

MUERTE EN CUSTODIA

(REVISIÓN DEL TEMA Y PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE DEFINICIONES Y METODOLOGÍA DE ABORDAJE MÉDICO-LEGAL EN EL MARCO DE LOS PROTOCOLOS INTERNACIONALES VIGENTES)

RESUMEN

La muerte en custodia representa un acto extremo de agresividad producto de la interacción de fuerzas de seguridad estatales como expresión de violencia institucional, por ello requiere investigación adecuada.

Este artículo presenta definiciones, conceptos y criterios de inclusión amplios y estrictos para clasificar estas defunciones, además se subraya la importancia de investigar todas las muertes en custodia, ya sean naturales o violentas. En estos casos, la autopsia médico-legal es esencial y debe ser meticulosa y bien documentada, utilizando los Protocolos de Minnesota y Estambul ya que son herramientas clave para la investigación de estas muertes y la tortura.

Sobre estas directrices adoptadas internacionalmente, se diseña una propuesta metodológica presentada a modo de lineamientos de acción para guiar una investigación eficaz y respetuosa con los derechos humanos, de utilidad práctica para la medicina legal y para el profesional del Derecho.

PALABRAS CLAVE: *autopsia, violencia institucional, muerte en custodia, tortura, Protocolo de Minnesota, Protocolo de Estambul.*

ABSTRACT

Death in custody represents an extreme act of aggression resulting from the interaction of state security forces as an expression of institutional violence, and therefore requires proper investigation.

This article presents broad and strict definitions, concepts and inclusion criteria to classify these deaths, and stresses the importance of investigating all deaths in custody, whether natural or violent. In these cases, the medicolegal autopsy is essential and must be meticulous and well documented, using the Minnesota and Istanbul Protocols as key tools for the investigation of these deaths and torture.

Based on these internationally adopted guidelines, a methodological proposal is designed and presented in the form of action guidelines to guide an effective and respectful of human rights investigation, of practical use for forensic medicine and for the legal professional.

KEYWORDS: *autopsy, institutional violence, death in custody, torture, Minnesota Protocol, Istanbul Protocol.*

Oscar Ignacio
Lossetti¹

¹Profesor Regular Titular
Medicina Legal y Director de
Departamento, Facultad de
Ciencias Médicas,
Universidad de Buenos
Aires.

Contacto:
olossetti@fmed.uba.ar

INTRODUCCIÓN

La violencia institucional existe desde que las comunidades primitivas, en su organización social, han buscado una sistematización jerárquica de sus integrantes como manera de mediar en los conflictos humanos y como forma de buscar un orden gubernamental. En esos tiempos antiguos surgieron, como estratos de poder, organismos que aplicaron una normativa directriz desde rudimentarias instituciones sociales y políticas. El apartamiento social de las personas que la infringían, era una consecuencia indiscutida, como así también su destino. No puede decirse que estuvieran custodiadas en el sentido actual del término, pero sí controladas por la autoridad. Su destino mortal por abandono, maltrato, condiciones de detención, castigo u otra circunstancia, no generaba preocupación en el tejido social. Hoy, la tortura y la muerte en custodia son una condenable forma de extrema violencia institucional sobre las personas, cuestiones visibilizadas en el presente escenario social, y han generado una amplia y transversal movilización para su cese, prevención, investigación y sanción por parte de los poderes del Estado. Algunas herramientas utilizadas a tal fin, son los protocolos de actuación, surgidos para el abordaje e investigación de este tipo de obrar institucional.

Cuestiones sobre el concepto y definición de muerte en custodia

Conceptualizar y definir la muerte en custodia no es unívoco, dado que refleja tres elementos: autoridad y experiencia de su autor, pertenencia institucional, e idiosincrasia geográfica.

Palomo Rando¹ contempla todas las muertes ocurridas durante la privación de libertad o aquellas en las que media la actuación de las fuerzas de seguridad

(persecuciones, intentos de fuga, disolución de manifestaciones, etc.).

Vincent Di Maio² la entiende “cuando la víctima se encuentra en alguna forma de detención bajo el cuidado o guarda de la autoridad respectiva” como detenido, procesado o condenado. Y excluye:

- a) la pena de muerte
- b) las ocurridas en un centro hospitalario, cuando el detenido ha sido adecuada y oportunamente derivado.
- c) enfrentamiento armado con fuerzas de seguridad.

