Guía

“de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Guía “de recomendaciones para el arbordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Guía

"de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes"

Versión 01, diciembre de 2014
Bogotá, D. C., Colombia

Esta publicación equivale a una COPIA NO CONTROLADA del documento original que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se permite el uso y la reproducción parcial con fines académicos, reconociendo la autoría y consultando al Instituto sobre su actualización. Las imágenes que contiene este documento tienen un objetivo exclusivamente pedagógico; se prohíbe su utilización con otros fines. Este documento normativo hace parte del referente técnico contemplado en el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

ISBN: 978-958-8666-21-1

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT
Fiscal General de la Nación
Presidente de la Junta Directiva

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO
Director General

CLAUDIA ISABEL VICTORIA NIÑO IZQUIERDO
Secretaria General

PEDRO EMILIO MORALES MARTÍNEZ
Subdirector de Servicios Forenses

JAMES TROY VALENCIA VARGAS
Subdirector de Investigación Científica

YANET CUESTAS GÓMEZ
Subdirectora Administrativa y Financiera

MARTHA ELENA PATAQUIVA WILCHES
Coordinadora, Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense

LUISA FERNANDA ALARCÓN RIVERA
Coordinadora, Grupo Nacional de Psiquiatría y Psicología Forense

Jarape, http://pintugrafias.blogspot.com/
Ilustraciones portada:
1. Secuestrado que recoge hojas en la selva
2. Cruzando la sabana

Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Participaron en la elaboración

Equipo de trabajo creado según Resolución No. 000240 del 15 de abril de 2013, "por la cual se modifica la Resolución 0078 de 2013 que crea la Comisión Redactora de la Guía para el Abordaje Forense en los casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", conformada por:

- Jorge Arturo Jiménez Pájaro, Director Regional Oriente, Coordinador y Moderador de la Comisión.
- Carlos Antonio Murillo, Director Regional Norte.
- Iván Perea Fernández, Grupo de Psiquiatría Forense, Dirección Regional Bogotá.
- Heydy Luz Chica Urzola, Grupo de Psiquiatría Forense, Dirección Regional Oriente.
- Martha Elena Pataquiva Wilches, Coordinadora Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
- Luisa Fernanda Alarcón Rivera, Coordinadora Grupo Nacional de Psiquiatría y Psicología Forense.
- Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez, Coordinador Grupo Nacional de Reglamentación Forense.
- Liliana Dueñas, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.
- Sandra Milena Beltrán Muñoz, Grupo Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia.
- Ricardo Parra Giraldo, Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
- Ricardo Alberto Hincapié Saldarriaga, Grupo de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense, Regional Noroccidente.

Participaron en la revisión

- Ingrid Saavedra, Secretaria Técnica Coalición Colombiana contra la Tortura.
- Pedro Emilio Morales Martínez, Subdirector de Servicios Forenses.
- James Troy Valencia Vargas, Subdirector de Investigación Científica.
- Claudia Adriana García Fino, Directora Regional Bogotá.
- Saúl Martínez Gómez, Director Regional Nororiente.
- Diana Emilse Ramírez Páez, Coordinadora Grupo Red Nacional de Cadáveres en condición de no identificados y personas desaparecidas.
- Víctor Manuel Pinzón Hernández, Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
- Erika Lemos Mena, Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
- Germán Alfonso Fontanilla Duque, Coordinador Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.
- Luis Jesús Prada Moreno, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá.

Aprobó

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO
Director General
Fecha: diciembre de 2014.

Contenido

Presentación 7
Introducción 9
1. Objetivos 11
1.1 Objetivo general 11
1.2 Objetivos específicos 11
2. Alcance 11
3. Definiciones 12
4. Normatividad 15
4.1 Normatividad internacional 15
4.2 Normatividad colombiana 16
5. Responsables del abordaje forense 17
6. Pautas generales del proceso de abordaje 18
7. Aspectos éticos 20
7.1 Consentimiento informado 21
7.2 Confidencialidad 23
7.3 Ética médica en casos de presunta tortura en cadáveres 23
7.4 Principios de ética médica referentes al derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos 24
7.5. Consideraciones de atención psicosocial 25
8. Descripción del proceso para clínica, odontología, psiquiatría y psicología forenses 28
9. Evaluación clínica forense 30
9.1 Consideraciones relativas a la entrevista 31
9.2 Hallazgos físicos de tortura 34
9.3 Documentación de algunos métodos de tortura 40
9.4 Especificidades en la atención de odontología forense 46
9.4.1 Lesiones de tejidos blandos 46
9.4.2 Trauma en estructura dentaria 46
9.4.3 Trauma en aparato de sostén de la estructura dentaria 48

9.4.4 Lesiones de los maxilares y articulación temporomandibular 48
9.4.5 Lesiones por corriente eléctrica 49
9.5 Estudios complementarios 50
9.6 Cierre de la consulta forense 50
10. Evaluación psiquiátrica y/o psicológica forense 50
10.1 Información previa relevante 50
10.2 Pautas para la entrevista y el examen psiquiátrico/psicológico 51
10.3 Desarrollo de la entrevista 52
10.4 Ayudas diagnósticas 53
11. Análisis y opinión pericial clínica integral 54
12. Abordaje forense de muertes donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes 56
12.1 Aspectos generales del abordaje del cuerpo sin vida 56
12.2.Recolección de información disponible 58
12.3 Procedimiento de necropsia medicolegal 59
12.4 Documentación fotográfica 59
12.5 De la identificación 61
12.6 Examen de las prendas de vestir y pertenencias 62
12.7 Examen exterior del cuerpo 63
12.8 Documentación en patología de algunos métodos específicos de tortura 65
12.9 Examen interior 67
12.10 Algunas técnicas especiales de exploración 68
12.11 Muestras a tomar y estudios complementarios 69
12.12 Finalización de la necropsia medicolegal 71
13. Análisis y opinión pericialintegral en patología 71
14. Envío de los informes periciales y archivo 72
15. Registros técnicos y de la calidad 74
16. Anexos 74
Anexo A 77
Anexo B 78
Anexo C 80
Anexo D 82

Presentación

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con la presente publicación cumple su labor como establecimiento científico, técnico y rector de las ciencias forenses en Colombia, aportando las bases y el conocimiento necesario para consolidar el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el deber de prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en todo el territorio nacional.

Los hechos violentos que ocurren en Colombia producto de la violencia política, la delincuencia común, el conflicto armado, la violencia sexual, entre otros fenómenos, son fuente de lesiones por causas externas, fatales y no fatales, que generan consecuencias físicas, psicológicas y simbólicas, tanto en las víctimas directas como en los familiares de las mismas.

La efectividad del auxilio pericial para la administración de justicia y el restablecimiento de los derechos de las personas vulneradas en estos casos, requiere de una aproximación forense amplia e integral, enmarcada en el respeto por la dignidad humana.

La "Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", en su versión 01, se construyó como herramienta indispensable para el abordaje de lesiones en este tipo de eventos, ya que propone un enfoque integral, diferenciado e incluyente de derechos, con el cual, no solo se evalúa el aspecto clínico, psicológico y patológico de la lesión, sino también su contexto. Todo lo anterior con el fin de obtener, a través de la valoración, el concepto forense que coadyuve a la administración de justicia.

El presente documento, es el producto de una juiciosa revisión de conceptos y de una estandarización de procedimientos relacionados con la valoración forense integral de lesiones, resultado del esfuerzo mancomunado de un buen número de profesionales forenses, de las distintas áreas y sedes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el país, a quienes se les agradece por su valiosa contribución.

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO
Director General

Introducción

La "Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" es un instrumento integrador en la valoración interdisciplinaria de este tipo de incidentes, dirigido y orientado al equipo de profesionales que aplican los procedimientos técnicos y científicos en el desarrollo y obtención de la prueba pericial en el campo de la medicina legal y las ciencias forenses.

Según lo establecido en el artículo 36, numeral 5º de la Ley 938 de diciembre de 2004, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene entre sus funciones básicas *"definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales asociadas con medicina legal y ciencias forenses, y ejercer el control sobre su desarrollo y cumplimiento"*[1]. En consecuencia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses elabora la primera versión de esta guía, reconociendo la importancia que tiene la valoración médico-legal en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, dando cumplimiento a la legislación colombiana, según lo consagrado en la Ley 589 de 2000[2], Ley 599 de 2000[3] actual Código Penal, y de conformidad con la Circular 06-2006-DG[4] expedida por la Dirección General del Instituto a través de la cual se emite la instrucción de aplicar en la práctica forense los Protocolos de Derecho Internacional Humanitario y de Derechos Humanos.

Este documento normativo hace parte del referente técnico contemplado en el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

1 Congreso de Colombia. Ley 938 de 30 de diciembre de 2004, por la cual se expide el Estatuto Orgánico de la Fiscalía General de la Nación. Publicado en el *Diario Oficial* 45778 de diciembre 31 de 2004.

2 Congreso de Colombia. Ley 589 de 2000 de 6 de julio de 2000. Por medio de la cual se tipifica el genocidio, la desaparición forzada, el desplazamiento forzado y la tortura y se dictan otras disposiciones. Publicado en el Diario Oficial 44073 de julio 7 de 2000.

3 Congreso de Colombia. Ley 599 de 24 de julio de 2000, por la cual se expide el Código Penal. Publicado en el Diario Oficial 44097 de julio 24 de 2000.

4 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Dirección General. Circular 06-DG-2006 sobre la aplicación protocolos Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos, expedida el 17 de marzo de 2006.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer recomendaciones que orienten la actividad pericial garantizando la aplicación de los lineamientos enunciados en los Protocolos de Estambul y Minnesota en las valoraciones forenses, con el fin de documentar de manera adecuada, los presuntos incidentes de tortura, tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (en adelante tortura o malos tratos), las ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias, favoreciendo así la aclaración de los hechos investigados[5].

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1. Aplicar los Protocolos de Estambul y Minnesota para la documentación forense de los casos donde se sospeche o investigue la tortura o malos tratos, ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias.

1.2.2. Identificar signos, síntomas físicos y métodos de evaluación forense en los (as) sobrevivientes de tortura o malos tratos.

1.2.3. Identificar signos, síntomas psicológicos y métodos de evaluación forense de los (as) sobrevivientes de tortura o malos tratos.

1.2.4. Identificar signos y métodos de evaluación forense de víctimas fatales de tortura, ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias.

1.2.5. Establecer los mecanismos de coordinación interdisciplinaria para el abordaje forense de las víctimas fatales y sobrevivientes de tortura o malos tratos.

1.2.6. Desarrollar el enfoque de género, de derechos y diferencial en la investigación forense de los casos donde se sospeche o investigue la tortura o malos tratos, ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias.

2. ALCANCE

La "Guía de recomendaciones para el abordaje forense en casos donde se investigue o sospeche tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes" está dirigida a los especialistas en medicina forense, patología, psiquiatría, profesionales en medicina, antropología, psicología, odontología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y otros (as) profesionales[6] en todo el territorio nacional que realicen valoraciones forenses en casos donde se investigue o sospeche tortura o malos tratos, ejecuciones extralegales, arbitrarias y sumarias.

La presente guía se constituye en un complemento de los demás documentos normativos del área de clínica, odontología, patología, psiquiatría y psicología forenses, así como de los Protocolos de Estambul y Minnesota; es por tanto una herramienta que permite traducir de manera procedimental y operativa los documentos mencionados, haciendo necesario que los (as) profesionales forenses cuenten con un conocimiento

5 De conformidad con el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, actual Código de Procedimiento Penal Colombiano que enuncia "El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de conformidad con la ley y lo establecido en el Estatuto Orgánico de la Fiscalía General de la Nación, prestará auxilio y apoyo técnico-científico en las investigaciones desarrolladas por la Fiscalía General de la Nación y los organismos con funciones de policía judicial. Igualmente, lo hará con el imputado o su defensor cuando estos lo soliciten".

6 De conformidad con el artículo 11 de la Ley 9 de 1952.

previo suficiente de los instrumentos rectores, entendiendo a cabalidad sus conceptos para un adecuado abordaje de estos casos.

3. DEFINICIONES

3.1. AUTONOMÍA PERSONAL: es la potestad del individuo para autodeterminarse[7].

3.2 DIGNIDAD HUMANA: la Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad[8].

3.3 DERECHO A LA VIDA: la Constitución no solo protege la vida como un derecho, ya que la incorpora como un valor del ordenamiento, que implica competencias de intervención, e incluso deberes para el Estado y para los particulares. La Carta no es neutra frente al valor vida, es un ordenamiento claramente en favor de él, opción política que tiene implicaciones, ya que comporta efectivamente un deber del Estado de proteger la vida[9].

3.4 DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS: una serie de tratados internacionales de derechos humanos y otros instrumentos adoptados desde 1945 han conferido una base jurídica a los derechos humanos inherentes y han desarrollado el conjunto de derechos humanos internacionales. En el plano regional se han adoptado otros instrumentos que reflejan las preocupaciones específicas en materia de derechos humanos de la respectiva región, y en los que se establecen determinados mecanismos de protección. La mayoría de los Estados también han adoptado constituciones y otras leyes que protegen formalmente los derechos humanos fundamentales[10].

3.5 DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO: el Derecho Internacional Humanitario es un conjunto de normas internacionales de origen convencional y consuetudinario que regulan los conflictos armados nacionales e internacionales, específicamente en lo relacionado con los combatientes y no combatientes. Los últimos poseen una connotación de mayor protección dado que se trata de población civil que se encuentra fuera del conflicto[11].

3.6 INTEGRIDAD PERSONAL: "La integridad personal está compuesta por la

7 Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad C-587 de 1992. M. P. Ciro Angarita Barón. Del 12 de noviembre de 1992. Demanda de Inconstitucionalidad contra el artículo 279 del Decreto 100 de 1980 (Código Penal).

8 Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad C-239 de 1997. M. P. Carlos Gaviria Díaz. Fecha de 20 de mayo de 1997. Demanda de Inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 (Código Penal).

9 Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad C-239 de 1997. M. P. Carlos Gaviria Díaz. Fecha de 20 de mayo de 1997. Demanda de Inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 (Código Penal).

10 Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Naciones Unidas.

11 "El derecho internacional humanitario no es otra cosa que la codificación del núcleo inderogable de normas mínimas de humanidad que rigen en los conflictos armados y que como tales constituyen un valioso instrumento jurídico para lograr la efectividad plena del principio de la dignidad humana aún en las más difíciles y hostiles circunstancias, y sus disposiciones se aplican independientemente de si los países se han comprometido o no jurídicamente en la adopción de tales disposiciones, por tratarse de prácticas consuetudinarias de carácter imperativo que responden a presupuestos éticos mínimos y exigibles a todas las partes del conflicto, se trate de un conflicto nacional o internacional". Corte Constitucional. Sentencia de Acción de Constitucionalidad C-240 de 2009. M. P. Mauricio González Cuervo. Bogotá D. C.: 1° de abril de 2009.

integridad física y psíquica de la persona, es decir, comprende tanto el contenido anatómico, como fisiológico; igualmente comprende el contenido psíquico, ligando todos los elementos anteriores a la base somática"[12].

3.7 ELEMENTO MATERIAL PROBATORIO (EMP): para efectos de la aplicación de la cadena de custodia en los procedimientos médico legales y forenses, los elementos materiales probatorios "Son todos aquellos elementos recibidos de la autoridad y/o recuperados durante el examen de una persona, de un cadáver o de otro elemento (por ejemplo prendas, muestras biológicas, sustancias, materiales, documentos, elementos traza, entre otros), que pueden ser preservados para un potencial estudio y análisis forense"[13].

3.8 ENFOQUE DE GÉNERO: es una herramienta de trabajo, una categoría de análisis con base en las variables sexo y género que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. El enfoque de género nos ayuda a reconocer las causas que las producen y a formular mecanismos para superar estas brechas, ya que ubica la problemática no en las mujeres o los hombres, sino en las relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión[14].

3.9 ENFOQUE DE DERECHOS: el enfoque de derechos conlleva la necesidad de informar y promover un diálogo público a través del respeto, permitiendo la confluencia de perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas, reconociendo al otro como sujeto de derechos consagrados, permitiendo el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos. En la estructuración de las obligaciones que lo materializan se reconocen dimensiones de sujetos y grupos de especial protección, entre los cuales se encuentran los niños y las niñas, las mujeres, las víctimas, las personas con discapacidad, las personas mayores, las personas privadas de la libertad, la misión médica, que agregan a los compromisos de orden general del derecho particularidades de acciones afirmativas para cada uno de ellos[15].

3.10 EJECUCIONES EXTRALEGALES, ARBITRARIAS O SUMARIAS: se entiende como aquella consumación de privación arbitraria de la vida por parte de agentes del Estado, o con la complicidad, tolerancia o aquiescencia de éstos, sin un proceso judicial o legal que lo disponga[16].

12 Corte Constitucional, Sentencia C-587 de 1992. (...) el derecho a no ser torturado, igual que el derecho a no ser sometido a desapariciones forzadas, tratos crueles, inhumanos o degradantes, son todas hipótesis mediante las cuales se pueden vulnerar los verdaderos derechos que se quieren proteger: el derecho a la integridad personal, a la autonomía y especialmente a la dignidad humana.

13 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, "Instructivo Directrices para la aplicación de la Cadena de Custodia en el INMLCF, Versión 01", Código DG- M-I-10, 2008-11-07.

14 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Integración del enfoque de género en los proyectos del PNUD. Recuperado: http://www.pnud.org.co/img_upload/196a010e5069f0db02ea92181c5b8aec/ideas%20basicas.pdf. Fecha de consulta: 3 de septiembre de 2014.

15 "El derecho a la salud alude al <disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social>, e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente, y a los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana." En: Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021.La salud en Colombia la construyes tú. Recuperado: http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf Fecha de consulta: 3 de septiembre de 2014.

16 Henderson, H. La ejecución extrajudicial o el homicidio en las legislaciones de América Latina, en: Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Vol. 43. Pp. 285. Recuperado: http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08060-7.pdf. Fecha de consulta: 2 de septiembre de 2014.

3.11 PERITO: es un experto en determinada técnica, ciencia, arte o conocimiento especializado, quien previa solicitud conforme con la legislación colombiana pertinente, realiza un reconocimiento, examen, estudio o valoración relativo a su área de conocimiento; reporta sus acciones, observaciones, análisis y resultados en el respectivo informe pericial (por escrito); y, cuando es citado, comparece en audiencia, para rendir su testimonio experto y ser interrogado y contrainterrogado al respecto, oralmente[17].

3.12 PERSPECTIVA PSICOSOCIAL: hace referencia al conjunto de acciones que deben tenerse en cuenta y desarrollarse a nivel individual, familiar, comunitario y social por parte de todas las instituciones, equipos y profesionales intervinientes para garantizar el carácter reparador de estos procesos, tanto para las víctimas directas o indirectas, como para la sociedad en su conjunto. Dicha perspectiva no es competencia exclusiva de equipos específicos de profesionales de la salud mental o el trabajo comunitario, sino que se entiende como un eje que debe impregnar todas y cada una de las acciones de los diferentes equipos o profesionales de cada una de las disciplinas que intervienen –médicos (as) y especialistas forenses, abogados (as), antropólogos (as), psicólogos (as), trabajadores (as) sociales, odontólogos (as), patólogos (as), criminalistas, entre otros–[18].

3.13 PROCESO PERICIAL INTEGRAL (PPI): es un método que integra el trabajo forense dentro del contexto específico de cada investigación judicial, para producir pruebas periciales idóneas que sean útiles para orientar y propiciar el ejercicio de la justicia y que generan conocimiento valioso para su administración[19].

3.14 TORTURA: si bien la tortura cuenta con definiciones jurídicas, desde el punto de vista médico, la Asociación Médica Mundial reunida en Tokio en el año de 1975 indicó: "…es la inflicción deliberada, sistemática y desconsiderada de sufrimiento físico o mental por parte de una o más personas actuando de por sí o siguiendo órdenes de cualquier tipo de poder, con el fin de forzar a otra persona a dar información, confesar o por alguna otra razón"[20].

3.15 TRATAMIENTO DIFERENCIAL POSITIVO: el artículo 13 de la Constitución consagra el principio de igualdad de todas las personas ante la ley. Este principio exige el mismo tratamiento para las personas que se encuentran cobijadas bajo una misma hipótesis y una diferente regulación respecto de aquellas que presentan características diversas, por las condiciones en medio de las cuales actúan, o por las circunstancias particulares que los afectan, pues unas u otras hacen imperativo que, con base en justificados criterios, el Estado procure el

17 Artículo 408, Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal, C.P.P.).

18 Navarro, Susana. Pérez Sales, Pau. Kernjak, Franc, y otros. Consenso Mundial de principios y normas mínimas sobre trabajo psicosocial, en procesos de búsqueda e investigación forense para casos de desapariciones forzadas, ejecuciones arbitrarias o extrajudiciales. (2007). Antigua, Guatemala. (2010) Bogotá, Colombia.

19 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, "Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual, Versión 03", 2009-03-07.

20 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 29a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, 10 de octubre de 1975. Recuperado: http://www.derechos.org/nizkor/chile/libros/poderII/cap7.html. Fecha de consulta: 2 de septiembre de 2014.

equilibrio, cuyo sentido en Derecho no es otra cosa que la justicia concreta[21].

4. NORMATIVIDAD

4.1 NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

En el Derecho Internacional se considera la tortura como un delito del Estado, es decir, lo cometen los funcionarios públicos u otra persona en ejercicio de funciones públicas a instigación suya y/o con su consentimiento o su aquiescencia.

En este sentido, la definición de la Convención contra la tortura de Naciones Unidas de 1984, y que recoge el Protocolo de Estambul, contiene cuatro elementos, a saber:
"Se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflijan 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"[22].

Los cuatro elementos existentes en la Convención internacional contra la tortura y prohibición de tratos crueles y degradantes son:

a. Infligir intencionalmente a una persona dolores y sufrimientos graves.

b. Los sufrimientos pueden ser físicos o mentales, o implementarse ambos de manera concomitante o seguido uno de otro.

c. Posee la tortura una finalidad alternativa, es decir, se ejecuta para 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.

21 Para que sea admisible el trato diferente y por lo mismo constitutivo de una diferenciación constitucionalmente legítima, deben existir los siguientes requisitos:
-En primer lugar, que las personas se encuentren efectivamente en diferente situación de hecho;
-En segundo lugar, que el trato diferente que se les otorga tenga una finalidad;
-En tercer lugar, que dicha finalidad sea razonable, vale decir, admisible desde la perspectiva de los valores y principios constitucionales.
-En cuarto lugar, que el supuesto de hecho –esto es, la diferencia de situación, la finalidad que se persigue y el trato desigual que se otorga–, sean coherentes entre sí o, lo que es lo mismo, guarden racionalidad interna;
-Y en quinto lugar, que esa racionalidad sea proporcionada, de suerte que la consecuencia jurídica que constituye el trato diferente no guarde una absoluta desproporción con las circunstancias de hecho y la finalidad que la justifican.
Por esta vía se transita hacia la distinción entre discriminación y diferenciación, que es el elemento fundamental para calibrar el alcance del principio de igualdad. Dicho principio, en efecto, veta la discriminación, pero no excluye que los poderes públicos otorguen tratamientos diversos a situaciones distintas –la diferenciación–. El artículo 13 de la Constitución no prohíbe, pues, tratamientos diferentes a situaciones de hecho distintas. La distinción entre discriminación y diferenciación viene, a su vez, determinada porque la primera es injustificada y no razonable. Discriminación es, por tanto, una diferencia de tratamiento no justificada ni razonable, o sea arbitraria, y solo esa conducta está constitucionalmente vetada. A contario sensu, es dable realizar diferenciaciones cuando tengan una base objetiva y razonable.
(...) El principio de igualdad y la posibilidad de realizar el Estado una diferenciación positiva tienen como fundamento el Preámbulo de la Constitución, cuando este se refiere al propósito de asegurar la igualdad dentro de un marco social justo. También en el artículo 2º al consagrar los deberes sociales del Estado, propugna por el cumplimiento de uno de los fines esenciales, cual es garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. En: Corte Constitucional. Sentencia de Tutela T-330/1993. M. P., Alejandro Martínez Caballero. Bogotá D. C., 12 de agosto de 1993.

