistir en que un médico u otro representante suyo calificado esté presente en la autopsia. Una vez determinada la identidad del fallecido, se anunciará públicamente su fallecimiento, y se notificará inmediatamente a la familia o parientes. El cuerpo de la persona fallecida será devuelto a sus familiares después de completada la investigación.
17. Se redactará en un plazo razonable un informe por escrito sobre los métodos y las conclusiones de las investigaciones. El informe se publicará inmediatamente y en él se expondrán el alcance de la investigación, los procedimientos y métodos utilizados para evaluar las pruebas, y las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados de hecho y en la legislación aplicable. El informe expondrá también detalladamente los hechos concretos ocurridos, de acuerdo con los resultados de las investigaciones, así como las pruebas en que se basen esas conclusiones, y enumerará los nombres de los testigos que hayan prestado testimonio, a excepción de aquéllos cuya identidad se mantenga reservada por razones de protección. El gobierno responderá en un plazo razonable al informe de la investigación, o indicará las medidas que se adoptarán a consecuencia de ella. Procedimientos judiciales
18. Los gobiernos velarán por que sean juzgadas las personas que la investigación haya identificado como participantes en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, en cualquier territorio bajo su jurisdicción. Los gobiernos harán comparecer a esas personas ante la justicia o colaborarán para extraditarlas a otros países que se propongan someterlas a juicio. Este principio se aplicará con independencia de quienes sean los perpetradores o las víctimas, del lugar en que se encuentren, de su nacionalidad, y del lugar en el que se cometió el delito.
19. Sin perjuicio de lo establecido en el principio 3 supra, no podrá invocarse una orden de un funcionario superior o de una autoridad pública como justificación de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. Los funcionarios superiores, oficiales u otros funcionarios públicos podrán ser considerados responsables de los actos cometidos por funcionarios sometidos a su autoridad si tuvieron una posibilidad razonable de evitar dichos actos. En ninguna circunstancia, ni siquiera en estado de guerra, de sitio o en otra emergencia pública, se otorgará inmunidad general previa de procesamiento a las personas supuestamente implicadas en ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias.
20. Las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente. -

Nota: *En la resolución 1989/65, el Consejo Económico y Social recomendó que los Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, sean tenidos en cuenta y respetados por los gobiernos en el marco de su legislación y prácticas nacionales.*



ANEXO

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas que deben acompañar a esta Guía

- Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul, 2004) Disponible en: <https://www.ohchr.org/documents/publications/training&rev1sp.pdf>; versión actualizada en 2022, disponible en inglés en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf
- El Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016) Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf
- Guía de buenas prácticas para la intervención de los defensores oficiales ante casos de tortura, Ministerio Público de la Defensa de la Nación Argentina (2014) Disponible en: <https://www.mpd.gov.ar/index.php/publicaciones-violencia-institucional/2934-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura-href-pdf-publicaciones-biblioteca-027-20guia-20tortura-pdf-target-blank-guia-de-buenas-practicas-para-la-intervencion-de-los-defensores-oficiales-antes-casos-de-tortura> Visitado en diciembre 2020

Bibliografía recomendada

- *Examen médico de víctimas de tortura alegadas: Una guía práctica del Protocolo de Estambul – para médicos*, IRCT, 2004, Disponible en: <https://irct.org/publications/thematic-reports/58>
- *La Evaluación Psicológica de Alegaciones de Tortura: Una guía práctica del Protocolo de Estambul para psicólogos*, IRCT, 2004, Disponible en: <https://irct.org/publications/thematic-reports/61> Visitado en diciembre 2020
- *ACCIÓN CONTRA LA TORTURA: Una guía práctica del Protocolo de Estambul– para abogados*, IRCT, 2004, Disponible en: https://irct.org/assets/uploads/pdf_20161120172304.pdf