Delfín Delgado³ en un trabajo nacional (Río Negro, 2020) destaca dos elementos de importancia:

- a) no existe una definición de consenso entre la medicina legal y las ciencias jurídicas para la muerte en custodia.

- b) el poder judicial de cada país puede concebir y dictar su propia definición, según R. Shepherd⁴ y F. Verdú Pascual⁵. En este trabajo se propone un marco definitorio conceptual nacional, dinámicamente perfectible, en el que puede entenderse a la **muerte en custodia** como:

“aquella que le sucede a una persona debido a, o como consecuencia de, haber registrado una situación de contacto vincular directo o indirecto entre ella y uno o más integrantes de una Fuerza de Seguridad o Fuerza Armada de gestión estatal. Dicha situación de contacto vincular directo o indirecto debe revestir suficiencia e idoneidad con los factores circunstanciales de tiempo, modo y lugar”⁶⁻⁸.

Debe resaltarse que:

- a) excluye cualquier situación privada (custodio de banco / transporte de caudales).
- b) excluye las producidas por el obrar de organizaciones armadas político-militares (opositoras a regímenes dictatoriales), o de organizaciones paramilitares (pueden ser paraestatales) clandestinas.
- c) contacto no significa únicamente tocar,

manipular, forcejear, sujetar, golpear; sino también una relación que vincule el binomio persona/as-integrante/es de la fuerza estatal, como intervención directa interpersonal, o como consecuencia indirecta en una condición de alojamiento restrictivo de la libertad.

Criterios de inclusión para muerte en custodia: contexto situacional

Cabe considerar contextos situacionales que determinen criterios de inclusión como muerte en custodia. Surgen dos sentidos: uno amplio (doce situaciones) y uno estricto (diez situaciones).

En un **sentido amplio**⁶⁻⁸, muertes de personas ocurridas:

- a) inmediatamente antes, durante, e inmediatamente después de la detención por fuerzas de seguridad (empleo de maniobras de contención y reducción física).
- b) durante el traslado, desde el lugar transitorio de detención hasta el centro de detención.
- c) durante o en enfrentamientos con las fuerzas de seguridad.
- d) en lugares de detención transitoria y prisión, o en los centros asistenciales de esas instituciones.
- e) en centros o institutos de menores.
- f) durante o en fugas e intentos de fuga de centros de detención transitoria o prisión.
- g) de internos provenientes de lugares de detención transitoria y prisión ocurridas durante el traslado a un nosocomio o su internación en ellos como lugar de destino, al ser derivados por patologías o eventos ocurridos en la permanencia en aquéllos.
- h) en situación de huelga de hambre.
- i) en un motín.
- j) en operativos de búsqueda de internos fugitivos.
- k) en internación voluntaria o involuntaria, por cuestiones de salud mental.

l) en hogares o instituciones –temporales o no- orientados al cuidado de:

- a. discapacitados
- b. menores
- c. adultos
- d. ancianos
- e. inmigrantes (excepcional en nuestro país).

En un **sentido estricto**⁶⁻⁸, el criterio opera de modo restrictivo, considerando a las diez situaciones detalladas en los ítems a) a j). Esa acotación conceptual obedece al hecho consuetudinario – en la experiencia nacional – de considerar a las situaciones referidas en las que han intervenido o participado de alguna manera, personal de fuerzas de seguridad o armada.

Otra cuestión a tener presente en la consideración de las situaciones detalladas en los ítems a) a j), es la de determinar eventual presencia de signos de **apremios ilegales o tortura**; y en las de k) y l), signos de **maltrato, abandono, o negligencia**, los cuales resultan más relacionables con ese ámbito de guarda que – sin descartarla– a la tortura en sí.⁶⁻⁷

Las muertes en custodia pueden obedecer a causas naturales o a causas violentas (accidente, suicidio, homicidio), pero por contexto / factores circunstanciales, **toda muerte en custodia debe ser investigada**. Si se presume natural, se tratará como una muerte de causas dudosas (o sospechosas) de criminalidad; si se define obviamente violenta, se descuenta que se investigará, imponiéndose discernir entre suicidio / homicidio, suicidio / accidente, y homicidio / accidente. Consecuentemente, **en todos los casos** tendrá lugar la ineludible autopsia médico-legal para dilucidar la cuestión⁶⁻⁸.