22 Convención contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes. Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 39/46 de 10 de diciembre de 1984. Artículo 1. Parte I. Entrada en vigor: 26 de junio de 1987, de conformidad con el artículo 27 (1). Recuperado: http://www2.ohchr.org/english/ fecha de consulta: 2 de septiembre de 2014.

d. El sujeto activo es cualificado dado que establece que debe ser un acto llevado a cabo por un agente del Estado o por un tercero con la aquiescencia de éste.

Por su parte, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos promulgó la Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura (1985), a través de la cual buscó adaptarse a formas modernas de tortura. En este sentido interpretativo Interamericano, el perpetrador busca no dejar signos físicos en la víctima, esto es, no es necesaria la ejecución de conductas que conlleven a lesiones graves en el cuerpo del individuo[23]; así mismo, 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 anterior[24].

4.2 NORMATIVIDAD COLOMBIANA

Algunos de los elementos de la normatividad internacional fueron recogidos en nuestros ordenamientos internos y expresados en la Ley 589 de 2000[25] y tipificados en el artículo 178 del Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000), que dice:

"Artículo 178: Tortura. El que inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a doscientos setenta (270) meses, multa de mil sesenta y seis punto sesenta y seis (1066.66) a tres mil (3000) salarios mínimos legales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena privativa de la libertad"[26]. "En la misma pena incurrirá el que cometa la conducta con fines distintos a los descritos en el inciso anterior".

Es así como Colombia a partir de la Ley 589 de 2000 incluye dentro de la actual codificación penal el tipo penal de tortura adicionando mecanismos de protección más amplios[27], apartándose de los parámetros internacionales, y ampliando el sujeto activo de la conducta punible; para el legislador colombiano el sujeto activo de la mencionada conducta es indeterminado, es decir, puede ser cualquier persona (un particular, una persona al margen de ley, un funcionario público, etc.).

El tipo penal de tortura hace parte de las conductas alternativas a través de las cuales se constituyen los delitos de lesa humanidad contemplados en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional[28], en este senti-

23 Galdaméz, L. La noción de tortura en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en: Revista CEJIL Debates sobre Derechos Humanos y el Sistema Interamericano. Pp. 90-96.

24 Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala. Sentencia de Reparaciones de 22 de febrero de 2002. párr. 63-65.

vs. Perú. Sentencia de 22 de noviembre de 2005. Serie C. No. 136. párr. 60-61; Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs. Colombia.

25 Congreso de Colombia. Ley 589 de 2000 del 6 de julio de 2000. Por medio de la cual se tipifica el genocidio, la desaparición forzada, el desplazamiento forzado y la tortura; y se dictan otras disposiciones. Publicado en el Diario Oficial 44073 de julio 7 de 2000.

26 Congreso de Colombia. Ley 890 de 2004 de 7 de julio de 2004. Por la cual se modifica y adiciona el Código Penal. Publicado en el Diario Oficial 45602 de julio 7 de 2004.

27 El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional fue aprobado e inserto en el bloque de constitucionalidad. Por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, hecho en Roma, el día diecisiete (17) de julio de mil novecientos noventa y ocho (1998).

28 El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional fue aprobado e inserto en el bloque de constitucionalidad. Por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, hecho en Roma, el día diecisiete (17) de julio de mil novecientos noventa y ocho (1998).

do es importante aclarar que tratándose de delitos contra la humanidad tienen carácter de imprescriptibilidad de acuerdo al Estatuto Internacional.[29]

Por otra parte, el artículo 179 del Código Penal Colombiano describe las circunstancias de agravación punitiva, enumerándolas de la siguiente manera:

a. Cuando el agente sea integrante del grupo familiar de la víctima.

b. Cuando el agente sea un servidor público o un particular que actúe bajo la determinación o con la aquiescencia de aquel.

c. Cuando se cometa en persona discapacitada, o en menor de dieciocho (18) años, o mayor de sesenta (60) o mujer embarazada.

d. Cuando se cometa por razón de sus calidades, contra las siguientes personas: servidores públicos, periodistas, comunicadores sociales, defensores de los derechos humanos, candidatos o aspirantes a cargos de elección popular, dirigentes cívicos, comunitarios, étnicos, sindicales, políticos o religiosos, contra quienes hayan sido testigos o víctimas de hechos punibles o faltas disciplinarias; o contra el cónyuge, o compañero o compañera permanente de las personas antes mencionadas, o contra sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Adicionalmente, nuestro ordenamiento jurídico prevé la comisión del delito de tortura en el artículo 137 del Código Penal, "Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario".

Tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

A diferencia de la tortura, los tratos o penas crueles inhumanos o degradantes no contaron con definición. En un principio, solo se indicó que la diferencia radicaba en que la tortura es una forma agravada de trato o pena cruel; no obstante, actualmente se considera que los tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes se producen sin ninguna finalidad específica.

Aunque existe prohibición absoluta sobre este tipo de maltratos, la legislación colombiana no tipifica de manera general estas conductas y solo hace referencia a ellas en el marco del conflicto armado o como agravante punitivo de la desaparición y desplazamiento forzados, tal como se expresa en el Código Penal en los artículos 146 (tratos inhumanos y degradantes y experimentos biológicos en persona protegida), 147 (actos de discriminación racial con ocasión y en desarrollo del conflicto armado), numeral 7 del artículo 166 que agrava la conducta de desaparición forzada, y el numeral 5 del artículo 181 que agrava el desplazamiento forzado.

5. RESPONSABLES DEL ABORDAJE FORENSE

En la valoración forense integral de los casos en que se investigue o sospeche tortura o malos tratos, se recomienda un abordaje interdisciplinario a partir de la conformación de equipos, según los recursos disponibles y las particularidades de cada evento.

29 Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad C- 290/2012. M. P. Humberto Sierra Porto. Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 1 de la Ley 1426 de 2010.

En la atención de los (as) sobrevivientes de tortura o malos tratos, se recomienda un equipo conformado por un(a) médico(a) y en casos pertinentes un odontólogo(a) quienes deben documentar los hallazgos físicos, así como un(a) psicólogo(a) que lleve a cabo la evaluación del estado mental. Según los resultados del tamizaje se definirá la participación de un(a) especialista en psiquiatría, bien sea como integrante adicional del equipo o supliendo las funciones del profesional de salud mental en lugar del (de la) psicólogo(a). Los (as) asistentes de clínica forense serán responsables de recibir al (la) usuario(a) en el servicio, radicarán el oficio petitorio y garantizarán un enfoque diferencial positivo y la aplicación de los enfoques de género y de derechos.

En los casos de muertes donde se sospeche tortura o malos tratos, es igualmente preciso un abordaje multidisciplinario, con el trabajo conjunto de profesionales y/o especialistas en medicina forense o patología, fotografía, odontología, dactiloscopia, radiología, antropología, balística, entre otras. Se recomienda que el (la) coordinador(a) del equipo sea el (la) médico(a) forense o patólogo(a) quien debe determinar el direccionamiento nuclear del abordaje forense para una adecuada y completa documentación integral del evento, más allá de la precisión de causa, manera y mecanismos fisiopatológicos del deceso.

En los casos de violencia sociopolítica, si se dispone de profesionales en sociología, ciencias políticas, antropología o trabajo social, estos pueden hacer parte del equipo interdisciplinario para el análisis del contexto.

Cuando deban llevarse a cabo valoraciones de eventos masivos, el nivel administrativo regional o seccional, deben coordinar con el área de salud ocupacional y éstos con la administradora de riesgos laborales para garantizar que los (as) funcionarios (as) que aborden estos casos, tengan un proceso de asesoría previa y contención o atención posterior a dichas valoraciones forenses para mitigar los efectos que puedan impactar en su salud mental y desempeño laboral.

6. PAUTAS GENERALES DEL PROCESO DE ABORDAJE

En la actualidad, las autoridades del sector justicia realizan solicitudes específicas para documentar casos de presunta tortura, por ello, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ha incorporado los Protocolos de Estambul y de Minnesota como herramientas para la atención forense integral de estos eventos[30]. En consecuencia, el (la) profesional forense de los niveles básicos de atención, en cuanto reciba un caso en donde la autoridad solicite una valoración para documentar un evento de tortura o malos tratos, debe informar de inmediato a su nivel administrativo superior (coordinador(a) regional de clínica forense, director(a) seccional o director(a) regional) para garantizar que la valoración se realice con el recurso multidisciplinario mencionado en el acápite anterior.

Se debe señalar que, cuando el (la) profesional (médico(a), odontólogo(a) u otro) adelante una valoración clínica forense en otro contexto diferente[31] y sospeche que se encuentra ante un caso de tortura o malos tratos, el (la) perito debe informar a su nivel administrativo superior y posteriormente completar la valoración forense solicitada

30 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Dirección General. Circular 06-DG-2006 sobre la aplicación Protocolos Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos, expedida el 17 de marzo de 2006.

31 Incluye valoraciones forenses por lesiones, violencia sexual, edad clínica u otras.

por la autoridad recurriendo adicionalmente a la utilización de la presente guía y los protocolos internacionales mencionados para realizar una anamnesis y documentación clínica completa y apropiada, luego remitir al servicio de psiquiatría o psicología forenses para complementar la valoración forense según las competencias de los (as) profesionales en salud mental.

Para documentar la tortura o malos tratos, es importante tener presente el tiempo transcurrido entre el hecho investigado y la valoración, la posibilidad que se hayan usado métodos sofisticados que no dejan huellas físicas fácilmente 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, los(as) profesionales forenses deben enfocarse en la búsqueda de signos y síntomas en la esfera mental para la documentación de la tortura, efectuar un examen físico minucioso para establecer una correlación con la información obtenida durante la anamnesis, los registros de historia clínica y otros documentos aportados por la autoridad solicitante; siendo necesario realizar un estudio previo de la información disponible por parte del equipo forense para definir los aspectos logísticos para la atención, las estrategias de abordaje y de contención psicológica, buscando siempre garantizar el bienestar del (de la) examinado(a).

La comunicación con las víctimas, directas e indirectas y allegados, por parte del personal administrativo y de los (as) profesionales que han de abordar el caso, debe ser cálida pero respetuosa, en términos sencillos, sin juicios de valor, con escucha y mirada atenta a las necesidades del (de la) usuario(a); de igual manera, la sala de espera en el servicio debe ser cómoda permitiendo un adecuado nivel de privacidad, sin exponerlos (as) al señalamiento por parte de las otras personas que comparten este espacio.

Es preciso garantizar que el equipo cuente con tiempo suficiente[32], una disposición plena y libre de prejuicios para el examen forense, las condiciones propicias de seguridad en las que se garanticen la integridad física de los (as) profesionales y la independencia de los (as) peritos, en un ambiente libre de hostilidades, documentando toda circunstancia que obstruya el normal desarrollo del procedimiento; una vez se haya iniciado el abordaje forense se deben evitar interrupciones externas, salvo circunstancias debidamente justificadas.

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 el acompañante de confianza por solicitud de la persona examinada, pues fomenta la sensación de seguridad y soporte necesarios para el adecuado abordaje pericial del caso. De ser necesaria la presencia de otros profesionales, como un(a) intérprete, antropólogos (as) sociales, u otros (as), debe garantizarse el consentimiento informado explícito del (de la) examinado(a), respetando plenamente su decisión.

En aquellos casos, excepcionales, en los cuales se requiera la presencia de personal de custodia durante el abordaje forense (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(a)

32 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Nueva York (2004), Capítulo IV, sección C.

sin escuchar lo que dice, su nombre y cargo debe quedar consignado en el contenido del informe pericial[33].

La fotografía deberá ser parte habitual de estos exámenes, de ser posible con la participación de un(a) experto(a) en fotografía forense, teniendo un explícito consentimiento informado del (la) examinado(a), un manejo restrictivo de todo dato vinculante, es decir, las fotografías deben ser marcadas con el número del caso, sin nombres o datos de identificación personal y asegurando para todas las imágenes la confidencialidad y la adecuada custodia bajo estricta reserva. 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[34].

Durante las necropsias médico-legales solo debe estar presente el equipo forense y ninguna persona ajena al abordaje. En este procedimiento se debe recurrir a técnicas especiales de exploración y preservación de evidencias complementarias, por lo que es muy importante contar con los recursos apropiados para la documentación fotográfica, con cámaras de alta resolución e idealmente con la participación de un(a) fotógrafo(a) forense, contemplando en la medida de lo posible, la disponibilidad de herramientas que permitan el examen radiográfico, incluso con el apoyo del sistema de atención en salud local.

Es importante tener en cuenta que en casos asociados a crímenes de desaparición forzada u otros delitos que atentan contra la libertad personal, el documento "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", fue reconocido por la Organización de Estados Americanos mediante *AG/Res. 2717 (XLII-O/12) "Las personas desaparecidas y la asistencia a sus familiares"*, aprobada en la segunda sesión plenaria celebrada el 4 de junio de 2012 y recomienda a los Estados miembros tener en cuenta los estándares señalados, en el marco de la definición de la perspectiva psicosocial referida en el numeral de definiciones, por lo cual se convierte en lineamientos generales que deben ser incluidos dentro de las consideraciones generales de esta guía, como será descrito más adelante.

7. ASPECTOS ÉTICOS

Dado que la tortura es un delito que ocasiona graves lesiones en el cuerpo de la persona y/o en su mente, resulta importante que el equipo evaluador tenga en cuenta los procedimientos a llevarse a cabo, además de la obligación de aliviar el cuerpo y la salud de las personas, en la medida de lo posible. La Declaración de Helsinky postula las reglas mínimas a tener en cuenta al momento de abordar un caso donde se presuma tortura[35], 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

33 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo IV, sección B.

34 Para mayor información sobre la toma y manejo del material fotográfico se sugiere consultar la versión vigente del "Instructivo para la documentación fotográfica digital en la investigación de delitos sexuales y lesiones personales" del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Resolución 001036 de 2004.

35 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.

técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana"[36].

La obligación que emana de estas convenciones y códigos éticos es clara al señalar que el (la) médico(a) debe hacer lo necesario para lograr la comodidad de sus pacientes, sin importar que se trate de reclusos (as) o presuntos (as) delincuentes. Frente al tratamiento de reclusos (as) o presuntos (as) delincuentes es de vital importancia tener en cuenta que el contexto colombiano tiene en la escena de conflicto múltiples actores. Es así como cobra importancia no solo aplicar los principios de ética médica, sino el deber de complementar las reglas mínimas con el enfoque diferencial de derechos y el enfoque de género[37].

La Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente[38] reconoce que toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada y reitera que el (la) médico(a) debe actuar siempre con el mejor interés del (de la) paciente, esto es, sin desconocer su situación de vulnerabilidad manifiesta, incluso en casos donde el mismo Estado sea quien limite los derechos de las personas objeto de la pericia[39]; el cuerpo médico y asistencial debe tener toda la disponibilidad en pro de restablecer los derechos de los sujetos, independientemente de factores como origen étnico, ideas políticas, nacionalidad, género, religión o méritos individuales.

7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es de vital importancia dado que es el (la) paciente quién mejor puede decidir sobre sus propios intereses, no obstante, el (la) médico(a) también debe estar atento(a) a tomar las decisiones necesarias para proteger la vida de la persona, cuando ésta no se encuentre en capacidad de decidir.

En este aspecto, la Declaración de Lisboa hace especial énfasis en obtener el consentimiento voluntario e informado de la persona, por tanto se debe establecer una relación desjerarquizada entre el (la) examinador(a) y el (la) examinado(a), lo que implica que el (la) profesional que ha de realizar el examen debe aproximarse siempre a la persona con una actitud comprensiva hacia las normas y creencias que rigen la propia vida del individuo, buscando adaptarse a las circunstancias socioculturales únicas del (de la) examinado(a).

El (la) usuario(a) debe estar informado(a) de los procedimientos a seguir, para ello es indispensable que el (la) médico(a) y demás profesionales simplifiquen la información sobre la valoración a realizar, permitiendo la comprensión de la misma, evitando la desinformación y confusión.

A continuación se precisan puntos referentes para la obtención del consentimiento informado, así como principios a aplicar dentro de la pericia:

36 El Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial pone de relieve el deber que tiene el médico de prestar sus servicios "con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana". En: Código Internacional de Ética Médica Adoptado por la 3a Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22a Asamblea Médica Mundial. Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983.

37 Al respecto es de vital importancia tener presente en todo momento los diferentes documentos que se han expedido en el INMLCF sobre atención diferencial y enfoque de género.

38 Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente. Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005.

39 Cuando la declaración se refiere a este punto lo hace en los marcos de excepcionalidad propios de los Estados con sistemas de gobierno totalitarios o de suspensión de democracias.

a. Veracidad: basado en la genuina confianza que le debe brindar el (la) examinador(a) al examinado(a), el (la) primero(a) informándole todo aquello que se derive de la naturaleza del procedimiento, los alcances y limitaciones, posibles incomodidades o desventajas del examen y advertir sobre la confidencialidad limitada, en términos del deber del profesional forense de aportar bajo el marco de la apropiada reserva legal el resultado del examen a la autoridad solicitante y por ende, en el proceso estos conceptos serán conocidos por funcionarios judiciales y las partes interesadas en el caso.

b. Claridad: se debe utilizar un lenguaje apropiado para cada caso, con términos que no se presten a dobles interpretaciones por parte del (de la) examinado(a), debe evitarse en lo posible los términos técnicos, generando un canal comunicativo para que la persona a quien se le practica el examen pueda realizar las preguntas cuando las considere necesarias y de esta manera disipar sus dudas.

c. Especificidad y suficiencia: se deben proporcionar a la persona examinada las explicaciones objetivas y detalladas acerca de todos los pasos y características especiales de este examen médico-legal , sus objetivos, las partes que lo componen, las posibles incomodidades o desventajas del examen y las estrategias a desarrollar para minimizarlas, además de los exámenes clínicos o paraclínicos posteriores que se recomiendan, si son necesarios.

d. Identidad explícita: lo que ha manifestado verbalmente el (la) examinado(a) debe quedar contemplado en el documento escrito, poniendo de presente a la persona examinada el derecho que le asiste de revocarlo o postergarlo en cualquier momento, negando la práctica o solicitando la suspensión de la evaluación sin ningún tipo de sanción, ni moral ni jurídica, ni inhabilitación para ulteriores evaluaciones de la misma naturaleza o distinta.

e. Participación de otras personas en la valoración: cuando sea necesaria la presencia de personas diferentes al personal forense o de salud durante el examen, como por ejemplo, de intérpretes, de antropólogos sociales u otros profesionales, debe garantizarse el consentimiento informado explícito del (de la) examinado(a), respetando plenamente su decisión.

   El consentimiento informado puede ser manifestado por parte de la persona a examinar, por su representante legal si esta fuere incapaz ante la ley, por los padres, representantes legales o en su defecto el defensor de familia o la comisaría de familia y a falta de estos, el personero o el inspector de familia, en casos relacionados con menores de edad[40].

Adicionalmente, se deben tener en cuenta los siguientes elementos para una práctica forense que dé cuenta de la implementación de los enfoques de derechos, género y diferencial.

40 Es necesario recordar que si bien, en el caso de personas incapaces ante la ley, como aquellas con discapacidad cognitiva médicamente documentada y los menores de edad, el consentimiento informado es un ejercicio subsidiario en el acudiente, sí se debe contar con el asentimiento expreso del examinado a valorar. Debe ser respetada la negativa al asentimiento del examinado, de esta circunstancia se informará a la autoridad solicitante, quien debe gestionar la respectiva autorización del juez de control de garantías requerida para su realización, preservando en todo caso el derecho de autonomía, el respeto a la dignidad y el bienestar de la persona examinada, por sobre cualquier otra consideración.

a. Escogencia del (de la) examinador(a) por parte del (la) examinado(a): para la realización del examen clínico, en la medida en que esté disponible el servicio, el (la) examinado(a) podrá elegir el género de los (as) profesionales de atención y también del (de la) intérprete.

b. Impedir la revictimización: es fundamental prescindir de toda actitud, conducta o condición del entorno que pueda generar revictimización o victimización secundaria. Esta se puede evitar de la siguiente manera:

- Con una entrevista apropiadamente dirigida.
- Proporcionalidad en las solicitudes de exámenes clínicos y paraclínicos adicionales.
- Preparación previa del equipo de abordaje forense.
- Adecuación anticipada de los sitios y momentos para la evaluación.
- Adecuación de todos los elementos tendientes a evitar minimizar la revivis-cencia traumática, y que ante la necesaria reminiscencia de los hechos, pueda garantizar el (la) examinador(a) los procesos de contención especiales para cada caso.

7.2 CONFIDENCIALIDAD

Por la naturaleza de los casos es indispensable tener en todo momento y lugar, un manejo discreto de la información, evitando comentarios y menos en voz alta, o con cualquier tinte descalificador. El equipo debe tener la máxima prudencia con las palabras y con la salvaguarda y la reserva de la información relacionada con el caso, reservando la información sensible solo para el equipo de abordaje forense.

Para generar canales de comunicación con el (la) paciente se recomienda, siempre, presentarse con el nombre y el cargo, y dirigirse en todo momento a cada examinado(a) o allegado por su nombre, fórmula que manifiesta el respeto por la dignidad y propende por la no victimización secundaria prohibida por la ley.

Se debe garantizar el respeto total a la autonomía de la persona y a su ejercicio, como capacidad de decidir en propia persona o subsidiariamente en casos de restricción por criterios de edad, alteración cognitiva u otros plenamente documentados (siendo en estos últimos indispensable contar con el asentimiento), de manera completamente libre, exenta de cualquier coacción y de forma suficientemente informada sobre sí, y de la realización de cada parte del examen forense en todo término, momento y lugar.

7.3 ÉTICA MÉDICA EN CASOS DE PRESUNTA TORTURA EN CADÁVERES

La dignidad humana se extiende también al cuerpo sin vida; entonces el (la) perito y el equipo multidisciplinario participante del abordaje forense debe respetar siempre esta condición, con el apropiado proceder técnico y científico en un marco ético, con neutralidad valorativa, objetividad, resguardando la confidencialidad de la información, privilegiando la cadena de custodia; igualmente se debe velar por evitar el ingreso a la sala de necropsia, de personal no autorizado o que no tenga relación con el caso;

adicionalmente, el equipo tratante debe velar por la protección a la reserva jurídica, documentando fotográficamente los hallazgos de manera científica, limpia y estética, evitando toda marcación con identidad explícita o visualización innecesaria de rasgos vinculantes, entre otros elementos.

Es importante también realizar un abordaje técnico del caso en condiciones de limpieza, con respeto por el cuerpo sin vida, procurando que en las disecciones realizadas se minimicen las posibilidades de deformación de rasgos morfológicos evidentes, buscando reconstituirlos a la mejor simetría posible y cercana a las condiciones anteriores al procedimiento.

Se debe, además, considerar la naturaleza especialmente vulnerable de otras personas alrededor del evento de la muerte, como los familiares, allegados y aún comunidades, a quienes igualmente debe respetarse su dignidad humana, derechos fundamentales, reconociendo su condición de personas víctimas y de seres queridos del (la) occiso(a).

7.4 PRINCIPIOS DE ÉTICA MÉDICA REFERENTES AL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO Y EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS[41]

Los principios del Derecho Internacional Humanitario tienen como fin establecer las pautas mínimas en la protección a los derechos humanos. En los numerales 4, 5 y 6 contenidos en la "Declaración sobre los principios de ética médica aplicables a la función del personal de la salud", se menciona el papel de los (as) médicos (as) en la protección de las personas presas o detenidas, indicando claramente la prohibición de actuar en prácticas como la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Al respecto, la norma internacional alude:

Principio 4:

Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

a. Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes.

b. Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Principio 5:

Habla sobre la prohibición de la participación del personal de salud en la aplicación de procedimientos coercitivos a personas presas o detenidas. El personal de salud puede participar en procedimientos en los que se determine, bajo criterios médico científicos, qué es necesario para la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de

41 Principios de ética médica 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. Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982.

sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido.

Principio 6:

Establece que no podrá admitirse la suspensión de los principios relacionados en la declaración bajo ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública.

7.5. CONSIDERACIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

La atención psicosocial en el marco de graves violaciones a los derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, se convierte en un trabajo transversal a todos los procesos, en los cuales los actores principales o ejecutores de la acción son los servidores públicos que atienden y examinan a las víctimas y sus acompañantes, o en el caso de desaparición forzada, sus familiares, quienes pueden llegar a ser victimizados por barreras en el sistema judicial y médico-legal.