GUÍA PARA USO DE LOS PROTOCOLOS DE ESTAMBUL Y MINNESOTA EN DEFENSORÍAS PÚBLICAS

- **Directrices para la Investigación de Muertes en Custodia**, CICR (en prensa) Disponible a partir de 2021 en: www.icrc.org
- **RECOMENDACIÓN Nº (99)3 DEL CONSEJO DE MINISTROS DEL CONSEJO DE EUROPA, PARA LA ARMONIZACIÓN METODOLÓGICA DE LAS AUTOPSIAS MÉDICO-CALEGALES**. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292428314676-Recomendacion_N_99.PDF Visitado en: diciembre 2020
- **Guía forense para la investigación, recuperación y análisis de restos óseos**, L. Fondevila, Equipo Argentino de Antropología Forense (2020). Disponible en: <https://eaaf.org/wp-content/uploads/2020/08/Guia-Forense-para-la-investigacion-recuperacion-y-analisis-de-restos-oseos.pdf> Visitado en: diciembre 2020
- **La escena del delito y las pruebas materiales Sensibilización del personal no forense sobre su importancia**, OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC) (2009) Viena. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Crime_scene_Ebook.Sp.pdf Visto en: diciembre 2020
- **Principios sobre Entrevistas Efectivas para Investigación y Recopilación de Información (Principios Méndez, 2021)**. Disponible en: <https://interviewingprinciples.com/>
- **Muertes en las prisiones**. Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Morris Tidball-Binz, 2023, Doc. UN. A/HRC/53/29.

Referencias bibliográficas

- **Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense**, José A. Patití, Oscar A. Lossetti, Fernando C. Trezza, Celminia Guzmán y Néstor R. Stingo; Editorial Quorum, Buenos Aires, 2003
- **Guía de Buenas Prácticas para el uso de la Genética Forense e Investigaciones sobre Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario**, Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina y Comité Internacional de la Cruz Roja, Buenos Aires, 2019. Disponible en: <https://eoirs.cancilleria.gob.ar/userfiles/GENETICA%20FORENSE%20ESP..pdf> Visitado en: diciembre 2020
- **Consenso mundial de principios y normas mínimas sobre trabajo psicosocial en procesos, búsqueda e investigaciones forenses para casos de desaparición forzadas, ejecuciones arbitrarias o extrajudiciales”** Disponible en: <https://www.hchr.org.co/phocadownload/publicaciones/Libros/normas%20minimas%20nrj%20final.pdf> Visitado en: diciembre 2020
- **Monitoring Detention, Custody, Torture and Ill-treatment: A Practical Approach to Prevention and Documentation**, Jason Payne-James, Jonathan Beynon, Duarte Vieira; 2017, CRC Press. Disponible en: <https://www.routledge.com/Monitoring-Detention-Custody-Torture-and-Ill-treatment-A-Practical-Approach/Payne-James-Beynon-Vieira/p/book/9781444167320>
- **Guía Latinoamericana de Buenas Prácticas para la Aplicación en Antropología Forense**, Asociación Latinoamericana de Antropología Forense, ALAF (2016).

Disponible en: https://www.academia.edu/33129842/Gu%C3%ADa_latinoamericana_de_buenas_pr%C3%A1cticas_para_la_aplicaci%C3%B3n_en_antropolog%C3%ADa_forense Visitado en: diciembre 2020

- **Guía práctica para la recuperación y análisis de restos humanos**, Comité Internacional de la Cruz Roja y Ministerio Público, Fiscalía de Nación, Perú (2017). Disponible en: file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/informe_mp_final_final-1.pdf Visitado en: diciembre 2020
- **Prevención de la tortura: Guía operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos**, ACNUDH, APT y Foro Asia-Pacífico (2010) Visto en: https://www.ohchr.org/documents/publications/preventingtorture_sp.pdf Visitado en: diciembre 2020
- **GUÍA PARA LA DENUNCIA DE TORTURAS Cómo documentar y presentar acusaciones de tortura dentro del sistema internacional para la protección de los derechos humanos**, Centro de Derechos Humanos, Universidad de Essex (2000). Visto en: <https://www.derechoshumanos.net/archivos/tortura/Guia-Denuncia-Torturas.pdf> Visitado en: diciembre de 2020

Véase también

- Talleres “**Aportes de la medicina en la prevención y sanción de la tortura. Taller de capacitación para promover el cumplimiento del Protocolo de Estambul**” Disponibles en: <https://www.ppn.gov.ar/index.php/institucional/portales/taller-de-capacitacion-para-promover-el-cumplimiento-del-protocolo-de-estambul> Visitado en: diciembre 2020

Los Talleres tuvieron lugar en las ciudades de Buenos Aires, Chaco, Mendoza y Posadas entre octubre y noviembre de 2019 y fueron organizados por la Procuración Penitenciaria de la Nación en el marco del proyecto “**Fortalecimiento de las capacidades de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura de Argentina en el monitoreo de los sistemas de salud en el encierro**” financiado por el Fondo OPCAT de Naciones Unidas.