Algunas peculiaridades de la autopsia en casos de investigación de muerte en custodia

La experiencia médico-legal enseña que es una autopsia “particular”, la más

problemática para el perito forense, más allá de la complejidad médica o dificultad técnica. El perito deberá tener en cuenta que su informe y su actuación serán minuciosa y críticamente analizados por⁶⁻⁸:

- Justicia – Órgano jurisdiccional
- Letrados
- Otros Peritos
- Organizaciones de derechos humanos (DDHH)
- Familiares
- Amigos – conocidos – allegados
- Medios de comunicación: periodismo, personas aptas y personas improvisadas sin formación profesional
- Opinión pública: reuniones – redes sociales

La mejor manera de tener elementos probatorios del actuar profesional, es la documentación iconográfica – video-filmación/fotografía – de la necropsia. **Ilustrar es una regla de oro** por la cual el perito⁶⁻⁸:

- **Deberá y podrá probar:**
 - lo que existió.
 - lo que no habría existido (se duda o alega su existencia).
 - lo que no existió.
- **Deberá documentar como prueba:**
 - Hallazgo (positivo) o su ausencia (incorrectamente, costumbre que consagra como “hallazgo negativo”).

Protocolos Internacionales⁹⁻¹⁰ como herramientas de actuación

Las dificultades planteadas, en mayor o en menor grado, se encuentran descritas en todos los países del mundo. Receptiva de ello, la comunidad internacional a través de sus organismos, como la ONU (y otros, Comité Internacional de la Cruz Roja, Amnistía Internacional), ha desarrollado protocolos como herramientas de actuación aplicables a la investigación de la muerte en custodia. Destaca el **Protocolo de Minnesota**⁹ que no se refiere taxativamente a “muerte en

custodia”, sino que dicho concepto es incluido dentro de la categoría de “muertes potencialmente ilícitas”.

Inicialmente, entre 1983 y 1989, un grupo de expertos dirigidos por el “Minnesota Lawyers International Human Rights Committee” (“The Advocates for Human Rights” en la actualidad)⁶⁻⁷⁻⁹, se orientaron a diseñar una guía práctica para los encargados de investigar muertes ocurridas en situaciones de detención o violencia institucional por el poder del Estado.

En afán simplificador, los principales objetivos motivadores eran visibilizar esas muertes y señalar la responsabilidad de los Estados, instituciones y personas en su participación activa u omisiva, y, sobre todo, unificar, delinear y detallar criterios de acción para su investigación eficaz, tarea sumamente difícil atento a las idiosincrasias locales de cada país. En sí, se dirigía particularmente a aquellos Estados cuyos regímenes de gobierno no demostraban condiciones – al menos mínimas – de respeto hacia los derechos humanos, aunque las violaciones a los derechos humanos pueden observarse en cualquier país del orbe. Otro objetivo era evitar que los funcionarios sospechados influyeran o actuaran en la investigación. El primer documento, que data de 1989, se llamó “Principios de la ONU sobre prevención e investigación de ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias”. Sobre esa base, aprobada por la “Subdivisión de Prevención del Delito y Justicia Penal del Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios” de la ONU, surgió formalmente en 1991 la primera edición del **“Protocolo de Minnesota: Manual sobre la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. Investigación de muertes potencialmente ilícitas”**⁹. A fin de garantizar que conserve vigencia y refleje avances, en 2014 el jordano Zeid Ra’ad Al Hussein⁷, Alto

Comisionado ONU para los Derechos Humanos, promueve un proceso de actualización a través de un equipo internacional de juristas y expertos forenses de alto nivel con el objeto de crear una “*plataforma común a investigadores forenses, patólogos, agentes del orden, abogados, fiscales, jueces y ONG para todo el mundo*”⁷. Así nace la última versión del Protocolo de Minnesota en 2016⁹. Se encuentra organizado en:

- 292 puntos (párrafos o parágrafos) numerados
- 1 glosario
- 5 anexos (1. Esquemas anatómicos; 2. Formulario de datos del caso; 3. Tabla para heridas por arma de fuego; 4. Tabla para heridas punzantes/laceraciones y 5. Odontograma adultos)
- 2 cuadros (1 sobre identificación y el segundo remite al Protocolo de Estambul – tortura).