En este sentido, es importante señalar que existen parámetros generales relacionados con el trato considerado a las víctimas, respetando su condición y proceso victimizante (para cada caso es diferente y la afectación es individual), así como su contexto familiar, social y cultural. Dentro del concepto anterior, es importante señalar que debe existir en todas las actuaciones el enfoque diferencial[42], entendiendo particularidades o situaciones especiales en las cuales la atención debe tener acciones específicas de acuerdo a la normatividad nacional e internacional.

El sustento normativo internacional y nacional se encuentra demarcado en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en el artículo 5 señala el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares; por su parte en Colombia, la Sentencia Constitucional C-052 de 2012[43], en consonancia con la Sentencia C-250[44] de 2012, delimitó el margen de protección a la víctima, aludiendo que la normatividad en materia de reparación es extensiva a los familiares de la víctima principal[45].

En la atención a los (as) familiares de las víctimas vivas o fallecidas, se debe brindar información clara sobre los trámites judiciales y procesos forenses, explicando su alcance e implicaciones, los impactos esperados y su utilidad en la investigación judicial. A su vez, debe existir la certeza, para los servidores públicos que intervienen en la atención de estos eventos, que existe una relación directa entre la pericia emitida, la investigación judicial y los derechos a la verdad, justicia y reparación integral, acciones que en su conjunto contribuyen al restablecimiento del daño causado.

Adicionalmente, la transversalidad de la atención psicosocial debe considerar el concepto de *acción sin daño*, el cual pretende que "las autoridades competentes para la investigación, identificación, exhumación, y entrega de los cadáveres de personas desaparecidas forzadamente deben ante todo garantizar que no se generará más daño a las víctimas, sino que se fomentará la reali-

42 Ley 1448 de 2011 artículo 13. Enfoque Diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente ley, contarán con dicho enfoque.

43 Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad C-052/2012, expediente D-8593. M. P.: Nilson Pinilla Pinilla. Colombia.

44 Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad C-250/2012, expedientes D-8590, D-8613 y D-8614 Acumulados. M. P.: Humberto Antonio Sierra Porto. Colombia.

45 Desde la visión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la condición de víctima no se reduce a la persona agredida, sino que extiende la protección a los familiares de las víctimas principales; en este orden de ideas existen dos clases de víctimas: "directas" e "indirectas", las primeras son los sujetos pasivos de la conducta y las segundas son los familiares de la persona agredida. Lo anterior en consonancia con la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Blake v. Guatemala, Serie C. No. 36, de 24 de enero de 1998: 109-116.

zación de acciones que tengan un carácter reparador. Todas las acciones que se desarrollen deben tener como sentido y fin primordial la satisfacción de los derechos de los familiares, así como generar actuaciones orientadas hacia su inclusión y participación sin causar perjuicios adicionales[46]". Este concepto dentro de las actividades propias asociadas con la atención de las víctimas y sus familias, señala cómo cualquier acción o intervención debe contemplar el daño causado y no puede contribuir a agravar la situación de vulnerabilidad de las personas afectadas.

Aunque el documento denominado *"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",* contempla las consideraciones anteriores relacionadas con la atención de los servidores públicos, es importante que se tenga en cuenta que la atención integral a las víctimas requiere profesionales (de todas las ciencias involucradas) y asistentes con alto grado de compromiso, sensibilidad ante el dolor del (la) otro(a) y responsabilidad social, que permita que cada acción que involucre a una víctima o sus familiares, se enmarque en el principio de dignidad humana y por tanto en el pleno respeto a los derechos de los (as) demás.

Es así, como en los casos donde se presumen tratos crueles, inhumanos o degradantes, la atención psicosocial estará orientada no solo a la víctima principal sino a los (as) familiares de la misma, tanto en los casos donde la víctima principal estuviera viva o haya fallecido. La atención psicosocial de las víctimas en el marco de la reparación tiene tres modalidades: individual, familiar y comunitaria; y se desarrolla en cuatro fases: focalización y contacto, caracterización, atención y cierre, de conformidad con lo establecido en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)[47].

Los elementos a tener en cuenta al momento de implementar programas de atención psicosocial a familiares[48], son los siguientes:

- El acompañamiento psicosocial es transversal al proceso de búsqueda, exhumación e identificación y puede prolongarse en el tiempo de acuerdo con las necesidades de personas, familiares y comunidad.

- Tener en cuenta el contexto sociopolítico y cultural de la población afectada y los significados que las familias y comunidades le dan a esos procesos para facilitar el acceso a la justicia.

- Realizar programas de intervención en los lugares de origen de las víctimas, con ello se evita por un lado la no comparecencia y por el otro el

46 Protocolo interinstitucional para la entrega digna de cadáveres de personas desaparecidas. Versión 2014 elaborada por la Comisión de Búsqueda de Personas Desaparecidas y presentado como documento de trabajo obligatorio el 28 de agosto del 2014.

47 "Artículo 164 del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas. Se define como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo, y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante.
Los entes territoriales deberán adoptar los lineamientos del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.
Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social debe desarrollar herramientas de seguimiento y monitoreo a la atención en salud brindada a la población víctima del conflicto armado interno, de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial." En: Ministerio de Justicia y del Derecho. Decreto 4800 de 2011, a través del cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones, publicada en el Diario Oficial No. 48.289 de 20 de diciembre de 2011.

48 Arias, F. y Muñoz, J. Desapariciones forzadas y exhumaciones. Lineamientos para el auto-cuidado y acompañamiento psicosocial de víctimas, funcionarias y funcionarios públicos. Bogotá: Fundación Dos Mundos, 2008.

desgaste económico o cargas adicionales para las víctimas.

- Promover en los (as) familiares estrategias de autocuidado y bienestar emocional.

- Identificar el significado de lo vivido, de cómo ha sido su intervención y avances en los procesos judiciales.

- Complementar la intervención con otras áreas disciplinares que favorezcan a los familiares de las víctimas.

- Construir programas con perspectiva de género.

- Integrar a la totalidad de los familiares, haciendo énfasis en la población con discriminación positiva que están expuestos (as) a mayores índices de vulnerabilidad (mujeres, mujeres embarazadas, niños y niñas, adultos mayores, personas en condición de discapacidad)[49].

- Generar espacios de intervención grupal, esto es, entender que la desaparición no solo afecta a los familiares, sino a la colectividad en general; por tanto, intentar restablecer canales de comunicación con las comunidades.

- Fortalecer las agrupaciones de familiares y víctimas, ayudando en la ruta de acceso a otras entidades que coadyuven en los procesos de apoyo psicosocial.

- Prevenir nuevas clases de victimización hacia los familiares de las personas en condición de desaparecidas.

- Acompañar, en el caso de las exhumaciones, la entrega de restos óseos a través de los rituales propios de la comunidad, analizando medidas de enfoque diferencial.

Adicionalmente, los siguientes elementos deben integrarse en los programas de acompañamiento psicosocial a funcionarios (as) judiciales y de atención forense[50].

- Destinar tiempo dentro de las dinámicas laborales para el abordaje de lo emocional como elemento fundamental en la labor que adelantan (entrevistas a familiares, exhumaciones).

- Aportar en una cultura de autocuidado en las instituciones públicas y funcionarios.

- Cualificar los procesos de formación frente a temas como el impacto psicosocial que genera la desaparición forzada en las familias y el manejo de situaciones de crisis.

- Desarrollar políticas para prevenir el agotamiento emocional derivado del tipo de labor.

- Desarrollar habilidades para comunicaciones más asertivas e interlocución con las víctimas y reconocimiento de diferencias generacionales y de género.

- Gestión para disminuir las tensiones en el ambiente laboral.

49 Umbarila, J. I. Compendio del derecho de las víctimas del delito y de la violencia. Bogotá: Ibáñez, 2013.

50 Op. cit. Arias, F. y Muñoz, 2008.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PARA CLÍNICA, ODONTOLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA FORENSES

Para la valoración de los casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, se contemplan dos escenarios:

- Solicitud de atención forense para determinar si la persona fue víctima de tortura, tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

- Atención en el servicio de clínica, odontología, psiquiatría o psicología forense en el marco de una investigación por lesiones personales, violencia intrafamiliar, violencia sexual u otras, en la cual el (la) profesional de la salud detecta por la anamnesis o hallazgos clínicos que puede corresponder a un evento de presunta tortura o malos tratos.

En cualquiera de estos escenarios, los (as) profesionales forenses deben completar las siguientes acciones:

8.1. Recibir de quien realizó la recepción del caso, el oficio petitorio y los documentos asociados (copia de la historia clínica, el documento de identidad, entre otros) y conocer su contenido.

Si la persona a examinar fue citada con antelación, se recomienda que el equipo de trabajo realice una reunión con anticipación para el estudio de la información obrante en el proceso, con el objeto de solicitar a la autoridad los elementos faltantes, definir la estrategia de abordaje y las variaciones que esta pueda tener, ajustar los aspectos operativos que garanticen tanto el bienestar del (la) examinado(a) como las necesidades de información y documentación por parte de los (as) peritos.

No olvide indagar si la persona a examinar ha tenido valoraciones semejantes en otros escenarios institucionales o de la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales) para incorporar estos conceptos en el conjunto de elementos de juicio evaluados con anterioridad a la consulta forense y con ellos estimar la necesidad de profundizar en la evaluación del daño, puesto que estas valoraciones son altamente sensibles para la persona que sobrevive a un evento de tortura y debe primar el principio de no hacer daño.

8.2. Hacer ingresar a la persona a examinar al consultorio donde se realizará la valoración forense; saludar y ofrecerle asiento. Presentarse informando nombre, apellido y cargo de cada profesional del equipo de abordaje forense.

8.3. Verificar que los datos registrados en el documento de identidad correspondan con los datos aportados en el oficio petitorio, en caso contrario cuando la persona a examinar no presente el documento de identidad, se debe hacer el registro correspondiente en el informe pericial. Si en el lugar de atención se cuenta con los servicios de fotografía y dactiloscopia forense, se recomienda hacer una reseña fotográfica y dactilar por parte de los laboratorios forenses, estos registros quedarán en el archivo correspondiente y se debe informar a la autoridad de este procedimiento.

8.4. Explicar a la persona a examinar en qué consiste el examen clínico forense, así como los procedimientos complementarios (por ejemplo examen odontológico, toma de muestras, radiografías, registros fotográficos, entre otros) a realizar, cuáles son sus objetivos, su tiempo estimado, las posibles incomodidades y las estrategias para resolverlas; de igual manera los aspectos concernientes a la confidencialidad, resolviendo cualquier inquietud que pueda surgirle, aclarando proactivamente la plena comprensión de lo explicado y registrando lo concerniente en el correspondiente formato (ver anexo de registro de consentimiento informado).

8.5. Documentar el consentimiento informado por parte de la persona a examinar, por su representante legal, si ésta fuere incapaz ante la ley, por los padres, representantes legales o en su defecto el defensor de familia o la comisaría de familia, y a falta de estos, el personero o el inspector de policía en casos de niños, niñas y adolescentes.

8.6. Tomar la huella del dedo índice derecho del (de la) examinado(a) o en su defecto la del pulgar derecho, en un extremo libre del oficio petitorio y en el formato de consentimiento informado. De no ser posible tomar reseña monodactilar de la mano derecha, tomarla de la izquierda, haciendo la anotación correspondiente. Se debe dejar constancia sobre la toma de la huella en el respectivo informe pericial. En este punto es importante precisar que la misma es una garantía del proceso frente a la persona a examinar y no corresponde a una reseña. En todo caso, si la persona a examinar se niega, se respetará su derecho a no plasmar su huella y se dejará la respectiva constancia.

8.7. Cuando sea el caso, registrar en el espacio correspondiente del informe pericial, el nombre completo y relación con el examinado(a), o cargo e institución, de cada una de las personas diferentes al personal forense o de salud presentes en el consultorio durante la valoración (por ejemplo el (a) acompañante del/de la examinado(a), un intérprete, o un agente de personal de seguridad cuya presencia sea necesaria por existir riesgo para el (a) perito).

8.8. Una vez surtidos estos trámites, se procede al abordaje forense integral por parte del (de la) profesional designado(a) o el equipo conformado por el profesional en salud mental (psicólogo(a) y/o psiquiatra), médico(a) y odontólogo(a) según el caso, teniendo presente los parámetros que se desarrollan en los siguientes acápites.

8.9. Realizados los procedimientos anteriores, se procede al abordaje forense integral. En caso de contar con un equipo interdisciplinario para esta valoración, se tiene como primera actividad la entrevista, dirigida por el profesional en salud mental, y como actividades subsecuentes, el examen de la esfera mental, y el examen físico por parte del médico(a) y odontólogo(a).

8.10. Finalizados los procedimientos clínicos correspondientes, se dará lugar, en todos los casos, al proceso de cierre del examen, idealmente con la intervención de todos (as) los (as) profesionales que participaron en la valoración, bajo las mismas condiciones de respeto, atención cordial, neutralidad valorativa,

garantías al derecho a la información siendo el momento propicio para aclarar dudas aun persistentes en el (la) examinado(a), informándole sobre el destino del informe pericial, la eventual necesidad de nuevas valoraciones clínicas forenses, y direccionarlo a los servicios de salud correspondientes para valoraciones especializadas, tratamiento y/o exámenes complementarios.

8.11. El abordaje forense integral de casos donde se investiga o se sospecha tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, solo se puede considerar finalizado con la entrega del informe final a la autoridad solicitante; en este orden de ideas, la última parte del proceso consiste en la integración de hallazgos del relato único y de la semiología mental y física en un informe pericial conjunto, cuyas conclusiones, en términos de los objetivos de la valoración, de documentar el evento, de establecer la posible correlación de los hallazgos con el alegato, y de dar cuenta desde lo forense de los daños causados en la víctima, sean producto del juicioso y detallado análisis conjunto por parte del equipo de trabajo, mediante una discusión suficientemente argumentada y clara.

8.12. En el evento en que la persona por examinar se rehúse a la práctica de la valoración (incluso existiendo el consentimiento firmado por los padres, representantes legales, defensor de familia, comisario de familia, personero o inspector de familia, según el caso), se le debe informar por escrito a la autoridad solicitante. En estos casos es el solicitante quien debe gestionar la respectiva autorización del juez de control de garantías requerida para su realización, preservando en todo caso la dignidad y el bienestar de la persona examinada, que deben prevalecer sobre cualquier otra consideración.

8.13. En todos los casos se debe informar al usuario(a) la ruta de articulación intersectorial que incluye los sectores de salud, justicia y protección, teniendo presente la remisión a los espacios de la Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas (UARIV) para asegurar la continuidad de acompañamiento frente a los daños e impactos sufridos y el derecho a la atención que tiene la víctima directa como su familia.

9. EVALUACIÓN CLÍNICA FORENSE

En Colombia la tortura continúa siendo cometida como medio de persecución política, en el marco de detenciones con el propósito de obtener una confesión o información o como método de sometimiento de la población carcelaria, como mecanismo de discriminación, como instrumento de represión de la protesta social o simplemente para sembrar terror en las comunidades[51].

El propósito de la valoración médico-legal en casos donde se sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el servicio de clínica forense es dar una opinión experta sobre el grado de correlación o coherencia entre los hallazgos del examen con el alegato de abuso, la documentación de las secuelas físicas de la tortura o tratos crueles y la identificación de los métodos utilizados en una región deter-

51 Coalición Colombiana contra la Tortura. Informe "Situación de tortura en Colombia". Abril de 2014. Recuperado: http://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/informe_ejecutivo_ccct_2014.pdf

minada para producir informes médico-legales de alta calidad que contribuyan a la adecuada administración de justicia[52].

Adicionalmente, la información médica hallada durante el examen forense puede servir de prueba en contextos legales, como:

- Identificación de los responsables de la tortura o malos tratos.
- Apoyo a solicitudes de asilo político.
- Determinación de condiciones (circunstancias) en que ciertos funcionarios (as) del Estado han podido obtener falsas confesiones.
- Documentación de prácticas regionales de tortura[53].

Por otra parte, existen algunas circunstancias que pueden limitar la documentación de evidencia física como tiempo amplio entre el evento investigado y el examen forense, los métodos de tortura empleados que minimizando las lesiones exteriores logran amplificar al máximo el sufrimiento sin llegar a ocasionar la muerte, de manera que la impronta nociva puede estar más arraigada en la esfera mental y en la vida subjetiva del individuo, con repercusiones en su funcionamiento como persona, por lo cual en estas circunstancias, la división planteada en el Protocolo de Estambul de una valoración clínica y psicológica como acápites separados, es más una delimitación académica, ya que el abordaje clínico forense requiere una valoración holística de los casos[54,55].

En términos generales, el informe pericial que se emita debe contener información en las siguientes áreas:

- *Identificación y condiciones de la evaluación.*
- *Versión detallada de las acusaciones (métodos, síntomas físicos y psicológicos).*
- *Hallazgos físicos y psicológicos.*
- *Interpretación de hallazgos y recomendaciones.*
- *Identificación y firma del (de la) o los (as) peritos.*

9.1. CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ENTREVISTA

En el Protocolo de Estambul se exponen un conjunto de indicaciones prácticas que deben tenerse presentes al momento de entrevistar a una persona que alega haber sido víctima de tortura u otros malos tratos, estas recomendaciones hacen parte del "terreno común" en el cual pueden participar los (as) profesionales que actúan durante la investigación de estos hechos, es decir, son aplicables por médicos (as), psicólogos (as), juristas, defensores (as) de derechos humanos u otros (as) profesionales[56].

52 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y El Delito, oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Fiscalía General de la Nación. Módulo para la investigación y documentación del crimen de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de acuerdo al Protocolo de Estambul., (2009), Bogotá D. C.

53 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulos III, IV, V.

54 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Cambridge University Press, (2002), New York.

55 U. Unuvar, H. Ulas, S. K. Fincanci, Diagnosis of Torture after 32 years: Assessment of three alleged torture victims during the 1980 military coup in Turkey, Forensic Science International (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2014.08.037.

56 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y El Delito, oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Fiscalía General de la Nación. Módulo para la investigación y documentación del

La anamnesis es la base fundamental para lograr la contextualización del informe pericial y del testimonio experto en un tribunal. Este momento de la consulta forense permitirá recopilar información detallada del evento que se investiga contemplando la necesidad de intervenir para el manejo de las emociones del (de la) examinado(a), puesto que la narración de este tipo de eventos de abuso, la sensación de impotencia frente a la intromisión en la intimidad personal, el temor a futuras persecuciones, la vergüenza ante lo que está sucediendo y la culpabilidad se convierten en un momento estresante para el (la) sobreviviente, pudiendo incluso revivir la experiencia traumática originada con la tortura o malos tratos[57].

Para facilitar el proceso de confianza que se requiere en la obtención de la versión de los hechos, se sugiere que el médico(a) sea empático[58] con escucha atenta, cortés, honesto(a) y meticuloso(a) en la comunicación[59], facilitando las pausas, el acceso al sanitario y a bebidas, procurando que el examen se haga en un lugar cómodo y seguro; es importante anotar que las personas a cargo de la entrevista deberán establecer contacto visual con la persona examinada. Es importante además, recordar que la anamnesis es confidencial, requiriendo el consentimiento informado de la presunta víctima, pues le asiste el derecho a rehusarse a la evaluación en cualquier momento y exige mucha confianza con el (la) examinador(a)[60].

Un aspecto fundamental de la entrevista será la documentación de los antecedentes, que como mínimo debe incluir:

- Historia psicosocial previa al arresto.
- Resumen de detención y abuso.
- Circunstancias de la detención.
- Lugar y condiciones de la detención.
- Métodos de tortura y malos tratos.
- Revisión de síntomas.
- Historia psicosocial posterior al arresto.

La función del (de la) profesional que hace esta entrevista/anamnesis no es solo escuchar, sino observar con especial atención a todas las formas de expresión no verbal, como los gestos, actitudes, tono de voz, etc. No se debe olvidar que escuchar siempre será más importante que preguntar[61], para aclaraciones es preferible que se usen preguntas abiertas; adicionalmente, se recomienda hacer un resumen en el cual se retomen los puntos claves del relato y con ellos precisar algunos detalles.

No hay que perder de vista que los (as) sobrevivientes de tortura o malos tratos pueden tener dificultades para recordar los hechos, debido a factores relacionados con dicha experiencia traumática, a factores culturales, o relacionados con las condiciones de la entrevista, lo mismo que con el proceso de empatía con el (la) examinador(a); por esto, no todas las inconsistencias en el relato indican que los alegatos de tortura son falsos.

crimen de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de acuerdo al Protocolo de Estambul., (2009), Bogotá D. C.

57 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo V, sección A. 163.

58 Manteniendo los límites profesionales sin perder la capacidad de reconocer el dolor y la angustia de la persona examinada.

59 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo V, sección A. 164.

60 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Fiscalía General de la Nación. Módulo para la investigación y documentación del crimen de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de acuerdo al Protocolo de Estambul., (2009), Bogotá D. C

61 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo IV, sección D., 135.

Tabla 1. Recomendaciones relacionadas con la anamnesis / entrevista en documentación forense de tortura o malos tratos

Generalidades	Recomendaciones
Recomendaciones sobre entrevista / anamnesis (Capítulo III, sección C.2.G.; Capítulo IV, sección D)	Use preguntas neutras, sin suposiciones o conclusiones (¿qué le sucedió y en dónde?, en lugar de: ¿lo torturaron mientras estaba en prisión?). Estimule a que la persona examinada use todos los sentidos para describir el abuso (¿qué vio, olió, oyó, sintió?).
	Muestre sensibilidad y empatía. Escuchar es más importante que preguntar. Deje tiempo para hablar de aspectos personales.
	No se exigirá al examinado(a) hablar de alguna forma de tortura si se siente incómodo(a) al hacerlo.
	Registre en audio y luego haga una transcripción detallada.
Documentación de antecedentes (Capítulo IV, sección E)	Historia psicosocial y previa al arresto: indague sobre la vida del examinado(a), relaciones personales, ocupación, intereses, uso de alcohol, drogas y/o medicamentos, planes para el futuro.
	Resumen de la detención y el abuso: obtenga la información general y resumida sobre fechas, lugares, duración de la detención, frecuencia y duración de las sesiones de tortura.
	Circunstancias de la detención: plantee preguntas específicas del momento de la detención, averigüe sobre la hora, aspecto de quién hace la detención, uso de armas, testigos, si se empleó violencia, etc.
	Lugares y condiciones de la detención: descripción de las características de los lugares de detención, acceso a alimentos y bebidas, temperatura, ventilación, sanitario, alumbrado, entre otras.
	Métodos de tortura y malos tratos: evite sugerir modalidades de abuso a las que se haya sometido al (a la) persona, por cada forma de abuso indague sobre la posición del cuerpo, métodos de restricción, duración, frecuencia, lugar del cuerpo afectado, otras.
Evaluación de los antecedentes descritos por el (la) sobreviviente (Capítulo IV, sección F)	Usted se puede encontrar con dificultades de los sobrevivientes para dar detalles debido a factores circunstanciales de la tortura (ojos vendados, uso de fármacos, inconciencia), miedo a poner en peligro a otros o a sí mismo(a), falta de confianza con el examinador(a) o intérprete, impacto psicológico de la tortura, pérdida de memoria derivada del trauma, sanciones culturales o mecanismos psicológicos protectores.
Revisión de los métodos de tortura (Capítulo IV, sección G)	Según las prácticas regionales de tortura procure examinar otros posibles métodos de malos tratos. Es útil indagar sobre formas específicas de tortura, cuando:
	* Los síntomas psicológicos perturban el recuerdo.
	* El trauma se relaciona con una disminución en la capacidad sensorial.
	* Sospecha un posible daño cerebral.
	* Hay factores educacionales y culturales mitigantes.

9.2. HALLAZGOS FÍSICOS DE TORTURA

Toda documentación médica de la tortura o malos tratos se debe regir por los principios de objetividad, imparcialidad, prontitud y minuciosidad. En el informe se deben mencionar de manera detallada las lesiones agudas y su proceso de curación, así como sus secuelas. Esta información se convertirá en una fuente importante de evidencia en el proceso.