Luego de una reseña del marco jurídico internacional en Derechos Humanos, se señalan, explican, guían y determinan actuaciones de investigación, tanto para peritos, auxiliares en ciencias forenses y para abogados, las cuales se estructuran en varias secciones:

- Desarrollo de una investigación
 - A. Principios generales de las investigaciones
 - B. El proceso de investigación
 - C. Entrevistas y protección de testigos
 - D. Recuperación de restos humanos
 - E. Identificación de cadáveres
 - F. Tipos de pruebas y toma de muestras
 - G. Autopsia
 - H. Análisis de restos óseos
- Directrices detalladas
 - A. Directrices detalladas sobre la investigación de la escena del delito
 - B. Directrices detalladas sobre las entrevistas

C. Directrices detalladas sobre la excavación de fosas.

D. Directrices detalladas sobre la autopsia: contempla antecedentes y principios fundamentales, procedimientos con el cadáver, exámenes sobre éste, pruebas adicionales (estudios y pericias complementarias) determinación de la causa de la muerte, modelo de informe de la autopsia, y signos de posibles torturas hallados.

E. Directrices detalladas para el análisis de restos óseos.

Como es factible que una muerte en custodia ocurra en situaciones de tortura, vejámenes, o apremios ilegales (Directriz detallada D), o se aleguen éstos posteriormente, resultan necesarios algunos conocimientos al respecto. En tal sentido, en toda autopsia médico-legal de casos de muertes en custodia, se deberá investigar signos de tortura / apremios ilegales, haya habido o no. En caso negativo, se dejará constancia de dicha búsqueda, su ausencia, o no observación. El texto consagrado como herramienta fundamental para investigación de tortura es el **Protocolo de Estambul**¹⁰.

Es definido y presentado como un “*Manual para la investigación y documentación eficaz de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes*”¹⁰, aunque no vinculante como un tratado internacional. El caso disparador de su necesidad, fue la muerte de Baki Erdogan, de origen kurdo, el 22 de agosto de 1993 en el Hospital Público de Estambul, donde fue derivado en gravísimo estado luego de permanecer 11 días en la cárcel local. La Asociación Médica de Turquía reaccionó motivada por la inconsistencia del informe médico forense oficial en la investigación de su muerte. Trabajaron durante 3 años, casi 80 expertos en Ciencias del Derecho, Médicas y Derechos Humanos, pertenecientes a más de 40 organizaciones no gubernamentales

diferentes, incluyendo el Consejo Internacional de Rehabilitación para Víctimas de la Tortura, coordinados por la Fundación de Derechos Humanos de Turquía (HRFT) y Médicos por los Derechos Humanos de EEUU (PHR EUA).⁶ Publicado oficialmente en 1999 por la Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, representa el primer conjunto de directrices para médicos y abogados con reconocimiento internacional para determinar y documentar si una persona ha sido víctima de tortura, y disponer de elementos probatorios ante un tribunal. En julio de 2022 se publicó la segunda nueva edición actualizada en idioma inglés, a la fecha del presente escrito no se dispone en traducción oficial al español.

Este documento está dirigido a estudiar personas vivas, pero el conocimiento de los signos de tortura / apremios ilegales descriptos en ellas, resulta necesario para guiar a los peritos tanatólogos en una autopsia de muerte en custodia⁶.

El Protocolo de Estambul¹⁰ está dividido en una Introducción y 6 Capítulos con sus respectivos párrafos numerados, que contemplan distintas áreas temáticas:

- I- Normas jurídicas internacionales aplicables.
- II- Códigos éticos pertinentes.
- III- Investigación legal de la tortura.
- IV- Consideraciones generales relativas a las entrevistas.
- V- Señales físicas de la tortura.
- VI- Indicios psicológicos de la tortura.

Finaliza con 4 Anexos de:

- I- principios de investigación y documentación.
- II- pruebas diagnósticas.
- III- dibujos y gráficos.
- IV- directrices para la investigación médica.

Finalmente, a nivel nacional, debe mencionarse la **Resolución SDH N° 30/2014**¹¹ (Secretaría Derechos Humanos) – “*Guía para la caracterización de hechos y/o situaciones de violencia institucional. Unidad de registro, sistematización y seguimiento de hechos de tortura, desaparición forzada de personas y otras graves violaciones a los derechos humanos*”.