Como se mencionó previamente, en muchas ocasiones el acceso del (de la) sobreviviente al servicio forense es tardío y los signos pueden haber desaparecido, o los métodos empleados se han sofisticado y no dejan huellas físicas o se asocian con otros eventos clínicos como la epilepsia postraumática o disfunción sexual en los casos de tortura sexual. Por lo anterior, es importante que el profesional forense tenga en cuenta que la ausencia de lesiones físicas no puede considerarse de manera única y aislada como un elemento que desvirtúe el alegato de tortura o malos tratos[62], ya que el carácter integrador de la pericia debe permitir, en un contexto suficientemente amplio, cumplir con los objetivos de la valoración forense y en consecuencia analizar y concluir con argumentos científicos que sean útiles para soportar el proceso investigativo.

62 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo V, sección B 3.

Tabla 2. Recomendaciones generales para la valoración forense de la tortura o malos tratos

Generalidades	Recomendaciones
Requisitos durante la atención forense (estructura de la entrevista - Capítulo V, sección A)	Se prefiere que sea en un lugar cómodo y seguro.
	Se debe disponer del tiempo necesario para completar un reconocimiento exhaustivo, en algunos casos puede ser preciso prever una segunda o tercera entrevista.
	La confianza es un componente esencial para que puedan revelarse los abusos, aunque sean dolorosos y vergonzantes.
	El médico(a) deberá explicar al paciente lo que puede esperar durante la evaluación, también tiene la obligación de mantener la confidencialidad (que solo se revelará con el consentimiento del (de la) examinado(a)) y debe informar cualquier límite que el Estado o las autoridades judiciales puedan imponer al carácter confidencial de la evaluación.
	Cada persona deberá ser examinada individualmente, respetando su intimidad. Disponga para el (la) examinado(a) una bata desechable. No es necesario hacer desnudar a la persona completamente para hacer el examen, se puede examinar primero la cabeza y el cuello estando la persona vestida, posteriormente descubrir el tórax el abdomen y finalmente las extremidades; las mujeres pueden usar su brassier durante todo el examen, excepto cuando se vayan a examinar las mamas.
	Los (as) médicos (as) deben asegurarse que el consentimiento informado se basa en una información adecuada y la comprensión de los posibles beneficios y las consecuencias adversas que pueden reportar una evaluación médica y que el consentimiento se haya dado voluntariamente, sin ningún tipo de coerción (policial, judicial u otra). Se debe explicar al examinado(a) de qué forma van a utilizarse los datos sobre su salud obtenidos en el examen, cómo se van a conservar esos datos y quién va a tener acceso a ellos. Si este y otros puntos que son pertinentes para la decisión no se explican claramente de antemano, no será válido su consentimiento para el examen y el registro de la información[63]. Un consentimiento separado debe obtenerse para tomar fotografías y para transferirlas a las autoridades[64]. La cámara con la que se registran las imágenes debe ser institucional. Los (as) médicos (as) forenses tienen una relación distinta con las personas a las que examinan y, en general, tienen la obligación de comunicar objetivamente sus observaciones. La persona examinada tiene menos poder y capacidad de elección en tales situaciones y también es posible que no pueda decir abiertamente qué es lo que ha ocurrido. Antes de iniciar el examen, el (la) médico (a) forense explicará cuáles son sus funciones al paciente y dejará bien claro que normalmente la confidencialidad médica no forma parte de ellas, como sucedería en un contexto terapéutico[65].
	La persona tiene el derecho a optar por no responder ninguna pregunta o negarse a la evaluación, es decir, retirar su consentimiento en cualquier momento. Si se niega a la evaluación el (la) médico(a) expondrá las razones en su informe.
	Todas las quejas de un superviviente de tortura son significativas, por lo que deben ser notificadas aunque no exista correlación con las observaciones físicas.

63 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), p. 26.
64 American Academy of Pediatrics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice (re9510). Pediatrics. (1995); 95:314–317.
65 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), p. 26.

Generalidades	Recomendaciones
Enfoque diferencial - Uso de intérpretes (Capítulo IV, sección C. 2, sección I)	A el (la) intérprete se le debe advertir que todo lo que escuche durante la entrevista/ anamnesis es estrictamente confidencial.
	A el (la) examinado(a) se le debe asegurar que el profesional forense ni el (la) intérprete van a ser mal uso de la información.
	El (la) profesional forense debe familiarizarse con las palabras relacionadas con la tortura en el idioma del (de la) examinado(a).
	El (la) profesional forense debe dirigirse a la víctima de tortura y no a el (la) intérprete, pregunte en segunda persona, mantenga el contacto visual con el (la) examinado(a), esté atento(a) a sus expresiones faciales, el tono de voz y a sus gestos.
Enfoque de género (Capítulo IV, sección J)	El escenario ideal es en el que la víctima pueda escoger el sexo del profesional que lo (la) atiende (médico(a), psicólogo(a) e incluso del (de la) intérprete.
	La mayor parte de las torturas tienen aspectos sexuales, cada situación merece análisis especial para evitar volver a traumatizar a los hombres o mujeres víctimas de la tortura frente al examinador(a).
Articulación Intersectorial (Capítulo IV, sección K)	Si identifica alguna necesidad en otros sectores (salud, protección, educación) no dude en remitirlo(a) a las instituciones pertinentes.

Es fundamental obtener una historia clínica detallada que incluya antecedentes médicos, quirúrgicos, traumáticos y de la esfera mental, así como la descripción de los síntomas y discapacidades agudas y crónicas que se puedan relacionar con las formas de malos tratos declarados, la evolución y tratamiento de cada uno de los síntomas referidos[66], para correlacionar la información recuperada con los hallazgos del examen, estudios complementarios (la ausencia de pruebas de diagnóstico no debe invalidar el informe[67] y emitir con esto las conclusiones que lleven a documentar adecuadamente lo encontrado.

Tabla 3. Recomendaciones generales para consolidar información de los síntomas descritos por los (as) sobrevivientes de tortura o malos tratos

Generalidades	Recomendaciones
Síntomas agudos	Solicite a la persona examinada que describa todos los traumatismos que puedan haber sido consecuencia de la tortura o malos trato[68].
	Describa la intensidad, frecuencia y duración de cada síntoma. No olvide anotar la evolución de todas las lesiones de la piel, su tiempo de curación, tratamiento, complicaciones, cicatrización, etc.

66 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo V, sección B.

67 Para la descripción de lesiones remítase al Reglamento técnico para el abordaje forense integral de lesiones en clínica forense. Versión 1 del 7 de marzo de 2011.DG-M-RT-01-V01

68 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo V, sección B.

Generalidades	Recomendaciones
Síntomas crónicos	Obtenga información sobre las dolencias que a juicio de la persona estén relacionadas con la tortura. Explore directamente si por los traumas físicos y no físicos, que le fueron infligidos le generaron cambios en su cuerpo, bien sea generales, genitales o anales (según el caso); así como cambios en sus hábitos de micción, deposición, comer, dormir (tanto para conciliar como para mantener), o en el contenido de los sueños; así como cambios en otras áreas: trabajo, estudio, familia, relaciones interpersonales. Todas las quejas de un(a) presunto(a) sobreviviente de tortura son significativas, por lo cual deberán ser registradas, aunque no exista una correlación con los hallazgos del examen físico.
	Obtenga información sobre la gravedad, evolución y duración de cada síntoma, así como la necesidad de tratamiento médico, psicológico u otro.
	Entre las quejas somáticas más frecuentes figuran las cefaleas, dolores musculares, síntomas gastrointestinales y disfunción sexual.
Para recordar	*La mayor parte de las lesiones físicas curan al cabo de seis semanas del acto de tortura sin dejar cicatrices o dejando cicatrices indefinidas.*
	El examen físico sin alteraciones no contradice en modo alguno la denuncia de tortura.

En los casos agudos se recomienda iniciar explorando visualmente el cuerpo, para luego palpar las áreas lesionadas y así determinar puntos dolorosos y regiones con edema. Si el examinado lleva las prendas que tenía durante los malos tratos, estas se deben recoger siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual de Cadena de Custodia[69].

En todos los casos se debe explorar el cuerpo completo, con especial cuidado en la descripción de la piel, cabeza, cuello, ojos, oídos, nariz, mandíbula, orofaringe y dientes, tórax, abdomen, sistema músculo-esquelético, examen neurológico y el examen genital. Recuerde la importancia de realizar una adecuada documentación fotográfica de los hallazgos.

69 Fiscalía General de la Nación. Manual de procedimientos para cadena de custodia. Recuperado: http://www.fiscalia.gov.co/en/wp-content/uploads/2012/

Tabla 4. Recomendaciones generales para el examen físico sistemático en sobrevivientes de tortura o malos tratos

Generalidades	Recomendaciones [70, 71, 72 y 73]
Piel [74,75]	Se debe explorar toda la superficie corporal para identificar: * Enfermedades de la piel (déficit de vitamina A, C, complejo B). * Lesiones no relacionadas con tortura. * Lesiones debidas a la tortura por trauma directo o por complicación de una enfermedad existente por trauma físico o psicológico.
	Describa las lesiones relacionadas con la tortura mencionando su ubicación, simetría, forma, tamaño, color, superficie (ulcerada, costrosa, escamosa, necrótica), delimitación y nivel de relación con la piel circundante (atrófica, hipertrófica, plana).
	El detalle en la descripción de las cicatrices dependerá de la importancia que éstas adquieran en la opinión pericial, las cicatrices más específicas que se definan como "altamente consistentes con la historia" deben ser más detalladas[76].
Para recordar	* Áreas alrededor de muñecas o tobillos con alopecia cicatricial se puede identificar como una secuela de ataduras prolongadas (no hay diagnóstico diferencial con alguna enfermedad espontánea que deje estos hallazgos).
	* En algunos tipos de piel las contusiones pueden dejar áreas hiperpigmentadas durante varios años (5 a 10 años).
	* Abrasiones repetidas y profundas pueden dejar zonas hipo o hiperpigmentadas. * Las cicatrices de flagelación son laceraciones curadas (con frecuencia hipertróficas, hipopigmentadas y rodeadas de estrías angostas e hiperpigmentadas).
	* Las cicatrices que se ubican cerca de las articulaciones pueden disminuir la movilidad articular y generar dolor con el movimiento.
	* En este contexto las quemaduras con cigarrillo suelen encontrarse en la espalda, palmas, plantas, genitales, cuello, hombros u otras regiones que normalmente están cubiertas con las prendas de vestir. Estas quemaduras se producen por un contacto firme entre el cigarrillo y la piel, y se caracteriza por una quemadura de tercer grado que mide de 5 a10 mm, que al cicatrizar suele quedar como una mácula de centro hipopigmentado y periferia hiperpigmentada. El diagnóstico diferencial se hace con algunas enfermedades infecciosas y sus secuelas (impétigo, forúnculos, abscesos, ectima, picaduras de insectos)[77].
	* Las quemaduras con un objeto caliente suelen ser atróficas y reflejan la forma del instrumento con zonas marginales hipertróficas e hiperpigmentadas.
	* Si se quema la matriz de la uña ésta puede quedar deforme, fina, rayada o partida o con una proliferación de tejido que forma un pterigio, por el contrario, cuando la persona relata que las uñas le fueron removidas estas suelen encontrarse sin cambios.
	* En las cicatrices pequeñas del rostro se debe hacer diagnóstico diferencial con traumas de la infancia o adolescencia, acné, varicela y marcas tribales.
	* Cicatrices asimétricas que se encuentran en lugares no habituales y con una distribución difusa son indicios de lesiones voluntarias.

70 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo V.

71 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 8 - 9. Physical examination following allegations of recent torture (Onder Ozkalipci). Physical examination for late signs of torture (Robert Kirschner). Cambridge University Press (2002), New York.

72 International Rehabilitation Council for Torture Victims. Medical physical examination of alleged torture victims. A practical guide to the Istanbul Protocol – for medical doctors, (2009), Copenhagen, Denmark.

73 D., Forrest. The physical after-effects of torture. Forensic Science International. 76 (1995) 77-84

74 Reddy, Kalpana, Lowenstein, Eve J. Forensics in dermatology Part II. Journal of the American Academy of Dermatology, 2011; 64:811-24. doi:10.1016/j.jaad.2010.06.066

75 Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Consideraciones para la investigación y documentación de la tortura en México. (2007), México, D. F.

76 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 9. Physical examination for late signs of torture. Cambridge University Press (2002), New York.

77 Faller-Marquardt, María. Pollak, Stefan. Schmidt, Ulrike. Cigarrete burns in forensic medicine. Forensic Science International 176 (2008) 200-208

Generalidades	Recomendaciones
Cara	Debe examinar los tejidos blandos del rostro, los componentes motores y sensoriales, incluidos todos los órganos de los sentidos y los pares craneanos.
	Ojos: uno de los síntomas más frecuentes es la conjuntivitis por uso de vendajes sucios y de larga duración. Si se sospecha trauma ocular debe obtenerse una consulta oftalmológica.
	Oídos: la ruptura de la membrana timpánica puede curar rápidamente, por lo que requiere evaluación temprana (si el orificio es menor de 2 mm puede curarse en 10 días). Si se confirma otorrea con estudios de laboratorio, se debe recurrir a imágenes como RMN o TAC.
	Todo hallazgo en la orofaringe debe ser anotado con detalle, es posible que se impida deliberadamente la atención dental de manera que las caries, gingivitis y abscesos vayan empeorando. Al aplicar corriente eléctrica pueden producirse mordeduras de la lengua, encías o labios.
Para recordar	** Las víctimas que han pasado varios meses en oscuridad suelen quejarse de dolor ocular y ojo rojo ante los estímulos luminosos.*
	** Las cicatrices en la membrana timpánica debido a infecciones en la infancia suelen ser simétricas y circulares u ovaladas, en contraste, las cicatrices por trauma suelen ser estrelladas.*
Tórax y abdomen	Se deben buscar áreas dolorosas o sensibles al tacto que pueden reflejar lesiones musculares, óseas o de órganos internos. Pueden ser necesarios algunos estudios adicionales.
Para recordar	** Las víctimas que han sido sometidas a maniobras asfícticas pueden relatar episodios de asma, tos e infecciones respiratorias recurrentes después de los episodios de tortura o malos tratos.*
Sistema músculo-esquelético	En relación con este sistema está el mayor número de quejas físicas en los eventos agudos y en etapas posteriores de una presunta tortura. En las etapas tardías el dolor es el síntoma predominante[78,79] puede ser difuso o localizado en las articulaciones, así como molestias de orden neurológico. Se deben explorar las articulaciones, columna, cinturones pélvico y escapular (inspección, palpación, movilidad y estabilidad), músculos y tendones (tono, grado de extensión, sensibilidad, fuerza, dolor), se documentarán áreas dolorosas, contracturas, síndrome compartimental, fracturas, luxaciones, etc. La mayoría de las lesiones musculares sanan sin dejar hallazgos específicos, sin embargo, se pueden encontrar signos de disfunción muscular, estos hallazgos típicos que se dan en la fase crónica son: * Tono muscular aumentado. * Puntos sensibles y gatillo, o inflamación músculo-tendinosa. * Sensibilidad y limitación en movimientos de extensión. * Sensibilidad plantar alterada y marcha alterada secundaria.
Para recordar	** Los (as) sobrevivientes de tortura se quejan con frecuencia de dolores músculo- esqueléticos que pueden ser resultado de golpes repetidos, suspensiones, otras torturas de posición o el ambiente general de la detención.*
Sistema génito-anal	Solo se realizará con consentimiento adicional del (de la) examinando(a). Si el (la) médico(a) es de sexo diferente a el (la) examinado(a), se procurará la presencia de un acompañante según las necesidades de la persona examinada. Se deben describir la mayor cantidad de estructuras anatómicas posibles. Describa lo general antes que lo particular, de afuera hacia adentro y de arriba hacia abajo.

Generalidades	Recomendaciones
Para recordar	*El asalto sexual agudo rara vez causa una lesión severa anal o genital que lleve a una pérdida excesiva de sangre (emergencia médica)[80]. Las lesiones tisulares no siempre se producen y cuando se producen no siempre se encuentran, ya que tienden a sanar de manera rápida y completa. Cuando se encuentran tienden a ser pequeñas lesiones o cicatrices localizadas en la parte posterior de la vulva[81]. Por lo tanto, los (as) médicos (as) deben entender que la ausencia de lesiones no significa que el asalto no ocurrió como el (la) examinado(a) lo describe[82].*
Sistema nervioso[83]	Se deben buscar neuropatías motrices y sensoriales relacionadas con traumas, deficiencias vitamínicas o enfermedades.
	Se debe hacer un examen del estado mental.
	Si el (la) examinado(a) relata maniobras de suspensión, la exploración tratará de determinar la presencia de lesiones en el plexo braquial.
Tenga en cuenta lo siguiente	*Siempre que sea posible tome fotografías, siempre será mejor tener fotografías de escasa calidad que no disponer de ninguna.*
	El (la) examinador(a) expondrá su opinión en cuanto al origen de las lesiones: provocadas, autoinfligidas, accidentales o resultantes de una enfermedad.

9.3. DOCUMENTACIÓN DE ALGUNOS MÉTODOS DE TORTURA

Previo al abordaje de estos casos es necesario que el forense este familiarizado con los métodos de tortura más frecuentemente documentados a nivel mundial, conviene indagar y conocer el contexto regional, y en este entorno tener claridad acerca de las modalidades más prevalentes de tortura[84].

Es pertinente recalcar que un relato detallado es el otro elemento esencial para asegurar que no se omita la búsqueda de signos clínicos o la exploración de regiones corporales que permitan hacer una correcta diferenciación entre una lesión derivada de la tortura o malos tratos, una accidental y una autoinfligida. De igual manera, conviene mencionar que los fenómenos de tortura o malos tratos no necesariamente siguen las modalidades descritas en la Tabla 5, es así que este acápite no debe asumirse como una lista de chequeo para descartar o desvirtuar la naturaleza de los hechos alegados.

A continuación se presenta un resumen de los métodos de tortura descritos con mayor frecuencia en la literatura y con los cuales el (la) médico(a) forense debe familiarizarse, así como algunas pautas para su documentación clínica, sin olvidar que el cuadro clínico final contiene más que la simple suma de las lesiones producidas por los métodos enunciados.

78 Tsai AC, Eisa MA, Crosby SS, Sirkin S, Heisler M, et al. (2012) Medical Evidence of Human Rights Violations against Non-Arabic-Speaking Civilians in Darfur: A Cross-Sectional Study. PLoS Med 9(4): e1001198. doi:10.1371/journal.pmed.1001198

79 De C. Williams, Amanda C, Amris, Kirstine. Pain from torture. Pain 133 (2007) 5-8.

80 Carole Jenny, James E. Crawford-Jakubiak and Committee on Child Abuse and Neglect. The Evaluation of Children in the Primary Care Setting When Sexual Abuse Is Suspected. Pediatrics Volume 132, Number 2, August 2013.

81 C. White / Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology 27 (2013) 113-130.

82 Linden JA, MD. Care of the Adult Patient after Sexual Assault. New England Journal of Medicine Sep 2011; 365: 834-41.

83 A.B. Thomsen et al. Chronic pain in torture survivors. Forensic Science International 108 (2000) 155-163.

84 Moisander, Pia A. Edston, Erik. Torture and its sequel – a comparison between victims form six countries. Forensic Science International 137 (2003) 133-140

Tabla 5. Algunos métodos de tortura o malos tratos y su documentación clínica

Método de tortura	Descripción	Hallazgos / recomendaciones[85,86,87 y 88]
Trauma contundente (Capítulo V, sección D. 1)	En piel	Revise exhaustivamente para identificar las lesiones agudas (contusiones, equimosis, hematomas, laceraciones, entre otras) y las cicatrices derivadas de los traumas descritos.
	Trauma óseo	La situación y forma de la fractura puede reflejar la naturaleza y dirección de la fuerza aplicada.
	Trauma craneoencefálico	* En traumas recurrentes se puede encontrar atrofia cortical y daño axonal difuso. Establezca diferencias entre las lesiones producidas por golpe y contragolpe.
		* Es posible que una persona expuesta a golpes en la cabeza declare que la región le duele al tacto, y al palpar el cuero cabelludo se puede apreciar inflamación local, difusa o mayor firmeza del tejido.
		* Las sacudidas violentas (zarandeo) 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 hematomas en hombros o tórax superior). Los (as) sobrevivientes suelen referir cefaleas recurrentes, desorientación, vértigo u otras alteraciones mentales.
	Trauma de tórax y abdomen	* La fractura costal y de apófisis espinosas son frecuentes en traumas directos.
		* Después de una golpiza puede aparecer un cuadro de insuficiencia renal por el síndrome de aplastamiento.
		* Una complicación tardía de la lesión renal puede ser la hipertensión arterial.
	En la evaluación de la naturaleza y antigüedad de lesiones traumáticas contundentes deberá evitarse todo juicio especulativo, pues la lesión puede variar según la edad, el sexo, características tisulares, salud de la víctima y la gravedad del trauma, entre otros.	
Falanga (Capítulo V, sección D. 2)	Aplicación repetida de traumas contundentes en las plantas de los pies (raramente en manos o caderas) con un tronco, garrotes, látigos, trozos de tubería. La persona puede estar con zapatos o descalza. En algunos países se ha descrito que después del trauma los sobrevivientes son obligados a caminar descalzos sobre pavimento rugoso, e incluso cargando a una persona en su espalda	En la fase aguda el examen físico debe ser de diagnóstico, con edema, sangrado, dolor intenso, con menor frecuencia se pueden encontrar úlceras y gangrenas de los dedos por isquemia. Las contusiones y edema que inicialmente está en el arco plantar se extienden a los tobillos y parte media de los metatarsos.

Método de tortura	Descripción	Hallazgos / recomendaciones
Falanga (Capítulo V, sección D. 2)	Aplicación repetida de traumas contundentes en las plantas de los pies (raramente en manos o caderas) con un tronco, garrotes, látigos, trozos de tubería. La persona puede estar con zapatos o descalza. En algunos países se ha descrito que después del trauma los sobrevivientes son obligados a caminar descalzos sobre pavimento rugoso, e incluso cargando a una persona en su espalda	No olvide documentar 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, disminución o aumento de la movilidad en huesos del tarso. El diagnóstico diferencial es con la dermatitis plantar.
		Las principales complicaciones de la falanga, son:
		* Síndrome compartimental.
		* Aplastamiento del talón y cojinetes talares, perdiendo el efecto amortiguador a las tensiones durante la marcha (por atrofia de células adiposas).
		* Ruptura de aponeurosis plantar y tendones del pie.
		* Fascitis plantar.
		En la fase crónica los (as) sobrevivientes se quejan de dolor en los pies, pantorrillas y dificultad en la marcha (usted puede observar una marcha neuropática, amplia, rígida e insegura).
		El dolor en los pies puede ser profundo, sordo, irradiado a la parte inferior de las piernas y 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[89]. Las parestesias y el dolor urente pueden aumentar en la noche, en algunas ocasiones se alivia al caminar en piso frío o al bañarlos con agua fría.
	Usted sentirá tensión en la aponeurosis cuando la dorsiflexión del grueso artejo alcance 20 grados, la extensión máxima es de 70 grados, si es mayor considere una lesión en las zonas de fijación. Son útiles los estudios imagenológicos complementarios.	
	La presencia de cojinetes podálicos normales y en general un examen normal de los pies no excluye la exposición a falanga.	
Suspensión (Capítulo V, sección D. 3)	Forma de tortura que puede producir dolor extraordinario con escasa señales de lesión (si las deja)	Se ha descrito que puede durar pocos minutos a varias horas, con frecuencia hay traumas contundentes u otros traumas adicionales como la tortura eléctrica.
		Es imposible generalizar los tipos de hallazgos físicos en la tortura por suspensión, por lo cual el (la) médico(a) debe obtener un relato claro sobre el tipo de maniobras empleadas y sus consecuencias para orientar las articulaciones, músculos o tejidos en los cuales hará énfasis durante el examen físico. Aclarado esto, en las fases agudas se han descrito los siguientes hallazgos: debilidad en brazos y manos, parestesias, insensibilidad al tacto, dolor superficial y pérdidas de reflejos osteotendinosos e incluso luxaciones articulares uni o bilaterales.
		Posiciones de suspensión documentadas:
		* En cruz: brazos extendidos atados a barra horizontal.