Propuesta metodológica de estudio: ⁶⁻⁷ lineamientos

Ante una muerte en custodia, es recomendable proceder ordenadamente siguiendo una metodología de estudio e investigación por medio de **lineamientos básicos de acción**⁶⁻⁷, tanto jurídico como pericial médico-legal. Se encuadran en un esquema fundamentado en la literatura científica nacional e internacional, y analizan secuencialmente elementos que constituirán indicio, evidencia y prueba. Motiva el orden propuesto, constituir una práctica de análisis de los casos, a fin de obtener elementos de juicio concatenados en una línea del tiempo. Se obliga la consulta de los materiales bibliográficos de referencia, para satisfacer una posterior profundización de ellos.

Los lineamientos propuestos son:

Primer lineamiento – escena del hecho: ⁶⁻⁷

Toda investigación de muerte en custodia iniciará en el lugar del hecho o hallazgo del cadáver. Las recomendaciones para su relevamiento no difieren sustancialmente de las pautas generales de los libros de texto en la materia. Tener en cuenta la importancia del trabajo transversal en equipo multi-disciplinario por personal capacitado e idóneo (médicos, criminalistas, bioquímicos, fotografía y video filmación, balística, otros particularizados según los hallazgos, por ejemplo, odontólogos, etc.). Surgen tres premisas:

a) Que el personal que intervenga no sea de la fuerza de seguridad involucrada o que haya tenido a cargo la custodia del fallecido.

b) En caso que sea inevitable dicha participación inicial, lo aconsejable es que, constatado el óbito, limitarse a la observación, descripción y documentación imagenológica, evitando alterar la escena, aunque sea involuntariamente, y ajustar su intervención a lo indispensable.

c) Considerar lo irreproducible de algunas de las medidas y diligencias periciales efectuadas.

El Protocolo de Minnesota al respecto se refiere en sus párrafos numerados 167 a 182, como “A. *Directrices detalladas sobre la investigación de la escena del delito*”.⁹

Segundo lineamiento – maniobras y medios de contención/reducción física⁶⁻⁷:

Hay que tener conocimiento – si hubiera – del tipo de intervención empleado por personal de la fuerza de seguridad en la ocasión. La experiencia demuestra que muchas veces la muerte ocurre a través de ellas, se recomienda investigar:

a) Forma/s de la contención.

b) Maniobra/s de la contención.

c) Duración de la contención física.

d) Maniobras de reducción: tonfas (sujeción cervical).

e) Tipo de inmovilización: sujeción corporal – esposas – “hog tie”.

f) Posición de la / s personas que contienen / reducen y de la persona contenida / reducida: asfixia posicional – compresiones corporales.

g) Características del estado psico-físico de la persona contenida/reducida (en términos groseros, excitado, mareado, pálido, etc.).

h) Maneras de resistencia que tuvo lugar en la persona contenida / reducida como así también el momento de abandono de ella (compresiones cervicales – asfixia posicional).

i) Cantidad de personas que intervinieron en la contención / reducción.

j) Datos antropométricos básicos pondo-estatural de los agentes de fuerza de seguridad y de la persona contenida-reducida.

k) Dejar constancia de utilización de sustancias / medios inmovilizantes (gases irritantes o eléctricos tipo Taser).

l) Saber si hubo intervención médica o paramédica en el lugar, en su caso, describir tipo de reanimación, duración, y otras acciones terapéuticas empleadas.

Tercer lineamiento – testimonios sobre los lineamientos 1° y 2°.⁶⁻⁷

Complementan las descripciones de aquéllos (cuando no hay video o éste es deficiente) para interpretar una dinámica médico-legal, y valorar en el contexto de la autopsia. El perito solamente interpreta los testimonios desde el ángulo médico-legal en una investigación forense; no los debe valorar ni decidir su pertinencia o veracidad, patrimonio exclusivo del criterio jurídico del tribunal. Realizadas las entrevistas y testificaciones, el perito por un prudente análisis opina que:

- podrán condecirse con lo observado o no;

- tendrán coherencia con lo observado o no;

- poseerán congruencia con lo observado o no;

- serán probables, poco probables o improbables.