Método de tortura	Descripción	Hallazgos / recomendaciones
Suspensión (Capítulo V, sección D. 3)	Forma de tortura que puede producir dolor extraordinario con escasa señales de lesión (si las deja)	* De carnicería: fijando las manos levantadas (en conjunto o individualmente).
		* De carnicería inversa: fijación de los pies hacia arriba.
		* Palestina: los antebrazos atados juntos a la espalda, codos a 90 grados y antebrazos atados a una barra horizontal. Puede producir lesiones del plexo braquial.
		* Percha de loro (frecuente en Latinoamérica y África): 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. Puede producir desgarros en ligamentos cruzados.
		* Por el cabello: puede generar una avulsión del cuero cabelludo con formación de un extenso cefalohematoma que puede ser palpable durante meses o incluso años.
		En la fase crónica las personas pueden desarrollar dolor crónico (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)[90].
	Deben examinarse la postura, los tejidos blandos, función articular, muscular y neurológica. Si después de un mínimo de 3 semanas persiste la deficiencia, disminución o pérdida de reflejos se debe recurrir a consulta con neurología.	
Otras de posición (Capítulo V, sección D. 4)	Consiste en obligar a mantener posiciones forzadas y prolongadas, o restricción de movimientos por confinamiento en espacios pequeños	Acarrea grandes dolores, lesiones en ligamentos, tendones, nervios y vasos sanguíneos. Ejemplo: posición de loro, atadura de cinco puntos, posición forzada en cuclillas o inmovilidad forzada en una pequeña jaula.
Choques eléctricos (Capítulo V, sección D. 5)[91]	La corriente eléctrica se transmite por electrodos que se ubican en cualquier parte del cuerpo	Cuando se usan electrodos con forma de aguja de tejer (picana) se encuentran lesiones en racimos lineales de 1 a 5 mm de ancho con costras serohemáticas, algunas veces rodeadas de eritema, por lo general sin inflamación (no hay suficiente producción de calor) y sin reflejar la forma del instrumento utilizado. Puede dejar cicatrices maculares redondas de 1 mm de diámetro que pueden ser de color café rojizo o blancas.
		Al ubicar los electrodos en el tórax y brazo izquierdo se han observado lesiones serpiginosas de 1-2 cm de ancho con una zona periférica irregular, elevada y un área central que contiene manchas negras de 1-2 mm (por el compromiso de los vasos sanguíneos). El diagnóstico diferencial se debe hacer con las vasculitis o el herpes zoster hemorrágico.

Método de tortura	Descripción	Hallazgos / recomendaciones
Choques eléctricos (Capítulo V, sección D. 5)	La corriente eléctrica se transmite por electrodos que se ubican en cualquier parte del cuerpo	Las áreas lesionadas suelen ser: manos, pies, dedos, orejas, areolas, boca, labios y genitales.
		La exploración física de la víctima no permite determinar el tipo, momento de la aplicación, la intensidad y voltaje de la energía empleada.
		Si la persona examinada lo autoriza, pudiera ser útil una punción-biopsia bajo anestesia local para apoyar el diagnóstico de un alegato de tortura eléctrica.
Tortura dental (Capítulo V, sección D. 6)	Fractura, extracción dental o aplicación de corriente	Se puede presentar pérdidas dentales, gingivitis, estomatitis, dolor, fracturas mandibulares, síndrome de la articulación témporo-mandibular.
Asfixia (Capítulo V, sección D. 7)	Diversas maniobras que se mantienen hasta casi llegar a la asfixia	"Submarino seco/ húmedo": se puede impedir la respiración por una bolsa plástica en la cabeza, obligar a respirar a la persona polvo, cemento, pimienta, derivados del petróleo, introducir la cabeza en agua contaminada. Otras maniobras de asfixia pueden estar dadas por uso de ligaduras o compresión manual del cuello.
		Generalmente, usted puede encontrar: petequias en piel y mucosas, hemorragias nasales, auriculares, congestión nasal, neumonía u otras infecciones de las vías respiratorias. Si se emplean ligaduras pueden observarse abrasiones o contusiones alrededor el cuello, así como fracturas del esqueleto laríngeo o el hioides. 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), lesiones en tejidos blandos, laringe o faringe (edema, hematomas, dolor local, disfonía, "carraspera", dolor de garganta, fractura del hueso hioides o del cartílago tiroides), hemorragias petequiales en conjuntivas, mucosas o rostro y signos de hipoxia (pérdida de conciencia o del control de esfínteres)[92].
Teléfono[93, 94]	Fuerte golpe con la palma de la mano, una toalla húmeda u otro elemento plano sobre una o ambas orejas	Produce 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 ocurre 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.
Tortura sexual (Capítulo V, sección D. 8)	*Incluyen las amenazas verbales, insultos, burlas sexuales, desnudez forzada[95], también hay violación de tabúes religiosos o culturales[96].*	
	** Si la víctima no desea que el hecho se dé a conocer por razones sociales, culturales o personales, el (la) médico(a) encargado, los organismos investigadores y tribunales tienen la obligación de cooperar en el respeto de su intimidad.*	
	** Siempre que sea posible el reconocimiento médico debe ser realizado por un(a) experto(a) en documentación de la agresión sexual, si no es así el médico(a) examinador(a) deberá hablar con un experto o consultar un texto estándar de medicina forense clínica (Capítulo V, sección D. 8. b. 220).*	

Método de tortura	Descripción	Hallazgos / recomendaciones
Tortura sexual (Capítulo V, sección D. 8)	** Debe hacerse una historia clínica completa con antecedentes ginecológicos y obstétricos detallados, minuciosa exploración física y meticulosa documentación de los signos observados.*	
	** Todas las muestras deben estar plenamente protegidas y su cadena de custodia perfectamente documentada y cuando se tomen 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.*	
	** El componente más importante puede ser la evaluación de los antecedentes (correlación entre denuncias de agresión y lesiones agudas), el comportamiento de la persona, teniendo en cuenta el contexto cultural.*	
	Se puede presentar con una combinación de síntomas físicos y psicológicos que incluyen aversión a personas del sexo opuesto, reducción del deseo sexual, temor a las relaciones sexuales, incapacidad para depositar confianza en su pareja sexual, dificultad para lograr la excitación, erección u orgasmo, dispareunia o infertilidad por infecciones, trauma o abortos, infecciones de transmisión sexual (VIH, infección gonocóccica, sífilis, chlamydiasis, hepatitis B y C, entre otras), infecciones del tracto urinario.	
	Hombre[97]	La mayor parte de las veces se emplean choques eléctricos o golpes dirigidos a los genitales. Es frecuente la amenaza de pérdida de masculinidad.
		Algunos hombres heterosexuales han experimentado erección y eyaculación durante un coito anal no consentido, por lo que deben tranquilizarse explicando que es una respuesta fisiológica.
		En la fase aguda se puede presentar dolor y sensibilidad, equimosis, edema e incluso una torsión testicular. Se debe explorar en busca de hidrocele, hematocele.
		Quienes han sido sometidos a tortura escrotal pueden sufrir infecciones crónicas del tracto urinario, disfunciones de la erección o atrofia testicular.
	Mujer[98,99 y 100]	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	Se deben buscar fisuras, desgarros con o sin hemorragia, ruptura del patrón rugoso, exudación.

85 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo V, sección D.
86 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 10. Examination following specific forms of torture (Duncan Forrest). Cambridge University Press (2002), New York.
87 A. B. Thomsen et al. Chronic pain in torture survivors. Forensic Science International 108 (2000) 155-163
88 H. Vogel et al. Radiology of torture. European Journal of Radiology 63 (2007) 187-204
89 A. B. Thomsen, et al. Chronic pain in torture survivors. Forensic Science International 108 (2000) 155-163
90 A. B. Thomsen, et al. Chronic pain in torture survivors. Forensic Science International 108 (2000) 155-163
91 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 13. The examination and investigation of electric shock injuries (Lis Danielsen). Cambridge University Press (2002), New York.
92 T. Plattner, S Bolliger, U Zolinger. Forensic assessment of survived strangulation. Forensic Science International 153 (2005) 202-207.
93 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 10. Examination following specific forms of torture (Duncan Forrest). Cambridge University Press (2002), New York.
94 Moisander, Pia A. Edston, Erik. Torture and its sequel –a comparison between victims form six countries. Forensic Science International 137 (2003) 133-140
95 Tsai AC, Eisa MA, Crosby SS, Sirkin S, Heisler M, et al. (2012) Medical Evidence of Human Rights Violations against Non-Arabic-Speaking Civilians in Darfur: A Cross-Sectional Study. PLoS Med 9(4): e1001198. doi:10.1371/journal.pmed.1001198
96 Iacopino V, Xenakis SN (2011) Neglect of Medical Evidence of Torture in Guantanamo Bay: A Case Series. PLoS Med 8(4): e1001027. doi:10.1371/journal.pmed.1001027
97 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 12. Male sexual abuse in detention. Cambridge University Press (2002), New York.
98 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 12. Male sexual abuse in detention. Cambridge University Press (2002), New York.
99 Edston, Erik, Olsson Caroline. Female victims of torture. Journal of Forensic and Legal Medicine 14 (2007) 368-373
100 De C. Williams, Amanda, Peña, Cristian R, Rice, Andrew S.C. Persistent pain in survivors of torture: a cohort study. J Pain Symptom Manage 2010; 40:715-722.

9.4. ESPECIFICIDADES EN LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA FORENSE

La dificultad que se presenta en el diagnóstico de las lesiones del sistema estomatognático que se derivan de algunos métodos de tortura, hace que los casos deban ser abordados por profesionales con alto grado de entrenamiento, para garantizar la emisión de valoraciones objetivas que puedan contribuir a establecer las cifras reales de un problema que se encuentra subdimensionado.

Cuando se valoran las lesiones del sistema estomatognático se enfrentan dos posibilidades, una que corresponde a lesiones agudas en las que se harán manifiestos los signos y síntomas y otra que se relaciona con lesiones crónicas en las que predominará la sintomatología. En aras de la objetividad deben consignarse en la historia clínica odontológica elaborada durante la valoración forense las condiciones de presanidad del (de la) examinado(a), registrando además, los antecedentes de lesiones y tratamientos realizados antes de que se enfrentaran los episodios de tortura.

9.4.1 LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

En el trauma provocado por elemento contundente los síntomas y signos agudos consecuencia del episodio de tortura, se pueden manifestar en lesiones del tejido blando que corresponden a: hemorragias, hematomas, inflamaciones, heridas abiertas, laceraciones. Las lesiones pueden dejar huella, dependiendo de la severidad y frecuencia de la agresión; sin embargo, la mayoría de las lesiones en tejido blando tienden a desaparecer con el paso del tiempo. La contusión de los labios, especialmente del labio superior junto con laceraciones en su parte interna, es de particular importancia diagnóstica, pues se asocia con golpes o bofetadas, método frecuente utilizado por los perpetradores.

Al explorar las lesiones agudas del tejido blando se debe observar si existen zonas de dolor a la palpación en examinados con presencia de laceraciones en labios y lengua donde hay que descartar la presencia de cuerpos extraños o fragmentos de diente, haciendo necesario complementar la valoración con el examen radiográfico.

9.4.2 TRAUMA EN ESTRUCTURA DENTARIA

La totalidad de estructuras dentarias debe valorarse para determinar alteraciones que puedan presentarse en el plano oclusal; en principio la valoración será macroscópica. Ante la falta de alineación de un grupo de dientes hay que explorar la posibilidad de fractura del soporte óseo, diagnóstico que debe ser confirmado clínica y radiográficamente.

Existen lesiones que pueden evidenciarse después de que la estructura dentaria ha sido agredida, su complejidad dependerá del grado de severidad con que se propinó la golpiza durante el episodio de tortura. En orden de complejidad las lesiones pueden corresponder a:

a. **Infracción de la corona.** Corresponde a infracciones del esmalte no asociadas a pérdida de tejido dental, puede ocurrir por múltiples factores, haciendo difícil su correlación con la tortura. Se deben hacer exploraciones de seguimiento, aunque las complicaciones son rarísimas.

b. **Fractura de corona no complicada.** Existe compromiso de la corona

sin exposición de la pulpa, es muy frecuente, encontrándose asociada a contusión o laceración de labio. Las complicaciones se pueden dar por la afectación del aparato de sostén y la exposición de la dentina, que en algunos casos puede afectar la pulpa. Se debe evaluar si se hizo o no tratamiento y hacer exploraciones de seguimiento a 3, 6 y 12 meses.

c. **Fracturas complicadas de la corona.** Afectación de esmalte, dentina y pulpa, si no hay tratamiento el diente puede terminar en necrosis pulpar. Es muy importante el intervalo de tiempo transcurrido entre el trauma (agresión) y el tratamiento (entrevista); en las lesiones que no presentan un tratamiento oportuno la probabilidad de vitalidad del diente disminuye.

d. **Fracturas de la corona y la raíz.** Esmalte, dentina y cemento se encuentran comprometidos, con exposición o sin exposición pulpar, suelen ser secundarias a traumatismo directo, y generar uno o más fragmentos.

e. **Fracturas de la raíz.** Son poco frecuentes, el desplazamiento de los segmentos se puede dar en grado variable. El diagnóstico diferencial debe establecerse con la concusión o luxación.

Debe tenerse en cuenta que las valoraciones pueden ser hechas, días, semanas o meses después del episodio de tortura, haciendo necesario que el (la) forense enfoque su pericia a determinar la presencia de lesiones crónicas que puedan manifestarse como consecuencia de la infracción del tejido dental.

- En las infracciones de la corona (fisuras del esmalte) raras veces se van a presentar lesiones crónicas, las complicaciones son muy raras, este tipo de lesiones puede verse asociado a lesiones concomitantes del aparato de sostén.

- Cuando se afecta el esmalte en la fractura coronal no complicada las consecuencias son mínimas, sin embargo, si la fractura compromete esmalte y dentina, se puede facilitar una vía directa a través de la cual los estímulos nocivos pueden llegar a la pulpa dental, lo que puede derivar en una inflamación crónica o incluso en una necrosis pulpar.

- En las fracturas complicadas de la corona la falta oportuna de tratamiento termina en necrosis pulpar, en este tipo de lesiones se debe tener en cuenta el tiempo transcurrido entre el episodio de tortura y la atención odontológica.

- En las fracturas que comprometen la corona y la raíz las consecuencias dependerán de si se afecta o no la pulpa del diente, la complicación dependerá del grado de extensión apical de la lesión del aparato de sostén.

- En las fracturas de la raíz se puede observar desplazamiento del segmento coronal y en algunos casos necrosis asociada.

- Las fracturas dentales pueden estar asociadas en muchos casos a cambios de coloración en la corona del diente que pueden aparecer semanas o meses después de la agresión.

9.4.3 TRAUMA EN APARATO DE SOSTÉN DE LA ESTRUCTURA DENTARIA

Cuando se valoran las manifestaciones de tortura a nivel del sistema estomatognático es importante examinar el grado de movilidad dental, al existir la posibilidad de encontrar lesiones por luxación que son consecuencia de la afectación del soporte de la estructura dentaria. En orden de severidad las lesiones pueden corresponder a:

a. **Concusión.** Lesión que no implica desplazamiento, movilidad o sensibilidad a la percusión.

b. **Subluxación.** Sensibilidad a la percusión con aumento de la movilidad, pero con ausencia de desplazamiento.

c. **Luxación lateral.** Lesión que implica desplazamiento en sentido labial, lingual, distal o incisal.

d. **Luxación extrusiva.** Cualquier lesión que implique desplazamiento en sentido coronal.

e. **Luxación intrusiva.** Cualquier lesión que implique desplazamiento en sentido apical hacia el interior del alveolo[101].

f. **Avulsión.** Desplazamiento completo del diente de su alveolo.

Superado el episodio agudo se puede esperar que se presenten complicaciones en el aparato de sostén, haciendo que la valoración odontológica forense se encamine a detectar la presencia de lesiones crónicas. En las lesiones por luxación las secuelas pueden corresponder a:

a. **Reabsorción superficial.** La lesión mecánica de la capa de cemento provoca una respuesta inflamatoria y una zona localizada de reabsorción de la raíz (valoración radiográfica).

b. **Anquilosis.** En lesiones extensas después de la respuesta inflamatoria inicial la superficie de la raíz queda desprovista de cemento, las células precursoras de hueso se pueden fijar a la raíz anquilosándola. En la exploración radiográfica no es posible señalar la cortical alveolar y el espacio del ligamento periodontal. La anquilosis se puede acompañar de reabsorción radicular.

c. **Obliteración del conducto pulpar.** Existen dos teorías que la explican, falta de control de la dentina secundaria reparativa y la formación postraumática de un coágulo en la pulpa que sirve como foco para una posterior calcificación.

d. **Necrosis pulpar.** Puede presentarse desde la concusión hasta la luxación intrusiva, la necrosis puede derivar en una periodontitis apical con reabsorción radicular o periodontitis perirradicular con reabsorción radicular.

e. **Reabsorción radicular interna.** Provocada por traumatismos, se caracteriza por un agrandamiento ovalado del espacio del conducto radicular.

9.4.4 LESIONES DE LOS MAXILARES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

La asimetría facial es un factor que debe observarse detalladamente, examinando con cuidado la estructura ósea haciéndose necesario palpar los tercios medio e in-

101 Cohen S, Burns R. Vías de la pulpa. Elsevier. 2004. pág. 609:623

ferior de la cara para detectar la posibilidad de fracturas. Si hay dolor e inflamación hay que constatar la presencia de fractura en los maxilares, en especial en el maxilar inferior.

La respuesta de dolor a la palpación externa de la articulación temporomandibular, sumada a la limitación en el movimiento de apertura bucal y las desviaciones de la mandíbula durante los movimientos de apertura y cierre son signos patognomónicos de una posible fractura. En las agresiones directas a un solo lado de la mandíbula se pueden generar vectores de fuerza que pueden dirigirse a la estructura contralateral que presenta la menor resistencia, pudiéndose encontrar fractura en el cuello del cóndilo asociada a fractura del cuerpo mandibular.

El síndrome de la articulación temporomandibular puede presentarse como consecuencia de la aplicación de corriente eléctrica o golpes en la cara, caracterizándose por espasmos musculares, dolor, limitación de los movimientos de la mandíbula y en algunos casos subluxación de la articulación[102,103]. Cuando se evalúan los síntomas crónicos se debe tener en cuenta la sintomatología que refiere el examinado tomando nota de la gravedad, frecuencia y duración de cada síntoma y de cualquier discapacidad asociada.

El examen clínico que realiza el odontólogo forense debe ser meticuloso y complementado con la imagen radiográfica, sin olvidar que es absolutamente indispensable establecer la presanidad de la articulación temporomandibular del examinado, lo que hace que el diagnóstico en muchos casos este soportado en la anamnesis[104].

9.4.5 LESIONES POR CORRIENTE ELÉCTRICA

Cuando el cuerpo pasa a ser un conductor de la corriente hacia tierra, la energía eléctrica se convierte en energía calórica, generando una lesión térmica tisular, patognomónica 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 nutrientes 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, 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[105]. 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[106]; los episodios de tortura con aplicación de corriente eléctrica en otras partes del cuerpo, producen dolor agudo, pérdida de control muscular, nauseas, convulsiones, desmayos[107], cir-

102 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/ Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), pp: 78.

103 Guía práctica para examen odontológico forense. Versión 03, febrero de 2011. DG-M-GUIA-02-V03.

104 Recuperado: www.peritajemedicoforense.com/JOUVENCEL4.HTM). consultado 4 de septiembre de 2014.

105 Recuperado:www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/lesiones_traumaticas_conducta_odontologica.asp . consultado el 1° de septiembre de 2014 a las 9:30.

106 Guía práctica para examen odontológico forense. Versión 03, febrero de 2011. DG-M-GUIA-02-V03.

107 Recuperado: www.amnesty.org/es/library/asset/ACT40/001/1997/ es/4ba688d6-eab8-11dd-9f63-e5716d3a1485/act400011997es.html) consultado septiembre 1° de 2014. 10:10.

cunstancias que propician las lesiones del tejido blando, desplazamiento o pérdida de restauraciones, fractura de prótesis y fracturas dentarias[108].

9.5. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

La solicitud de valoraciones por diversos especialistas médicos (as) o del área de salud en general, de ayudas diagnósticas o exámenes paraclínicos, necesarios para lograr el objetivo pericial queda a discreción del (de la) profesional, desde un amplio y suficiente criterio clínico, para documentar tanto los eventos de tortura y sus consecuencias como los posibles diagnósticos diferenciales de acuerdo al caso en particular.

Debe el informe pericial informar con claridad a la autoridad estos requerimientos, y si es preciso, diferir la conclusión definitiva hasta tanto se cuente con estos elementos si son indispensables para la contextualización completa del caso.

9.6. CIERRE DE LA CONSULTA FORENSE

No se puede olvidar hacer una recopilación de la información obtenida y preguntar a el (la) examinado(a) si desea contarle algo adicional, reconozca las emociones y agradezca su colaboración, explique el proceso final e indique si es necesario llevar a cabo consultas adicionales.

Posteriormente se dará lugar al proceso de cierre del examen, idealmente con la intervención de los (as) profesionales que participaron en la anamnesis, bajo las mismas condiciones de respeto, cordialidad y garantías al derecho a la información, siendo el momento propicio para aclarar dudas aún persistentes, informarle sobre el destino del informe pericial, la eventual necesidad de nuevas valoraciones clínicas forenses, y direccionarlo a los servicios de salud correspondientes para valoraciones especializadas, exámenes complementarios e incluso tratamiento.

10. EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y/O PSICOLÓGICA FORENSE

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.

El propósito de la valoración en psiquiatría y/o psicología forense es determinar en el (la) examinado(a) la presencia o ausencia de signos y síntomas psíquicos, estableciendo si existe relación de causalidad con la alegación de tortura o malos tratos, evaluando la coherencia entre el relato y los hallazgos clínicos, mediante la utilización del Protocolo de Estambul, para que las autoridades que administran justicia cuenten con pericias que documenten los hechos investigados.

10.1 INFORMACIÓN PREVIA RELEVANTE

De la denuncia, historias clínicas, informes de tratamiento, resultados de evaluaciones forenses y otros documentos que aporte la autoridad solicitante de la pericia, se debe obtener:

- La descripción del evento objeto de la alegación, en cuanto a circunstan-

108 Guía práctica para examen odontológico forense. Versión 03, febrero de 2011. DG-M-GUIA-02-V03.

cias de modo, tiempo y lugar, buscando aproximarse al contexto en que ocurrieron los hechos.

- La descripción de los síntomas relacionados con el evento.

- La información sobre el desempeño global del examinado, antes y después del evento.

Hay casos donde no se puede contar con copias de historias clínicas o expedientes muy documentados, por ejemplo en el caso de sobrevivientes del conflicto armado, que pudieron sufrir eventos de tortura o malos tratos, en estas valoraciones se debe tener en cuenta lo siguiente: "La falta de reconocimiento de la naturaleza especial de la violencia en el marco del conflicto armado, hace que los funcionarios judiciales soliciten pruebas de los crímenes cometidos durante el conflicto armado como si se tratara de delitos comunes: exigen certificaciones o documentación imposible de obtener por el contexto de guerra... Lo anterior explica la impunidad, ante la ausencia de pruebas tradicionalmente exigidas"[109,110].
En estos casos se debe tener en cuenta las restricciones en el acceso de las víctimas a servicios de salud, justicia, etc., asociadas a desplazamiento, amenazas, intimidación, temor y otras circunstancias propias de la guerra y se señala la importancia de las fuentes de información alternativas (no formales), como publicaciones en prensa, etc.

De lo anterior se desprende que, ante la imposibilidad de acceder a fuentes de información útiles para la valoración forense, como copias de historias clínicas o expediente, sería recomendable obtener información de fuentes alternativas, en concordancia con los principios del Derecho Internacional Humanitario y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

10.2. PAUTAS PARA LA ENTREVISTA Y EL EXAMEN PSIQUIÁTRICO/PSICOLÓGICO

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).

Es necesario emplear técnicas específicas de entrevista que permitan un adecuado encuadre, aclarando dudas sobre situaciones que puedan generar desconfianza; facilitando una narrativa libre, que permita consignar de manera textual y entre comillas en el informe lo dicho sobre el proceso de victimización y que favorezca documentar aspectos significativos como sensación de muerte, desvanecimiento, degradación o indefensión, entre otros.

Las vivencias de los hechos tienen un significado personal para la víctima, que el evaluador debe tener en cuenta para realizar una entrevista empática que permita no solo obtener información, sino que ejerza un efecto reparador en sí misma y posibilite contención emocional, si se requiere.

El lenguaje del entrevistador debe ser claro y respetuoso, permitiendo espacios para la expresión de emociones y sentimientos. Es importante reconocer y manejar los silencios durante la entrevista, pues ellos pueden ser

109 Dador Tozzin, María Jennie. Mujeres sobrevivientes víctimas de violencia sexual durante el conflicto armado interno en busca de la justicia. Justicia y reparación para mujeres víctimas de violencia sexual en contextos de conflicto armado interno. Seminario Internacional. Consejería en Proyectos. Lima, Perú. Abril 2007.
110 Diez, Andrea. Mujeres mayas abren camino: la búsqueda por la justicia ante el sistema de impunidad en Guatemala. Seminario Internacional. Justicia y reparación para mujeres víctimas de violencia sexual en contextos de conflicto armado interno. Consejería en Proyectos. Lima, Perú. Abril 2007

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.

Antes de iniciar la evaluación, se debe informar al examinado que los propósitos son forenses y no terapéuticos, que la información obtenida puede ser conocida por las partes involucradas en el proceso, que la pericia se realiza por solicitud de una de las partes en litigio y que de ser necesario se citará para una segunda entrevista.

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.

Las víctimas de tortura frecuentemente tienen historia de violación de derechos humanos por lo que los escenarios institucionales como el INMLCF resultan poco confiables y la entrevista puede llevar a la reexperimentación de los hechos violentos generando impacto emocional que puede alterar el proceso de valoración.

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.

En la experiencia de los servicios de psiquiatría y psicología forenses institucionales se ha encontrado que las entrevistas en audio o en video pueden desencadenar defensas paranoides persecutorias que dificultan la obtención de la información.

Siempre debe hacerse un cierre de la entrevista para aclarar dudas, hacer recomendaciones o remitir según los hallazgos.

10.3. DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

Se recomienda que cuando se lleve a cabo un abordaje interdisciplinario, la primera fase de la entrevista la inicien conjuntamente el (la) profesional que va a hacer la evaluación física y el profesional que va a hacer la exploración psicológica, con el fin de tomar datos generales y sobre los hechos, necesarios para ambas valoraciones. Ambos profesionales realizan el encuadre explicando que no obstante ser funcionarios del Estado, la pericia tiene un carácter neutral, que existe una confidencialidad relativa relacionada con el proceso judicial y tomando el consentimiento informado en el respectivo registro.

En una segunda fase de la entrevista el (la) profesional que explora la esfera mental continúa con el (la) examinado(a) y profundiza aspectos sobre su vida personal, familiar y social, procurando una valoración pericial integral, siendo indispensable considerar los daños e impactos generados por estos hechos en los contextos relacionales o vinculares de la víctima, toda vez que lo que ocurre con ella por lo general afecta a su familia o contexto más cercano e incluso repercute en las organizaciones sociales de las que podría hacer parte. En este sentido, este tipo de violaciones a los derechos humanos afecta la esfera familiar, comunitaria y social de la víctima, cronificando los impactos y configurando la expresión de un daño que solo al indagar estos aspectos puede valo-

rarse de manera integral. Al final se hace un cierre como el recomendado en el "Protocolo Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses". Antes de pasar a la tercera fase, debe darle la información pertinente al profesional que va a realizar el examen físico para orientar la evaluación.

En la tercera fase se realiza la valoración física y se informa cómo y a quién se le va a enviar el informe y se aclaran las dudas que hayan surgido.

Se recomienda que se utilice una entrevista semiestructurada como la descrita en el "Protocolo Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses" considerando situaciones especiales como:

a. **Discapacidad mental.** En estos casos se recomienda la presencia de acompañantes y observación del lenguaje verbal y no verbal.

b. **Entrevista a niños.** De acuerdo con la evaluación inicial, puede contarse con acompañantes que brinden confianza al menor. Además se debe considerar el uso de técnicas lúdicas que faciliten las representaciones proyectivas.

c. **Evaluación de adolescentes.** Teniendo en cuenta los procesos de maduración y conformación de la identidad presentes en la adolescencia, es necesario valorar la definición de roles y proyecto de vida y los cambios que pudieron haber sucedido tras los hechos investigados.

d. **Víctimas de delito sexual.** Cuando se sospeche que ha habido violencia sexual, se debe tener en cuenta las recomendaciones sobre atención diferencial. Se debe obtener un relato de los hechos y su significado, explorar como se asume el rol sexual, el ejercicio de la sexualidad y la presencia de imposturas o "pseudo-self".

En la evaluación hay que 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

10.4. AYUDAS DIAGNÓSTICAS

La solicitud de ayudas diagnósticas o exámenes paraclínicos necesarios para lograr el objetivo pericial 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.

11. ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL CLÍNICA INTEGRAL

El abordaje forense integral de casos donde se investiga o se sospecha tortura o malos tratos, finaliza con la entrega del informe pericial a la autoridad solicitante; en este orden de ideas, la última parte del proceso consiste en la integración de los hallazgos del relato, la semiología mental y física en un informe pericial cuyas conclusiones permitan dar cuenta de los daños derivados del evento investigado.

Es recomendable que en este tipo de valoraciones se elabore un solo informe integrado en el cual el conjunto de elementos disponibles sea analizado por el equipo forense para llegar a un análisis y conclusiones sustentadas en contexto[111]; en el caso que intervengan varios profesionales, cada uno tiene a su cargo una parte de la evaluación, la suscribe y firma en su acápite correspondiente.

Los diagnósticos clínicos y psiquiátricos deben ser expresados en términos aceptados por la comunidad científica según los códigos nosológicos vigentes (como el DSM y la CIE). Si el evaluado no reúne criterios para establecer un diagnóstico nosológico, se debe realizar una descripción fenomenológica de las condiciones encontradas, a fin de llegar a un diagnóstico sindromático que permita en términos comprensibles, informar a la autoridad la necesidad de atención en salud. Adicionalmente, debe darse cuenta de los diagnósticos forenses, tanto los que respondan a las preguntas del Protocolo de Estambul, como aquellos tendientes a objetivar los daños por el evento en la salud e integridad del individuo con posibles secuelas de diversa índole en lo físico y en lo mental.

Se deben consignar así mismo sugerencias de tratamiento integral para la restauración de la salud en lo físico, en términos de apoyo psicoterapéutico, recomendaciones de reparación a la persona sobreviviente y su entorno.

En la conclusión los (as) profesionales forenses deben pronunciarse sobre los siguientes aspectos:

Clínica, odontología, psiquiatría y psicología forenses:

a. Grado de consistencia entre el relato y el examen clínico, así como el grado de consistencia entre los hallazgos y los métodos de tortura utilizados en la región. *Recuerde que no es posible emitir una opinión sobre un presunto evento de tortura si no se ha obtenido una historia detallada de los malos tratos.*

¿Qué grado de correlación existe?
Los (as) profesionales evaluadores se pueden pronunciar en los términos del Protocolo de Estambul o los contemplados en el Anexo No. 6: "Valoración forense en casos de tortura o tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes del Reglamento técnico para el abordaje integral de lesiones en clínica forense".

111 Este contexto está dado por el relato de la persona examinada, los antecedentes, información aportada por la autoridad o por el (la) examinado(a), como acápites de la historia clínica, copia de declaraciones, informes periciales previos u otros documentos.

Tabla 6. Armonización de términos para emitir las conclusiones en sobrevivientes de tortura [112, 113, 114, 115 y 116].

Terminología según fuente		Descripción
Protocolo de Estambul / Medical documentation of Torture	**Anexo No. 6 - RT Lesiones**	
Consistente	Hay una relación probable	La lesión podría haber sido causada por el traumatismo que se describió, pero es inespecífica y podría obedecer a muchas causas (ej. abrasiones en las rodillas).
Altamente consistente	Hay una firme relación	La lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe y por muy pocas causas más.
Es típica de	Es típica de	Este es el cuadro que normalmente se encuentra con este tipo de traumatismo, aunque podrían haber otras causas (ej. quemadura por cigarrillo).
Es diagnóstica de	Da un diagnóstico de	El cuadro no pudo haber sido causado por traumatismos distintos a los descritos. *En este caso se debe explicar ¿por qué los hallazgos no pueden ser ocasionados por otros mecanismos de trauma?*
No consistente	No hay relación	La lesión no puede haber sido causada por el traumatismo que se describe.

Recuerde que ante la ausencia de signos físicos no se excluye la posibilidad de que se hayan infligido torturas o malos tratos, y de ninguna manera desvirtúa el relato del (de la) evaluado(a) y esto debe ser explicado en la conclusión.

b. ¿Qué condiciones físicas pueden contribuir al cuadro clínico encontrado?

***Psiquiatría / psicología* forenses**

c. ¿Son los signos psicológicos observados los que se esperarían o las reacciones típicas ante un evento de estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo?

112 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Nueva York (2004), Capítulo IV, sección L.
113 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 9. Physical Examination for late signs of torture. (Robert Kirschner). Cambridge University Press (2002), New York.
114 Peel, Michael, Iacopino, Vincent. The Medical Documentation of Torture. Chapter 10. Examination following specific forms of torture (Duncan Forrest). Cambridge University Press (2002), New York.
115 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento técnico para el abordaje forense integral de lesiones en clínica forense. Versión 1 del 7 de marzo de 2011. DG-M-RT-01-V01.
116 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y El Delito, oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Fiscalía General de la Nación. Módulo para la investigación y documentación del crimen de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de acuerdo al Protocolo de Estambul., (2009), Bogotá D. C.

d. Dado el curso fluctuante de los trastornos mentales postraumáticos a lo largo del tiempo, según el tiempo ha trascurrido desde los actos de tortura ¿en qué punto del proceso de recuperación se encuentra el sujeto?

e. ¿Qué otros factores de estrés afectan al individuo (por ejemplo, una persecución mantenida, migración forzada, exilio, pérdida de su papel familiar y social, etc.)?

f. ¿Qué impacto tienen estos problemas en la persona examinada?

En todos los casos:

g. ¿El cuadro clínico hace pensar en una falsa denuncia de tortura?

h. Reiterar los síntomas y discapacidades que padece la persona evaluada como resultado del presunto maltrato.

i. Formular recomendaciones sobre nuevas evaluaciones y cuidados al sujeto, así como las recomendaciones para atención en el sector salud para diagnóstico y/o tratamiento y control de los síntomas y discapacidades que siga padeciendo el (la) evaluado(a).

12. ABORDAJE FORENSE DE MUERTES DONDE SE INVESTIGUE O SOSPECHE TORTURA U OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Este modelo de abordaje práctico, busca que los (as) peritos conozcan los pasos mínimos necesarios para garantizar la adecuada documentación y preservación de los hallazgos y la evidencia en cuerpos sin vida, para orientar las investigaciones judiciales en casos de sospecha de tortura, ejecuciones extrajudiciales, violaciones a los derechos humanos, o Infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

El abordaje forense multidisciplinario en estos casos, mediante un procedimiento de necropsia médico-legal integral, tiene como principales objetivos, además de los concernientes a toda necropsia médico-legal:

a. Contribuir con la identificación fehaciente de la víctima mediante una detallada documentación de todos los elementos y recolección de evidencias necesarias para ello, muy especialmente si la identidad no ha sido precisada.

b. Aportar los elementos suficientes y relevantes a la investigación judicial para orientar la precisión de las circunstancias de la muerte en el contexto de posibles hechos de tortura, además de establecer las probables causa, manera y mecanismos fisiopatológicos de la muerte.

c. Preservar la evidencia suficiente para apoyar la investigación judicial de los hechos de tortura y la vinculación de la triada víctima, escena y agresor(a) en virtud del principio de intercambio de Locard.

d. Ayudar al establecimiento del posible lapso posmórtem desde los hallazgos de la necropsia, en el contexto de una probable ventana de la muerte.

12.1. ASPECTOS GENERALES DEL ABORDAJE DEL CUERPO SIN VIDA

En la inspección técnica, es crucial embalar y preservar el cadáver tal como fue encon-

trado, incluso con cualquier elemento extraño o accesorio para evitar la alteración del cuerpo, la pérdida de elementos materiales de prueba y la progresión de la descomposición.

Se deben siempre proteger, desde la escena, las manos del cadáver con bolsas de papel y externamente con bolsas plásticas para efectos de buscar en ellas evidencias traza; por esta misma razón, lo ideal es no realizar la toma de huellas dactilares hasta tanto no se hayan obtenido de las manos los frotis, los rebordes ungueales o cualquier otra muestra pertinente en la documentación de los hechos y de la triada de correlación según el Principio de Intercambio de Locard.

En virtud también de la sustentación de la correlación víctima, escena y agresor, es muy importante buscar y recolectar en el lugar de los hechos, además de los elementos ya señalados, muestras de sangre, cabellos y otros elementos biológicos o no biológicos llamativos, con las debidas precauciones de bioseguridad y evitando cualquier contaminación cruzada, ya que pueden resultar útiles a futuro para identificar a los presuntos agresores.

Para el abordaje de la necropsia médico-legal debe contarse con una sala de necropsias o morgue con condiciones de seguridad y suficiente privacidad, restringiendo estrictamente el acceso y la visibilidad desde el exterior, con servicios de agua corriente y luz eléctrica, ventilación apropiada, iluminación suficiente, siendo el lugar ideal las sedes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Se debe contar con un equipo multidisciplinario, ojalá con entrenamiento específico, constituido al menos por el(la) médico(a) y el (la) asistente forense, e idealmente fotógrafo forense, complementado según el caso por el (la) odontólogo(a) forense, el técnico balístico, el (la) dactiloscopista, etc. Siendo especial el abordaje de cuerpos en reducción esquelética, se recomienda que se interconsulte a antropología forense inmediatamente conocido el caso, para coordinar conjuntamente el equipo de abordaje, y planear las estrategias apropiadas de documentación de hallazgos.

Se deberán además realizar siempre las interconsultas pertinentes a los laboratorios de referencia, garantizando, la debida custodia, un adecuado embalaje y de ser necesario la cadena de frío de las muestras y elementos probatorios destinados a los análisis complementarios.

Es muy importante que el equipo interdisciplinario disponga del tiempo suficiente para realizar un abordaje integral del cuerpo sin vida, que iniciará con una reunión del grupo para analizar la información previa disponible, establecer los objetivos primordiales de la necropsia médico-legal integral, coordinar las estrategias óptimas de abordaje multidisciplinario, y preparar todos los aspectos logísticos y de recursos materiales para el examen detallado y completo de cada caso.

Debe buscarse además garantizar la seguridad y protección del equipo de abordaje forense, si fuese necesario coordinando de manera anticipada estrategias especiales tales como vigilancia o custodia policial del lugar.

Se debe registrar en el informe la fecha, la hora de iniciación y culminación del procedimiento y el lugar donde se realizó, así como la totalidad de personas que asistieron o participaron en el procedimiento de necropsia y el rol de cada uno, y cualquier situación que limite o dificulte el abordaje de caso.

Es necesario siempre conocer el destino final del cuerpo, bien identificado y posteriormente entregado a la familia, o bien identificado mas no reclamado o sin identidad establecida, debiéndose documentar el lugar geográfico, recinto funerario, mausoleo o pabellón, y bóveda, que debe estar debidamente sellada y marcada, ya sea en inhumación particular o en inhumación estatal, previendo que sea preciso, con el avance de la investigación, o en el caso de identificación y reclamación del posterior, una recuperación del cadáver y eventualmente un nuevo abordaje forense.

12.2. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE

Siendo en estos casos de muerte la información recolectada de manera indirecta desde el mismo contexto de la escena, de las indagaciones preliminares y a lo largo de toda la investigación ulterior, y del mismo procedimiento de necropsia, se debe señalar que las recomendaciones de abordaje y de orientada obtención de datos competen muchas veces tanto al equipo de abordaje forense como a las mismas autoridades, quienes en su conjunto, contando con un conocimiento previo de los instrumentos de documentación como el Protocolo de Minnesota, deben contar con un estructurado criterio integrador de cada caso en particular.

Para la documentación integral de muertes asociadas a probables hechos de tortura, ejecuciones extrajudiciales o cualquier tipo de violación a los derechos humanos, la obtención de una información completa es crucial. En este sentido, el (la) perito médico(a), como prosector del caso y coordinador(a) del equipo de abordaje multidisciplinar, deberá mantener canales de comunicación verbales, fluidos y oportunos y al mismo tiempo lo suficientemente confidenciales y garantes de la reserva legal de la información con las autoridades, que permitan, ojalá desde el mismo conocimiento judicial del hallazgo, asesorar y coordinar con los estamentos investigativos un apropiado abordaje forense.

Es crucial obtener de la autoridad la identidad del cuerpo sin vida, y en caso de estar establecida, sobre cómo ha sido precisada, así como sus señales particulares, datos vinculantes, sociodemográficos y de circunstancias vitales referentes de importancia tales como ocupación actual y previa, antecedentes judiciales, pertenencia a grupos étnicos especiales, o a estamentos al margen de la ley, o a estamentos judiciales o agencias del Estado, o a quienes fueran personas bajo la custodia estatal, o a grupos vulnerables, particularmente los protegidos por el derecho internacional, tales como políticos, periodistas, etc., y cualquier otra condición especial que pudiese en un momento dado ser factor de vulnerabilidad y riesgo de discriminación.

Debe contarse con un relato contextual completo de lo conocido de las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos y del hallazgo del cuerpo, toda la información relacionada con la identificación, sobre la ventana de la muerte, los antecedentes de cualquier índole que sean de importancia para el caso, incluyendo los judiciales si se conocen, contando, junto con el acta de inspección, con las fotografías de la escena y del cadáver in situ, y las entrevistas e indagaciones preliminares que aportan datos relevantes para el abordaje forense.

Se debe documentar de forma completa en el acta de inspección técnica lo relativo a la escena, determinando si se sospecha que es primaria o secundaria, y documentando

acerca de las condiciones medioambientales, geográficas y topográficas, sobre la posición del cuerpo en relación con el entorno y con elementos a su alrededor, inmediato y perimetral más amplio, los fenómenos cadavéricos, las prendas y accesorios, su ausencia total o parcial, y su postura, los efectos personales encontrados, y sobre cosas o instrumentos ajenos al cadáver, y su manera de recolección, custodia y destino, entre otros.

Se debe recordar que el equipo de abordaje, en todos sus niveles, debe tener un manejo confidencial de la información en todo momento, antes, durante y después del abordaje forense del caso, con garantía estricta de la reserva legal, evitando comentarios a personas ajenas al equipo de abordaje forense o las autoridades, y con máxima prudencia y sumo respeto a la dignidad en la comunicación con los familiares.

12.3. PROCEDIMIENTO DE NECROPSIA MÉDICO-LEGAL

Se plantea en este acápite un modelo de abordaje de casos de muerte en los que se sospeche tortura, violaciones de derechos humanos o del derecho humanitario, teniendo fundamentalmente el referente de cuerpos sin vida con fenómenos posmórtem tempranos o tardíos hasta antes de la reducción esquelética, casos para cuyo examen forense se remite a las recomendaciones específicas de antropología forense y a los capítulos especiales de guías institucionales y textos más especializados en el tema.

Se debe recordar que el abordaje forense integral del cuerpo sin vida debe contemplar una secuencia ordenada y una preparación apropiada de todos los elementos y aspectos operativos para facilitar la documentación de hallazgos y la recuperación de elementos materiales probatorios y toma de evidencias, bajo las adecuadas normas de bioseguridad, de minimización del riesgo de pérdida de evidencias (recordando, si es del caso recolectarlas antes de lavar las superficies) y de contaminación cruzada, y realizando un examen muy minucioso, completo en todos los casos, detalladamente descriptivo.

Además, es preciso señalar que todo el procedimiento de necropsia debe ser documentado fotográficamente, tanto en los accesorios y elementos anexos, como en el cuerpo al examen exterior y al examen interior, procurando no solamente mostrar todo hallazgo positivo sino también su ausencia, y dejando también registro de las muestras, y evidencias y elementos recolectados in situ y después de recuperados, así como una vez embalados y rotulados.

Es recomendable también realizar siempre gráficos de respaldo, en diagramas anatómicos de las lesiones y otros hallazgos y aspectos relevantes del cuerpo y elementos in situ, y en dibujos de las prendas con observaciones llamativas.

12.4. DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA

Idealmente, las imágenes deben ser tomadas por un fotógrafo, en color, con adecuada iluminación, bien enfocadas, en un entorno limpio, con fondos claros, y usando testigos métricos acordes al tamaño del elemento a documentar, identificando en cada imagen el número de caso referente a la unidad organizacional, y la fecha, siempre buscando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie a fotografiar, para no alterar, por perspectivas oblicuas, sus reales dimensiones.

Se debe recordar que las fotografías generales deben proporcionar un marco referencial anatómico lo suficientemente amplio para los hallazgos, que luego podrán ya ser documentados en detalle; además, cuando sea necesario retirar pelo para mostrar una lesión en detalle, se debe tomar fotografía antes y después de afeitar la zona.

Las fotografías deben realizarse en adecuada secuencia para reflejar la progresión del examen exterior, las técnicas de disección especiales y el examen interior, culminando idealmente con un registro general, una vez se ha finalizado el procedimiento y se ha cerrado el cuerpo completamente.

Se recomienda dejar registro de la descripción de la cámara o cámaras usadas, y del número total de fotografías tomadas en el caso, preservando la secuencia sin borrar imágenes mal registradas o borrosas, y cuidando de la posterior custodia apropiada en condiciones óptimas de seguridad, tanto física como informática.

Se recomienda de manera global tomar las siguientes imágenes fotográficas:

a. Generales del cadáver: cómo se recibe embalado, el rotulado, de las alteraciones en el cuerpo después de abrir el embalaje, antes y después de desvestirlo, lavarlo o limpiarlo.

b. De la región facial y del cuello anterior para filiación, tanto de frente como de ambos perfiles, luego de lavado y antes de cualquier alteración por el procedimiento, peinando el cabello, dejando visibles las orejas y, cuando sea pertinente, previas imágenes in situ, recolección de evidencias traza, y registro fotográfico de detalle de las alteraciones, maquillando para ocultar lesiones o traumas que alteren los rasgos identificadores. La boca idealmente debe estar cerrada, con los maxilares en oclusión natural; además, en las mujeres, se debe evitar que los senos queden visibles.

c. De la línea de sonrisa, usando ahora sí separadores de labios en lo posible y en oclusión natural, de las prótesis dentales, in situ y por separado en caso de que sean removibles, y de hallazgos llamativos identificadores en las estructuras dentarias.

d. De accesorios y efectos personales en su ubicación y condiciones originales, y posterior a su retiro y limpieza (sábana de pertenencias).

e. De todos los elementos encontrados en el cuerpo posiblemente relacionados con tortura, indispensablemente in situ desde diversas perspectivas anatómicas, y una vez retirados, previa descripción detallada de su posición y características de postura en el cuerpo, tales como elementos de vendaje ocular, amordazamiento, de atadura, capuchas, elementos de asfixia o de estrangulamiento, elementos extraños en cavidades corporales, entre otros.

f. De todas las prendas generales (sábana de prendas) y de detalle, tanto en su posición original en el cuerpo como una vez retiradas, registrando características de identificación de las mismas tales como marcas, bordados u otros apliques, botones, estampados, así como rasgaduras, patrones de sangrado, orificios, presencia de secreciones, pinturas, u otras sustancias o materia-

les, siendo cuidadoso en la manipulación y recolectando evidencia traza previa en ellas si fuese del caso.

g. Generales, y de detalle de todas y cada una de las señales particulares y rasgos identificadores.

h. Generales y de detalle, y cuantas sean necesarias, de todas y cada una de las superficies y áreas corporales, aun las consideradas recónditas, como interior de la cavidad oral, regiones axilares, palmas de las manos, plantas de los pies, entre otras, se evidencien o no lesiones exteriores, e incluso región perineal y genital si es necesario por los hallazgos relevantes.

i. De todas las lesiones y hallazgos, en un marco anatómico general y en detalle, tanto al examen exterior como al examen interior, momento en el cual se recomienda registrar también en imagen las cavidades corporales tales como la cavidad intracraneana y la base del cráneo, la cavidad toracoabdominal y la cavidad pélvica, y en toda técnica especial de disección, de las estructuras expuestas.

j. De la sábana de evidencias, esto es, del conjunto de muestras y elementos materiales de prueba recolectados durante el procedimiento, una vez embalados y rotulados.