El Protocolo de Minnesota trata la obtención de testimonios en los párrafos 183 a 227.⁹

Cuarto lineamiento – intervención médica⁶⁻⁷ – documental médica .⁶⁻⁷

La calidad de la asistencia médica^{6-7, 12-18} que se brinda a personas privadas de su libertad, en nada debe diferir de la que es prestada a un paciente que no se encuentra en dicha situación. Puede ser requerida por solicitud expresa de ellas,

sus letrados, o por quien realiza la custodia. No hay que soslayar factores circunstanciales de tiempo, modo y lugar que particularizan la situación en que se presta dicha asistencia como, por ejemplo, intimidación vigilada, fallas edilicias, carencia de recursos, condicionantes de la normalidad de una relación médico-paciente. La información médica contenida en una historia clínica o certificado, como documentos médico-legales, será valorada con fines periciales. Asegurar los deberes de confidencialidad y requerir el libre consentimiento informado, y recordar sus excepciones. La negativa a recibir asistencia médica, sin demora debe ser puesta en conocimiento de la autoridad judicial.^{6-7, 12-18} Es recomendable adjuntar fotografías.

La Ley Nacional N° 24.660/96¹⁹ 'Ejecución de la pena privativa de la libertad', posee artículos de interés médico-legal en cuanto a asistencia médica: el 75; y del 143 al 152.

Quinto lineamiento – autopsia.⁶⁻⁷

Se recomienda que el médico previamente a realizar una autopsia médico-legal, solicite disponer ineludiblemente:

- de la documental médica que hubiere (historias clínicas, certificados, recetas, traslados), tanto ambulatoria como de internación, ya sea ésta intra o extramuros;
- del legajo del Servicio Penitenciario;
- de antecedentes médicos (historial) que hubiere previo a su detención.

Todo ello debe ser analizado antes de proceder a la fase técnica práctica efectiva. Su conocimiento es fundamental a los fines de la investigación y búsqueda de elementos de valor pericial. La autopsia médico-legal en casos de muerte en custodia^{6-7, 20-23} debe asumirse con sus requisitos clásicos consagrados y exigibles:^{6-7, 20}

- Completa: estudio de todos los sectores topográficos del cadáver de la persona fallecida.
- Metódica: utilización genérica del método científico universal para toda autopsia médico-legal.
- Sistemática: utilización de dicho método particularizado aplicado al caso.
- Ilustrada: dibujos, esquemas, fotos, videos.
- Bioseguridad: propia, para terceros, y para con el medio ambiente.

Sobre esa base, seguir los tiempos pre-técnico, técnico y pos-técnico con sus maniobras y diligencias⁸, y aplicar el Protocolo de Minnesota conforme trata sobre la autopsia y sus estudios complementarios en sus párrafos 148 a 162⁹, como principios generales, y en sus párrafos 250 a 273⁹, como directrices detalladas. Además, recordar los objetivos de la investigación detallados en el párrafo 25⁹.

Sexto lineamiento – tortura.⁶⁻⁷

La investigación de tortura es un lineamiento ineludible en toda autopsia de muerte en custodia. Constatar o descartar signos de apremio ilegal (lesiones), y en caso de comprobarse, determinar su incidencia - o no - en la génesis del proceso mortal y el resultado muerte. Además, establecer su modo de producción y estimar la data^{6-7, 24-26}. El Protocolo de Minnesota en las Directrices detalladas sobre la autopsia, en los párrafos 269 a 273⁹ trata sobre signos de posibles torturas hallados, y en su Cuadro N° 2 su técnica y manifestaciones físicas. El Protocolo de Estambul trata en su Capítulo V las Señales físicas de la tortura, detallados en los párrafos 161 a 233, y en el Anexo IV, sobre las directrices para la investigación médica¹⁰. Asimismo, se recomienda la guía del International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT)²⁷.

Séptimo lineamiento – incidencia de alcohol y drogas de abuso⁶⁻⁷.

Tener presente la conocida relación entre consumo de alcohol y/o drogas estimulantes y muertes durante la detención y custodia por fuerzas de seguridad.