12.5. DE LA IDENTIFICACIÓN

Para contribuir a la identificación fehaciente del cuerpo sin vida, se deben siempre documentar todos los datos morfoantropométricos de color de piel, patrón étnico, contextura, talla, peso aproximado, presencia, patrón de distribución y color de las faneras (cabello, vello corporal, barba y bigote, cejas), color del iris, características de forma y particularidades de los rasgos faciales (de la estructura general, de los ojos, de la nariz, de la boca), y describir toda señal particular, tanto en términos de anatomía de superficie, como de hallazgos incidentales al examen interior, tales como fracturas antiguas, variantes anatómicas, estigmas quirúrgicos, entre otros.

Es preciso realizar siempre examen estomatognático y carta dental por parte de un(a) odontólogo(a), médico(a) forense o en caso de necesidad, odontólogo(a) clínico(a), independientemente de si el cuerpo sin vida ha sido reportado por la autoridad como identificado o sin identificar, e idealmente, tomar radiografía de la totalidad de las estructuras dentales o periapical de algunos dientes, buscando documentar la presencia de tratamientos, patologías, anomalías y particularidades anatómicas de las estructuras dentarias y óseas que permitan facilitar el proceso de identificación.

En términos de documentar la edad aparente, se deben registrar, las características dentarias orientadoras derivadas del examen odontológico (especificando el método utilizado), y los datos antropométricos, el grado de desarrollo de caracteres sexuales secundarios, los cambios de pigmentación de cabello y vello corporal, el estado de la piel, y demás elementos que competen al examen de edad.

En todos los casos, también independientemente del estado de identificación aportado por la autoridad, se deben tomar registros decadactilares de cada mano, una vez se hayan revisado exhaustivamente y fotografiado las manos y los lechos ungueales y

subungueales, y se hayan recuperado los bordes distales de las uñas, si es del caso, realizado frotis, como en el caso de búsqueda de residuos de disparo, realizando entonces sí lavado y secado exhaustivo de los pulpejos.

Las tarjetas de necrodactilia deben ser marcadas antes de realizar el registro decadactilar, no solo para evitar confusiones ulteriores, sino para no alterar la integridad de las huellas con la manipulación posterior.

Si no es posible tomar los registros decadactilares durante el procedimiento, por efectos de deshidratación pre o posmórtem, o desecación u otros cambios propios de los fenómenos de descomposición, se deben tomar por escisión y desarticulación ósea los dedos desde la falanges medias, en recipientes individuales previamente rotulados para identificar cada pulpejo de cada mano, y en el medio de preservación apropiado según las directrices del laboratorio de lofoscopia, debiendo remitirse con la mayor prioridad al laboratorio forense.

Siempre se debe realizar la impregnación de unas gotas de sangre, idealmente tomada en fresco de vaso periférico, o en segundo término de cavidades cardiacas, en tarjeta FTA, previamente rotulada, evitando toda contaminación cruzada, dejando secar brevemente al aire en un sitio limpio y apartado de la mesa de necropsias, y procediendo a su posterior embalaje apropiado.

Esta muestra, en cuerpos con fenómenos posmórtem tempranos, será de crucial importancia por su alto potencial preservador del ADN, que no solo puede ser preciso para corroborar la identidad sino también para eventuales cotejos posteriores para vinculación con elementos en la escena o aun en poder de presuntos (as) agresores (as).

Se recomienda así mismo dejar, en términos de apoyar una identificación fehaciente, sobre todo en casos en los que otros medios como las huellas dactilares o la sangre no estén disponibles, como ocurre en casos con fenómenos posmórtem ya muy avanzados, tomar un rodete de hueso largo, especialmente el fémur, de suficiente longitud y libre de tejidos blandos y periósticos, y aun una pieza dentaria (sin evidencia de tratamiento odontológico, especialmente endodóntico) extraída completa para preservar el ADN.

En el sentido de preservar la identidad del caso, finalizado el procedimiento se asignará y fijará una placa de identificación, marcada en el momento con el número de caso, y/o número de noticia criminal o premarcada en bajo o alto relieve dejando constancia de su número y correspondencia con el caso, y registrando este proceder en el informe pericial.

12.6. EXAMEN DE LAS PRENDAS DE VESTIR Y PERTENENCIAS

Frente a los casos de muertes en contexto de violaciones de derechos humanos, de probable tortura o de posibles ejecuciones extrajudiciales, se debe tener presente que las prendas pueden ser cambiadas por los perpetradores con el objetivo de ocultar el ilícito o confundir la investigación judicial, y en este sentido, la documentación de las prendas debe ser muy detallada, dando cuenta además de la correlación de lesiones en el cuerpo y alteraciones o soluciones de continuidad en las prendas, especialmente en casos de proyectil de arma de fuego y arma cortopunzante.

Las prendas y accesorios hacen parte del cuerpo sin vida, y de todos ellos se debe realizar una descripción detallada de su naturaleza, materiales, colores, bolsillos, cierres, apliques o estampados, y marcas y tallas, que los individualizan, su estado de limpieza e integridad, registrando narrativamente, en fotos y en diagramas, toda característica y solución de continuidad llamativa, manchas, presencia de sangre u otros fluidos corporales, materiales o sustancias no biológicas, y realizando en ellas la correspondiente recolección de muestras o envío a los laboratorios como evidencia traza, química, biología, entre otros.

Si las prendas presentan humedad, bien por las condiciones de hallazgo del cuerpo, bien por fluidos corporales como la sangre, no deben nunca embalarse de inmediato, sino que deben dejarse secar al aire, colgándolas por separado, evitando contaminación cruzada, y en un lugar bajo custodia institucional que garantice la seguridad de estos elementos materiales probatorios.

Siempre en el informe deberá constar específicamente el destino de las prendas, esto es, si se entregan a la familia, o si se preservan como elementos de prueba para remitir a la autoridad, o para reserva en almacén transitorio o definitivo de evidencias (de la Fiscalía o del Instituto de Medicina Legal) o bien para análisis complementarios en los distintos laboratorios forenses. Igual debe registrarse con los efectos personales del occiso.

12.7. EXAMEN EXTERIOR DEL CUERPO

Se debe garantizar la realización de un examen completo, de todas y cada una de las regiones anatómicas, suficientemente descriptivo, registrado en fotos y diagramas según las recomendaciones, y siguiendo sistemáticamente un orden, recomendablemente de cefálico a caudal, de central (cabeza, cara, cuello, tórax, abdomen, pelvis) a apendicular (extremidades), de proximal a distal, y de todas las superficies tanto anteriores como laterales y posteriores, con las particularidades propias al examen de cada estructura detallada.

La presencia de hallazgos es tan importante como su ausencia, y por ello, ambas circunstancias deben ser documentadas y registradas en el informe pericial.

Se debe considerar idealmente el recurso de documentación radiológica, tomando radiografías totales del cadáver al interior del embalaje, una vez desembalado, y antes y después de desvestirlo(a), con el fin de orientar sobre el aspecto imagenológico de posibles lesiones osteoarticulares, recientes o antiguas, y/o documentar la presencia de elementos extraños radiopacos, tales como proyectiles u otros, orientando sustancialmente al perito sobre las técnicas de disección a realizar en segmentos corporales específicos. Se recomienda dejar registro digital de los estudios imagenológicos o fotografías digitales de las placas radiológicas idealmente puestas sobre negatoscopio.

Es prudente recordar que la superficie corporal solo debe ser lavada una vez que se hayan recolectado la totalidad de elementos material probatorio o evidencias presentes en ella.

A más de los datos morfoantropométricos detallados, descritos en el acápite de identificación, es importante documentar el estado trófico y nutricional del cuerpo, así como su aspecto general y estado de cuidado e higiene.

Los fenómenos posmórtem, tempranos o tardíos, la presencia de fauna entomológica cadavérica, y la presencia de fenómenos de necrofagia animal, deben ser cuidadosamente documentados y registrados; vale la pena en este punto recordar que la interpretación del probable lapso posmórtem debe ser contextualizada en una ventana probable de la muerte, y debe contemplar un rango suficientemente amplio, y no restringido.

Acerca de las lesiones en el cuerpo sin vida compatibles con ataque animal vital o predación posmórtem, se debe tener en cuenta la diferenciación en sus características vitales o no, toda vez que un método de tortura es infligir heridas y sufrimiento en vida mediante la utilización de roedores u otras especies.

Todas y cada una de las lesiones, y aun hallazgos llamativos no traumáticos, deben ser descritos detalladamente en cuanto naturaleza, forma, color, profundidad, patrón de lesión o compatibilidad con lesión patrón (en cuyo caso es recomendable calcarlas), ubicación en referencias anatómicas precisas, y medidas en sus dimensiones, y también documentadas cuidadosamente en las características que permitan sospechar su carácter premórtem (vital) o posmórtem, incluso considerando la necesidad de toma de muestras para estudio histopatológico que ayude a discernir esta circunstancia.

Siempre se deben examinar todas las cavidades (oral, anal, vaginal, canales auditivos, cavidades nasales) buscando petequias, huellas de trauma o aun cuerpos extraños. Se recomienda usar otoscopio y/o realizar disección de oído medio e interno.

También en todos los casos se deben evaluar los lechos ungueales de manos y pies, de forma exhaustiva y tomar frotis subungueales y/o los rebordes distales de las uñas para búsqueda de residuos biológicos y eventuales cotejos con elementos de la escena o muestras de presuntos agresores.

En todos los casos de muerte en que se sospeche un contexto de tortura, y más si se sospecha un posible delito sexual, se debe evaluar cuidadosamente el área genital y paragenital, tanto en hombres como en mujeres (idealmente realizando especuloscopia para detallada documentación vaginal de lesiones y recuperación de frotis exocervical y endocervical), documentando lesiones o la ausencia de las mismas, y aplicar el protocolo de examen sexológico forense completo, tomando las muestras pertinentes al caso.

También se deben examinar los surcos interdigitales de manos y pies, las plantas y las palmas, buscando lesiones, presencia de suciedad y otros materiales que pudiera ser importante recolectar, así como el aspecto de la región facial, y las conjuntivas tarsales y bulbares, documentando congestión, petequias u otros signos de anoxia y aun asfixia.

Las lesiones específicas por proyectil (es) de arma(s) de fuego o por arma(s) cortopunzante(s) o incluso arma(s) cortocontundente(s), o por otros mecanismos especiales si es del caso, deben seguir el protocolo descriptivo especial para cada caso, según las guías de necropsia médico-legal vigentes, y registrado en un acápite aparte.

Como hallazgos especiales, se deben documentar detalladamente estigmas de punciones, en intervención médica o no, y buscar lesiones compatibles con estigmas de mordedura humana, las cuales deben realizarse, evitando al máximo la contaminación por manipulación, y antes de cualquier lavado o forma de limpieza, frotis con escobi-

llones para búsqueda de saliva, y luego ser calcadas lo más exactamente posible en un acetato o aun papel transparente adhesivo, con un marcador de punta fina indeleble, y dejando marcadas en el calco también las referencias anatómicas de dirección.

En estas lesiones se puede solicitar la intervención del odontólogo(a) para la documentación más precisa de las características de los estigmas dentarios, y proceder finalmente a la documentación fotográfica de detalle con testigo métrico en escuadra, y si es necesario, incluso a la toma y preservación adecuada del fragmento de piel.

También es necesario en este tipo de casos realizar la búsqueda específica de lesiones sugestivas de quemaduras, describiendo cuidadosamente sus características para tratar de determinar el mecanismo (térmico, químico, eléctrico, etc.) y su posible compatibilidad con elementos lesivos específicos (como cigarrillos), en especial buscar en pabellones auriculares y regiones retroauriculares, región nasal, manos, genitales, glúteos y región perianal. Se recomienda tomar muestras de las lesiones en piel con margen de sección indemne suficiente, preservando de manera usual para estudio histopatológico en aras de precisar diagnóstico etiológico.

Es fundamental también buscar y describir surcos de presión o huellas de ligaduras en cuello y extremidades, detallando sus características (color, labrado, dirección, dimensiones, bordes, número de lazadas, etc.) y sus características que denoten vitalidad o no. Si se encuentran in situ cuerdas, vendajes o mordazas, se debe describir su posición, las características del nudo, dimensiones, materiales, y consistencia con el surco de presión presente. Se debe recordar que algunos elementos usados para el sometimiento e inmovilización, como la cinta plástica, pueden ser susceptibles de búsqueda de huellas latentes, y deben ser por ende cuidadosamente recolectados.

A continuación se describen otros hallazgos que deben documentarse, según mecanismos de lesión específicos.

12.8. DOCUMENTACIÓN EN PATOLOGÍA DE ALGUNOS MÉTODOS ESPECÍFICOS DE TORTURA

Conviene entonces en este momento describir hallazgos en el examen de necropsia que pueden ser correlativos a algunos mecanismos de tortura frecuentes, si bien no se pretende que este acápite se convierta en una simple lista de chequeo, pues cada caso tiene sus particularidades, y no hay en muchos casos lesiones patrón, sino lesiones que deben ser analizadas e interpretadas en el contexto integral del caso.

Tabla 7. Documentación de algunos métodos de tortura durante las necropsias médico-legales

Técnica de la tortura	Señales Físicas
Sometimiento físico y psíquico	
1. Ataduras	Elementos de atadura in situ en las muñecas y/o en los tobillos, frecuentemente atados juntos los superiores e inferiores, o los cuatro miembros, muchas veces en la región dorsal; surcos de presión en las muñecas, hemorragias, contusiones perilesionales y en tejido celular subcutáneo y planos musculares y faciales subyacentes.
2. Amordazamiento	Elementos de amordazamiento in situ, zonas de palidez perioral llamativas, abrasiones o laceraciones periorales, traumas en cavidad oral, abotagamiento y congestión facial, etc.
3. Violencia sexual	Desnudez o semidesnudez, postura inapropiada de prendas, traumas en regiones genitales y/o paragenitales, huellas de sugilación, etc.
4. Deprivación de condiciones mínimas de salubridad o sometimiento a condiciones de insalubridad	Aspecto general muy descuidado, suciedad corporal y en anexos, patologías infecciosas de la piel y/o signos de desnutrición, hipotrofia muscular y aun emaciación, mal estado dentario (evaluar siempre en el contexto del caso).
5. Intoxicación con sustancias depresoras	Generalmente signos inespecíficos de hipoxia; siempre se deben realizar análisis en muestras biológicas.
Paliza	
1. General	Según el mecanismo de lesión empleado, y el tiempo de evolución, laceraciones, heridas, cicatrices varias, contusiones "en carrilera" (bordes equimóticos lineales paralelos con centro claro); magulladuras, contusiones, en piel y/o en tejidos celulares subcutáneos y planos musculares, faciales y tendinosos; fracturas de pequeños o grandes huesos, únicas o múltiples, en diferentes etapas de curación, especialmente en lugares poco habituales y/o que no han sido médicamente tratadas.
2. "Falanga", "falaka", "bastinado" o fracturas de los huesos de los pies	Hemorragia en los tejidos blandos, faciales y musculares de las plantas de los pies y tobillo. Necrosis aséptica de la cabeza de los metatarsianos, etc.
3. "El teléfono"	Membranas de los tímpanos rotas o con cicatrices. Heridas en el oído externo.
4. En el abdomen mientras se yace en una mesa sin apoyar la mitad superior del cuerpo "mesa de operaciones", "el quirófano"	Magulladuras en el abdomen, lesiones dorsales. Vísceras abdominales rotas.
5. En la cabeza	Traumas en tejidos blandos y óseos, signo del mapache, estigmas de sangrado en canales auditivos externos correlacionados con fractura de peñascos, colecciones extra-axiales, contusiones radiales de la corteza o de mayor extensión en distintas zonas encefálicas, etc.

Técnica de la tortura	Señales Físicas
Quemaduras	
1. Por llama o elementos calientes	Signos propios del mecanismo térmico; frecuentes por cigarrillos, con lesiones circulares apergaminadas de centro deprimido o atrófico en cicatrices, quemaduras dibujando el elemento lesivo, etc.
2. Por líquidos calientes o sustancias químicas	Escaldaduras, ampollas, quemaduras en diversos grados de bordes derramados o con aspecto de salpicaduras, ampollas, etc.
3. Por electricidad	Pueden no evidenciarse lesiones, o ser pequeñas lesiones puntiformes como signo de entrada de la corriente, generalmente en zonas recónditas, ocultas a simple vista de la anatomía (periné, zonas interdigitales, detrás de las orejas, etc.) con cambios histológicos específicos.
Suspensión	
1. De las muñecas o de los brazos (modalidades “en bandera” “de carnicería”, “palestina”	Pueden estar ausentes las lesiones o evidenciarse contusiones, magulladuras y/o surcos de presión alrededor de las muñecas, en los surcos deltopectorales, en las fosas cubitales, o en distintas zonas de los miembros superiores, bien en piel, bien en tejidos blandos subyacentes; subluxaciones, lesiones o hemorragias en las articulaciones del puño, o del hombro, hemorragias tendinosas por sobre extensión, etc.
2. Del cuello	Pueden estar ausentes las lesiones o encontrarse surcos de presión únicos ascendentes transversales en zonas de atadura (en este caso, suspensión no autoinfligida; pensar en su diagnóstico diferencial, el estrangulamiento), con contusiones o magulladuras perilesionales y subyacentes en planos faciales y músculos cervicales, hemorragias perivasculares, lesiones de esqueleto facial, luxaciones de astas del hioides, petequias en región facial y conjuntivas, etc.
3. De los tobillos “el murciélago”	Contusiones, magulladuras y/o surcos de presión alrededor de los tobillos, en las fosas poplíteas, y/o en distintas zonas de los miembros inferiores, bien en piel, bien en tejidos blandos subyacentes; subluxaciones, lesiones o hemorragias en las articulaciones del cuello del pie, hemorragias tendinosas por sobre extensión, etc.
4. «Percha de loro», «Jack», «pau de arara»	Contusiones, magulladuras y/o surcos de presión en las fosas poplíteas, y/o en distintas zonas de los miembros inferiores, bien en piel, bien en tejidos blandos subyacentes; subluxaciones, lesiones o hemorragias en las articulaciones del cuello del pie, hemorragias tendinosas por sobre extensión, etc.

12.9. EXAMEN INTERIOR

El examen interior debe ser igualmente detallado, completo, ampliamente descriptivo y sistemático, con un orden de abordaje general; por ejemplo, primero la cavidad intracraneana, el cuello, y luego las cavidades toracoabdominal y pélvica, si bien la prioridad puede ser modificada de acuerdo a mecanismos de lesión y fisiopatológicos específicos, por ejemplo, en casos de sospecha de neumotórax, embolia aérea por lesiones por arma cortopunzante, o en casos de estrangulamiento, donde conviene abordar la región cervical en un campo tras la extracción del cerebro.

Se deben explorar siempre todos los órganos, incluyendo las estructuras genitales internas, con las disecciones apropiadas para obtener un bloque completo suficiente para contener el canal vaginal, el útero y los anexos, y exponiendo la cavidad uterina en las mujeres documentando su contenido y tomando las muestras pertinentes del caso.

En todos los casos, el examen interior debe realizarse secuencialmente por planos, desde los más exteriores (como los tejidos subcutáneos, los músculos, los vasos y estructuras neurales) hasta los planos intermedios (por ejemplo, los óseos de la reja costal, los músculos y tendones paraespinales, la calota, las meninges) las serosas (buscando petequias como signos anóxicos o inclusive asfícticos) y hasta los más profundos continentes (tales como las cavidades propiamente dichas de tórax, abdomen, intracraneana, pericárdica) y las estructuras viscerales contenidas (incluso las del cuello, como el esqueleto laríngeo), siempre primero in situ, y luego en bloque y por separado tras la disección de cada órgano.

Todo el examen interior debe ser igualmente documentado fotográficamente de manera detallada y pulcra, dando lugar a imágenes de todas las estructuras internas por planos, in situ, y a registros de las estructuras viscerales por separado, tanto en su superficie como tras disección y cortes secuenciales, con las técnicas específicas según la naturaleza de cada órgano.

Se recomienda, en la calota, ante evidencias de patrones definidos y bien delimitados de fractura, realizar una precisa documentación fotográfica con testigos métricos bidimensionales, e incluso calcos de las mismas, para eventuales correlaciones con elementos lesivos específicos.

12.10. ALGUNAS TÉCNICAS ESPECIALES DE EXPLORACIÓN

Es recomendable en estos casos la realización de la técnica de levantamiento facial, que permite, mediante una disección cuidadosa y separación de la periferia hacia el centro de un solo colgajo músculo-cutáneo, una adecuada exposición de los planos subyacentes y estructuras del esqueleto facial, para documentar traumas ocultos. Es importante que una vez culminado el abordaje, se realicen técnicas apropiadas de reubicación y puntos de anclaje del colgajo para restituir al máximo la estética y simetría faciales.

La disección cuidadosa del cuello, tanto en sus caras anterolaterales como en su región dorsal, permite documentar hallazgos como hematomas musculares, luxofracturas vertebrales, y el examen detallado y disección minuciosa del esqueleto laríngeo, incluyendo el hueso hioides, permite también documentar, plano por plano, posibles signos de asfixia mecánica.

El examen interior en estos casos siempre debe incluir un abordaje mediante incisiones amplias en I, o en X, y exploración detallada del sistema osteomuscular, tanto en el esqueleto axial y tejidos circundantes del cráneo y de la columna vertebral en todos sus segmentos, el dorso en un examen amplio y suficiente incluyendo las regiones glúteas, como el esqueleto apendicular de proximal y distal, buscando particularmente hematomas musculares, hemorragias articulares o traumas y rupturas tendinosas que pueden no ser evidentes en piel, y signos de luxación o luxofractura en grandes y pequeños huesos y articulaciones, tanto proximales como distales.

También deben realizarse incisiones especiales y examen detallado por planos en las zonas de las muñecas y de los cuellos de pie, especialmente si se han encontrado ataduras al examen exterior, para documentar hematomas u otros signos de la naturaleza vital de las alteraciones traumáticas subyacentes.

Puede ser preciso también realizar disección de oído medio para documentar hemorragias, luxaciones y traumas en la cadena oscicular, y complementarla con exploración de oído interno en casos específicos.

12.11. MUESTRAS A TOMAR Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Las muestras a tomar y los estudios a solicitar dependerán en gran medida del análisis en contexto de cada caso en particular; sin embargo, conviene tener siempre en mente los objetivos del abordaje forense de muertes en las que se sospechen violaciones a los derechos humanos, al derecho humanitario o tortura, esto es, contribuir a la identificación fehaciente de la víctima, aportar elementos a la investigación judicial para precisar las circunstancias y contexto de la muerte, apoyar la vinculación de la triada víctima, escena y agresor, y ayudar al establecimiento del posible lapso posmórtem, además de establecer las probables causa, manera y mecanismos fisiopatológicos de la muerte.

Es importante pensar en obtener cantidades suficientes de muestra o evidencia, incluso preservando muestra y contramuestra de fluidos biológicos.

Se sugiere que si las prendas, (u otros elementos no biológicos) pudieran presentar hallazgos llamativos, macro o aun como evidencia traza, susceptibles de análisis, no sean recortados, sino más bien, preservados íntegros y embalados en papel kraft o el recipiente apropiado (por ejemplo, tarro de aluminio hermético si se han de buscar acelerantes u otras sustancias volátiles), una vez secas.

Se recomienda, además de la mancha en tarjeta FTA, tomar muestras de sangre de vaso periférico en tubo de tapa lila, para eventuales análisis de DNA con fines de identificación (además de las otras muestras descritas en el acápite correspondiente) o de cotejo para vincular escena, víctima y agresor.

En este último sentido, siempre será prudente tomar frotis subungueales y/o los rebordes distales de las uñas de las manos, obtenidos con cortaúñas nuevo, y embalados por separado de acuerdo a la mano de su procedencia, para búsqueda de residuos biológicos y eventuales cotejos con elementos de la escena o muestras de presuntos agresores.