En cuanto al alcohol etílico^{6-7, 28}, alertar que:

- se confunda una “pseudo-excitación” de una intoxicación alcohólica aguda con el efecto de drogas estimulantes.
- un estado de coma por intoxicación alcohólica aguda sea minimizado en condiciones de detención y/o custodia y no sea derivado para su asistencia médica.
- la depresión neurológica y sensorial obedezca a un traumatismo craneo-encefálico con mínimo consumo de alcohol y se confunda con una intoxicación alcohólica aguda (solo por el aliento característico), o que el trauma sea concomitante con etilismo agudo y sean confundidos los signos neurológicos del trauma con los del consumo de alcohol.

En cuanto a las drogas de abuso^{6-7, 29-31}, las muertes ocurridas en custodia o durante la detención se encuentran relacionadas con el efecto de estimulantes (cocaína y anfetaminas) y con cuadros de abstinencia de depresores del sistema nervioso central (sedantes, inductores del sueño, opiáceos y benzodiazepinas). La cocaína es la más difundida e involucrada. El cuadro conocido como delirio agitado o delirio excitado se suele presentar a las pocas horas de realizado el último consumo, caracterizado por una reacción psicótica aguda con euforia, confusión, agitación, hipertermia, pensamiento delirante con ideas paranoides y alucinaciones, presentando una actividad física fuera de lo normal con exteriorización de una fuerza inusual, y desarrollando una conducta agresiva y bizarra que pone en

riesgo cierto e inminente su integridad física y la de terceros. La contención y reducción de la persona en esta situación para lograr su detención, bajo ciertas condiciones que deberán ser analizadas rigurosamente, puede relacionarse con aparición consecuente de muerte en esa circunstancia de temporalidad.

CONCLUSIONES

Los Protocolos de Minnesota y de Estambul son herramientas útiles y consagradas en la práctica pericial para la investigación de situaciones de muerte en custodia y tortura, con aceptación internacional.

Fueron concebidos, definidos y desarrollados en esas líneas de trabajo, y representan un esquema de procedimientos reglado a los fines señalados precedentemente, de los cuales una parte importante de sus preceptos se dirigen a la actividad pericial médico-legal. En la actualidad, es razonable admitir que su conocimiento y aplicación es insoslayable. A tal efecto, considerando su utilización, se proponen un conjunto de lineamientos⁶⁻⁷ y directrices secuenciales que se estiman útiles como pautas de ordenamiento para la investigación, estudio y análisis médico-legal de estos casos.

Reflexiones finales

Atento a la historia³², contenidos y objetivos de estos Protocolos, puede considerarse^{7 - 33} que no deberían ser utilizados en:

- femicidios – trata de personas.
- cuestiones de violencia de género – violencia sexual.
- accidentología.
- delitos comunes – sustancias de abuso.
- cualquier situación compleja de investigación necrópsica.

En tal sentido, al existir guías de procedimiento y protocolos para dichas situaciones, no parece atinado entonces el empleo de Minnesota y Estambul dado que:

- excede sus fundamentos.
- no aplica a sus objetivos.
- excluye su ámbito de aplicación.
- no es su función sustituir el desconocimiento del perito.

El autor declara que no hay conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palomo Rando, J.L. et al. Muerte en privación de libertad (MPL). Cuad. Med. Forense N°: 35; Málaga, 2004.
2. Di Maio VJM, Dana SE, Manual de Patología Forense. Ediciones Diaz de Santos SA, Madrid. 2003.
3. Delgado, D. F. Muerte y/o Lesiones en Custodia. Medicina Legal – Trabajo de investigación Forense en Gral. Roca. Río Negro. Argentina. Octubre 2020.
4. Shepherd, R. Deaths in Custody. In: Stark, M.M. (eds) A Physician's Guide to Clinical Forensic Medicine. Forensic Science and Medicine. Humana Press, Totowa, NJ (2000).
5. Verdú Pascual, F. Muerte en custodia: un esbozo conceptual Gaceta Internacional de Ciencias Forenses. N°: 32. 2019,
6. Lossetti, O. Muerte en Custodia. Interrogantes médico-legales. Editorial Hammurabi. Vol. 270 pags, Buenos Aires, 2022.
7. Lossetti, O. El Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de muertes potencialmente ilícitas. Taller de capacitación para promover el cumplimiento del Protocolo de Estambul. [https://www.ppn.gov.ar/index.php/institucional/portales/Procuración Penitenciaria de la Nación](https://www.ppn.gov.ar/index.php/institucional/portales/Procuración_Penitenciaria_de_la_Nación) – Oct – Nov 2019.
8. Lossetti, O. y Patitó, J.A. Muerte en custodia. Resumen de publicaciones Congreso Internacional Ciencias Forenses AMFRA; Colón, Entre Ríos. 2001.
9. Protocolo de Minnesota sobre la investigación de muertes potencialmente ilícitas. Versión revisada del Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias. 2016.
10. Protocolo de Estambul - Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Publicación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ediciones 1999 - 2022.
11. Resolución SDH N° 30/2014.
12. Chariot P. Doctor's attendance in police custody. Rev Prat. (2012) 62(6):811-3.
13. Heide, S. and Chan, T. Death in Police Custody. J Forensic Leg Med (2018) 57:109-114.
14. Lepresle, A. et al. Doctors' attendance with arrestees in police custody: Physicians' representations J Forensic Leg Med (2018) 57: 73-81.
15. Lossetti, O. et al. Los profesionales de la salud ante la privación ilegítima de la libertad. Praxis Médica. Publicación de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires- Año 9 – Volumen 40; 2-7. Agosto, 2005.

16. Ministerio de Justicia y DD HH. Atención y Cuidado de la Salud de Personas Privadas de su Libertad. Infojus Argentina, 2013.
17. Ministerio de Justicia y DDHH. Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos. Argentina. 2016.
18. Pinzón Espitia, O.; Meza Velandia, S. Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. Archivos de Medicina (Colombia) 14: 2-6. May 16, 2018.
19. Ley Nacional N° 24.660/96.
20. Cohen, R.V. Estándares para la realización de autopsias de muertes bajo custodia - Taller de capacitación para promover el cumplimiento del Protocolo de Estambul. [https://www.ppn.gov.ar/index.php/institucional/portales/Procuración Penitenciaria de la Nación](https://www.ppn.gov.ar/index.php/institucional/portales/Procuración_Penitenciaria_de_la_Nación) – Oct – Nov 2019.
21. Saukko, P.; Knight, B. Knight's Forensic Pathology. Chapter 1. The Forensic Autopsy. Pág. 11-12. Chapter 10. Abuse of Human Rights Deaths in custody. Pág. 299-310. Fourth Edition. CRC Press Taylor & Francis, 2016.
22. Pollanen, M. The Dead Detainee: The Autopsy in Cases of Torture. Acad. Forensic Pathol. (2017) 7(3): 340–352.
23. Maffia Bizzozzero, S. Muerte en Custodia. Ponencia Jornadas Científicas Morgue Judicial de la Nación. Agosto 2019.
24. Alper K. et al. Evaluation of Medical Examination of Forensic Medicine Specialists During / After Detention within the Scope of Istanbul Protocol. J Forensic Leg Med (2020) Apr; 71:101921.
25. Herath JC, Pollanen MS. Clinical Examination and Reporting of a Victim of Torture. Acad Forensic Pathol. (2017) 7(3):330-339.
26. Pollanen MS. The pathology of torture. Forensic Sci Int. (2018) 284: 85-96.
27. International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). Una guía práctica del Protocolo de Estambul – para médicos y abogados. Segunda edición español. Copenhague. 2009.
28. Giles HG, Sandrin S. Alcohol and deaths in Police custody. Alcohol Clin Exp Res (1992) 16:670 e2.
29. Baldwin S. et al. Distinguishing features of Excited Delirium Syndrome in non-fatal use of force encounters. J Forensic Leg Med (2016) 41:21-27.
30. Di Maio, T.G.; Di Maio, V. Excited Delirium Syndrome. CRC Press. Taylor & Francis, 2006.
31. Gonin, P. et al. Excited Delirium: A Systematic Review. Acad Emerg Med (2018) 25(5):552-565.
32. Grant, J.R et al. Death in Custody: A Historical Analysis J Forensic Sciences. (2007) 52: Nº: 5. 1177-1181.
33. Lossetti, O. Muerte en custodia: del Protocolo de Minnesota a la realidad práctica. Conferencia Video y Resumen oficial de publicaciones XLIII Congreso Internacional Ciencias Forenses AMFRA; Oberá, Misiones. 2024.