Siempre será necesario pensar en las evidencias traza, aquellas que sin ser visibles macroscópicamente, pudieran estar presentes bien en el cuerpo, o bien en las prendas y en otras evidencias no biológicas, y en otras muestras aptas para análisis y/o posteriores cotejos, tales como sustancias acelerantes en casos de calcinación; fibras, esquirlas o fragmentos de proyectil, pelos sueltos, o restos importantes de cualquier material en manos, superficie corporal o heridas; saliva u otras secreciones corporales en la piel (por frotis); cabellos o vellos obtenidos por arrancamiento y embalados por separado según las diversas regiones corporales; vellos púbicos por peinado; tejido

perilesional en sitios de probables punciones (incluyendo tejido subcutáneo y panel graso) en búsqueda de tóxicos, entre otros.

Para estudios toxicológicos, se pueden tomar, por ejemplo, muestra de humor vítreo en tubo seco (al menos 2 cc., recordando posteriormente reconstituir la turgencia ocular con inyección intraocular de agua) para análisis de alcohol etílico y/o metílico, muestras de sangre de vaso periférico en tubos de tapa gris, y alícuota suficiente de orina en frasco de polipropileno para diversos analitos, siempre solicitando la búsqueda de sustancias psicoactivas y estupefacientes capaces de generar indefensión o menoscabar la voluntad del individuo, tales como benzodiacepinas, alcaloides de la escopolamina, u otros compuestos.

Es necesario informar específicamente en la solicitud de análisis si, por circunstancias particulares, no fue posible tomar sangre de vaso periférico y se debió recuperar de cavidades cardiacas. Si la cavidad vesical está vacía, se debe realizar lavado vesical con agua corriente o destilada, o en último caso, recuperar al menos 50 gramos de riñón sin preservante.

También se pueden recuperar para estudios toxicológicos, sustancias derivadas de la escena y aportadas por la autoridad, contenido gástrico, bilis, frotis de mucosas, líquido de purga, cabellos con bulbo y uñas (metales pesados), hígado sin preservante, tejido adiposo sin preservante, entre otros, de acuerdo al contexto de cada caso.

En cuanto a las muestras para histopatología, se recomienda preservar cortes de tejido sano y de tejido con evidencia de anomalías, si es del caso, para un apropiado contraste comparativo al análisis del cerebro en distintas zonas (sobre todo las de mayor susceptibilidad a la hipoxia y al trauma), del cerebelo, de los pulmones (también para documentar neumonitis química), del corazón, del hígado, de los riñones, del páncreas, de las glándulas suprarrenales (para buscar hemorragia), y de cualquier otro órgano de importancia para las particularidades del caso, como por ejemplo de útero (aun completo si es preciso) y anexos para documentar signos de gestación, o cortes de piel de lesiones poco claras pero sospechosas de corresponder con un mecanismo de lesión por quemadura o por electricidad.

Si es necesario discernir la naturaleza traumática de lesiones en piel y tejido celular subcutáneo, planos musculares, estructuras vasculares, o huesos axiales o apendiculares, su carácter de vitalidad, y su probable evolución, se deben tomar las muestras correspondientes con suficiente margen de tejido indemne para su envío a laboratorio de histopatología, e incluso antropología forense si amerita un detallado análisis de una estructura ósea (como por ejemplo, el hueso hioides).

Para el laboratorio de biología es especialmente importante considerar un probable delito sexual, para análisis de saliva, de semen, espermatozoides o células, aportando como muestras los frotis correspondientes realizados en zonas extragenitales (especialmente en cualquier posible huella de sugilación, y en glándulas mamarias, en cavidad oral, mucosas de los carrillos, y superficies interdentales recuperadas con seda dental neutra), en zonas paragenitales (como el periné, las caras internas de los muslos) y zonas genitales (incluyendo cavidades de introito, vaginal y anal, endo y exocérvix), además de recolectar con los mismos fines las prendas interiores y las exteriores que se consideren de importancia en el contexto

del caso.
Como otras evidencias, según el caso en particular, podrán encontrarse proyectiles, tomarse muestras de frotis de las manos, con kit específico de ácido nítrico, para búsqueda de residuos de disparo por absorción atómica, o entomofauna cadavérica para según su caracterización, grado de desarrollo y otros parámetros ayudar en la precisión del intervalo posmórtem.

12.12. FINALIZACIÓN DE LA NECROPSIA MÉDICO-LEGAL

Una vez se ha concluido la necropsia, se velará por el respeto y la restauración estética del cuerpo sin vida, de tal suerte que toda incisión realizada en el cuerpo sin vida será apropiadamente cerrada y se lavará y secará completamente el cuerpo, dejándolo cubierto. Se tomará fotografía de las condiciones finales del cadáver al concluir el procedimiento.

En todo caso, se pondrá de manera asegurada en el cuerpo la placa metálica que documente el número de necropsia según el consecutivo institucional e idealmente también el número de noticia criminal, registrando este proceder en el informe pericial.

Se deben verificar los documentos aportados por la autoridad para la entrega del cuerpo al familiar o persona que haya sido autorizada, o bien, para dar lugar a los trámites pertinentes para inhumación estatal, y proceder como es usual al diligenciamiento del correspondiente certificado de defunción.

Se debe recordar que en toda muerte de causa externa o en circunstancias de violencia no se debe realizar cremación del cuerpo sin vida, y dada la posibilidad de tener que desarrollar una nueva autopsia del caso, o realizar exhumación para efectos de identificación, es crucial siempre documentar con exactitud el cementerio, pabellón, y número de bóveda donde quedará inhumado el caso tras el abordaje forense, ya sea que esté el caso identificado o no.

13. ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL INTEGRAL EN PATOLOGÍA

El abordaje forense integral de casos de muertes en las que se sospeche tortura o malos tratos, finaliza con la adecuada integración de todos los elementos de análisis, y la elaboración del informe pericial correspondiente.

Si bien el reporte pericial de necropsia es el eje central del informe, se debe recordar que en estos casos se deben integrar todos los elementos de la experticia para un análisis y conclusión contextualizadas, por lo cual en el cuerpo mismo del dictamen deben incorporarse los registros y resultados de todos los exámenes practicados, y en cada acápite la participación de cada profesional que lo suscribe y firma.

Es conveniente recapitular en el informe una lista de los hallazgos más llamativos en el procedimiento de necropsia (tanto en términos de presencia como de ausencia según sea relevante para el caso), de manera ordenada y sistemática, preámbulo de mucha utilidad para sintetizar de manera concreta los elementos que han de integrarse en el marco de la información disponible para sustentar el posterior análisis y conclusiones.

Se dará entonces lugar a la opinión pericial, acápite de corte narrativo, que busca dar una interpretación totalizadora objetiva médico forense (sin tipificar jurídicamente) a los

hallazgos de la necropsia, en estos casos especialmente estableciendo su concordancia con posibles violaciones a los derechos humanos, al derecho humanitario o tortura, versando sobre las lesiones que por su naturaleza pueden producir intenso dolor o sufrimiento, y sobre los hallazgos que representan circunstancias perimórtem de defensa o de indefensión o aún son compatibles con métodos específicos de tortura. También se buscará analizar las causas últimas, los mecanismos fisiopatológicos y la probable manera de la muerte.

Se sugiere una redacción clara que permita a la autoridad una comprensión tanto específica de cada hallazgo como un entendimiento global de su integración, aclarando incluso la terminología técnica si es necesario.

Se recomienda dar respuesta entonces, a interrogantes como los siguientes:

a. ¿Cuáles son los hallazgos consistentes con eventos premórtem de tortura o violaciones de derechos humanos o derecho humanitario?

b. ¿Cuál es el grado de correlación probable?

   - No hay relación (la lesión no pudo haber sido causada por el traumatismo que se describe o sospecha).

   - Hay una relación probable (la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe o se sospecha, pero no es privativa de este y podría obedecer a otras muchas causas).

   - Hay una firme relación (la lesión puede haber sido causada por el traumatismo que se describe o se sospecha y son pocas las otras causas posibles).

   - Es típica de (este es el cuadro que normalmente se observa con este tipo de traumatismo, aunque podría haber otras causas).

   - Da un diagnóstico de (el cuadro no puede haberse constituido de un modo distinto del descrito).

c. ¿Pueden correlacionarse los hallazgos con posibles métodos específicos de tortura?

d. ¿Cuál es el probable lapso posmórtem?

e. ¿Cuál es la probable causa (o causas) de la muerte, esto es, el evento (o eventos) último(s) que desencadenaron la cascada de mecanismos fisiopatológicos que conducen a la muerte?

f. ¿Cuál es la probable manera de la muerte?

No se debe olvidar, además, complementar el informe pericial con todos los resultados de los exámenes solicitados en cuanto sean allegados, con un análisis contextual.

14. ENVÍO DE LOS INFORMES PERICIALES Y ARCHIVO

El propósito de esta actividad es garantizar el envío seguro y oportuno del informe pericial al solicitante y asegurar el archivo eficiente de la copia del mismo con sus anexos, para asegurar su consulta por personal autorizado, cuando se requiera, así como su integridad, conservación, preservación y reserva.
Es responsable del envío del informe pericial

y archivo de la copia y anexos, así como de la cadena de custodia del mismo, el(la) secretario(a), el (la) auxiliar del respectivo servicio forense capacitado(a) previamente para ello o a quién se le haya asignado esta función, sin embargo, se debe recordar que la custodia y reserva de la información es extensiva al equipo de abordaje forense que debe buscar la garantía de seguridad de los datos, informes preliminares, borradores, y demás elementos documentales de sustento o producto del abordaje, en todo momento.

Para garantizar la conservación, preservación, reserva e integridad de los documentos, los lugares destinados para el archivo deben emplearse exclusivamente para esa finalidad. Teniendo en cuenta los medios de presentación (impreso, manuscrito o magnético, etc.), deben identificarse los factores de riesgo que puedan generar la pérdida, daño, adulteración o deterioro.

Los informes periciales deben ser archivados según los lineamientos archivísticos y de gestión documental vigente en la entidad, de tal forma que sea posible el acceso rápido y la consulta por parte de personal autorizado.

Los archivos deben ser administrados por un responsable, quien debe garantizar la custodia de los mismos y llevar sistemas de control para su actualización y consulta. Toda consulta que se efectúe de estos debe hacerse por personal autorizado y quedar consignada en el registro de cadena de custodia respectivo.

Todo elemento material probatorio, evidencia física (prendas de vestir u otras) o muestra recolectada, debe estar adecuadamente embalada y rotulada antes de su envío; además debe tener el respectivo registro de cadena de custodia diligenciado.

Es necesario elaborar el registro o planilla de remisión o entrega de los informes periciales y sus anexos, así como de las solicitudes de interconsulta y elementos de prueba remitidos para análisis de laboratorio, cuando sea el caso, y proceder al envío o entrega cumpliendo con la cadena de custodia. No olvide anexar una copia del informe pericial por cada laboratorio forense al que se interconsulta.

Cuando sea el caso, al momento de la entrega de las muestras o evidencias a un nuevo custodio, el responsable del envío o entrega igualmente verificará que quien recibe el elemento y la custodia deje la constancia del traspaso en el respectivo registro de cadena de custodia, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el Sistema de Cadena de Custodia [117,118 y 119].

En casos clínicos, se requiere adjuntar a la copia del informe pericial el formato de consentimiento informado diligenciado, el oficio petitorio y los documentos asociados, los resultados de las interconsultas y demás documentos relacionados con el caso.

117 Fiscalía General de la Nación, "7. FGN-CC-RAEMPLA: "Recepción y análisis de los elementos materia de prueba o evidencias en el laboratorio autorizado". En: "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia".

118 Fiscalía General de la Nación. "8. FGN-CC-DSCC Documentación del Sistema de Cadena de Custodia". En: "Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia".

119 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, "Instructivo Directrices para la Aplicación de la Cadena de Custodia en el INMCF, Versión 01".

15. REGISTROS TÉCNICOS Y DE LA CALIDAD

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO
15.1	Formato de consentimiento informado para la realización de exámenes clínico-forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas forenses y otros procedimientos forenses relacionados. Resolución 000913 de noviembre 16 de 2011, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	Sin código
15.2	Informe pericial en casos donde se investigue o sospeche tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.	Sin código
15.3	Registros de Cadena de Custodia (si aplica).	Sin código

16. BIBLIOGRAFÍA

Citada en notas a pie de página.

17. ANEXOS

ANEXO	NOMBRE
A	Formato de consentimiento informado para la realización de exámenes clínico-forenses, valoraciones psiquiátricas o psicológicas forenses y otros procedimientos forenses relacionados.
B	Flujograma de atención para los servicios de clínica, odontología, psiquiatría y/o psicología forenses.
C	Ejemplos sobre el tipo de casos a valorar.
D	Diagramas anatómicos.[120]

120 Organización de Naciones Unidas. Serie de capacitación profesional Nº 8/Rev.1 Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Nueva York (2004), Anexo III . Dibujos anatómicos para documentar la tortura y los malos tratos.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Anexos

ANEXO A

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICO-FORENSES, VALORACIONES PSIQUIÁTRICAS O PSICOLÓGICAS FORENSES Y OTROS PROCEDIMIENTOS FORENSES RELACIONADOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. NUMERO DE RADICACIÓN DEL CASO:_____

2. FECHA:_____ _____ _____ _____
AAAA MM DD Hora *(formato 24 horas)*

3. DATOS DE LA AUTORIDAD SOLICITANTE:

INSTITUCION:_____ OFICIO No:_____

NOMBRE:_____ CARGO O CALIDAD:_____

4. NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE LE REALIZA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) FORENSE(S): 5. SEXO:

_____ _____ _____ F ☐ M ☐
Nombres Primer Apellido Segundo apellido

6. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN MENORES O PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL O COGNITIVA):

_____ _____ _____
Nombres Primer Apellido Segundo apellido

CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN OTORGA EL CONSENTIMIENTO:

Yo, _____
una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, y las consecuencias posibles que se derivarían de la negativa para realizarlos, así como de las posibles complicaciones que puedan derivarse del procedimiento a realizar, otorgo en forma libre mi consentimiento. SI ☐ No ☐

A: _____
Nombre de la Entidad que realiza el procedimiento

para la realización de los procedimientos forenses de:

_____
Consignar el (los) tipo(s) de procedimiento(s) a realizar

quienes se comprometen a mantener la confidencialidad de la información obtenida de acuerdo con lo establecido en la Ley.

II. AUTORIZACIÓN DE LA PRESENCIA DE PERSONAS EN ENTRENAMIENTO FORENSE DURANTE EL PROCEDIMIENTO (*SI aplica*).

Autorizo la presencia de las siguientes personas en entrenamiento forense durante la realización del (los) procedimiento(s) antes mencionados:

_____

_____

III. AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS Y OTROS: Autorizo realizar, como parte de los procedimientos forenses:

SI ☐ No ☐	La toma de muestra de sangre.
SI ☐ No ☐	La toma de otras muestras biológicas o fluidos corporales.
SI ☐ No ☐	La toma de radiografías.
SI ☐ No ☐	La toma de impresiones dentales.
SI ☐ No ☐	La toma de registros de mordida.
SI ☐ No ☐	Registro fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen.
SI ☐ No ☐	Registro en video.
SI ☐ No ☐	OTROS: Especifique:_____

IV. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL E INFORMACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:

Autorizo el uso del material obtenido y de la información derivada, con fines académicos, en el marco del respeto de la dignidad humana y garantizando mi anonimato. SI ☐ No ☐

V. AUTORIZACIÓN DE USO DE MATERIAL EN ESTUDIOS GENETICOS POBLACIONALES (*SI aplica*)

Autorizo la utilización de mi perfil genético, desligado de mis datos personales (nombre y otros datos individualizantes), como información anónima en estudios genéticos poblacionales. SI ☐ No ☐

OBSERVACIONES:_____

Declaro que he entendido el presente documento y como constancia de ello firmo

FIRMA:_____

Documento de identidad:_____ No._____

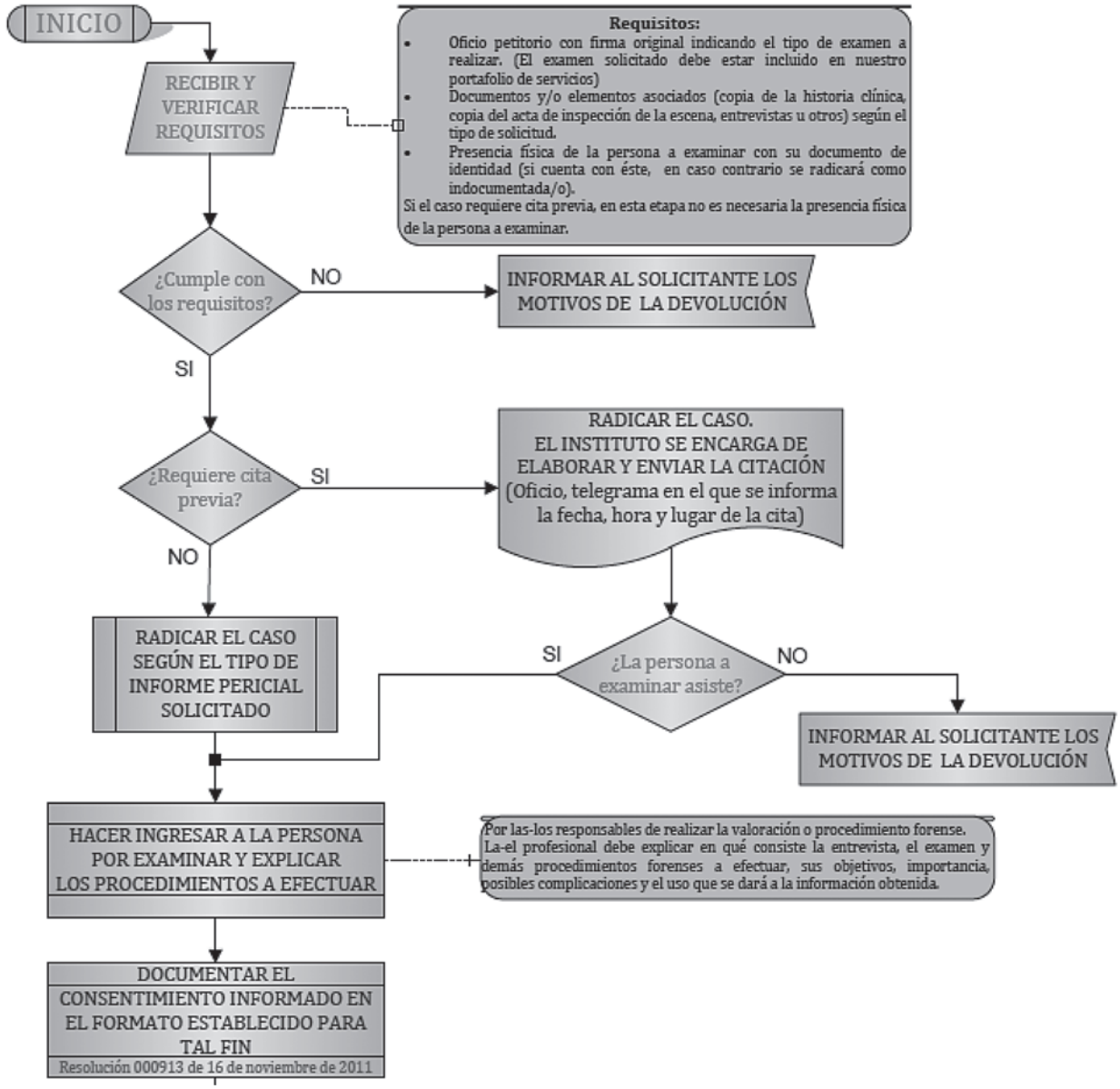
Huella del índice derecho

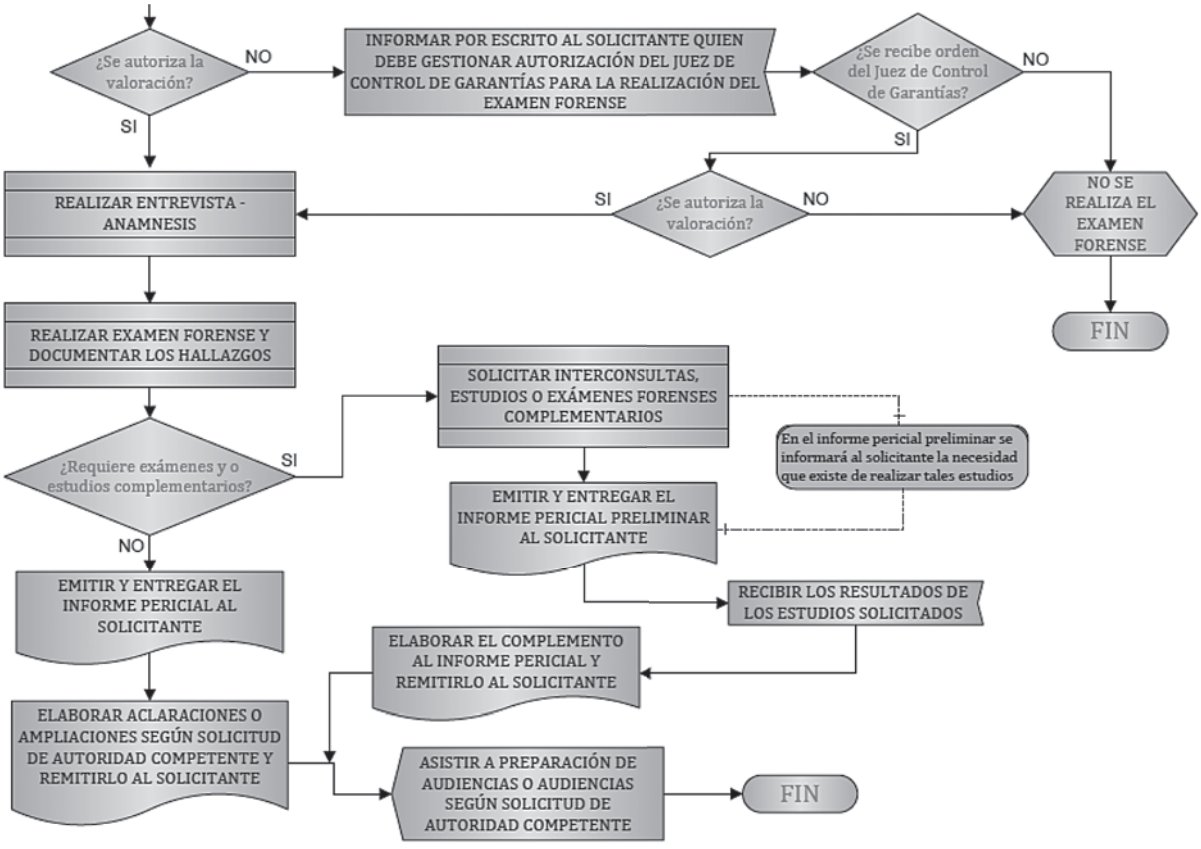
EXAMINADO	QUIEN AUTORIZA
En todos los casos	Si se trata de menores y/o discapaces

Resolución 000913 de noviembre 16 de 2011, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

ANEXO B

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA LOS SERVICIOS DE CLÍNICA, ODONTOLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y/O PSICOLOGÍA FORENSES




¿Se autoriza la valoración?
NO
SI
INFORMAR POR ESCRITO AL SOLICITANTE QUIEN DEBE GESTIONAR AUTORIZACIÓN DEL JUEZ DE CONTROL DE GARANTÍAS PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN FORENSE
¿Se recibe orden del Juez de Control de Garantías?
NO
SI
¿Se autoriza la valoración?
SI
NO
REALIZAR ENTREVISTA - ANAMNESIS
NO SE REALIZA EL EXAMEN FORENSE
FIN
REALIZAR EXAMEN FORENSE Y DOCUMENTAR LOS HALLAZGOS
SOLICITAR INTERCONSULTAS, ESTUDIOS O EXÁMENES FORENSES COMPLEMENTARIOS
En el informe pericial preliminar se informará al solicitante la necesidad que existe de realizar tales estudios
¿Requiere exámenes y o estudios complementarios?
SI
NO
EMITIR Y ENTREGAR EL INFORME PERICIAL PRELIMINAR AL SOLICITANTE
RECIBIR LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS
EMITIR Y ENTREGAR EL INFORME PERICIAL AL SOLICITANTE
ELABORAR EL COMPLEMENTO AL INFORME PERICIAL Y REMITIRLO AL SOLICITANTE
ELABORAR ACLARACIONES O AMPLIACIONES SEGÚN SOLICITUD DE AUTORIDAD COMPETENTE Y REMITIRLO AL SOLICITANTE
ASISTIR A PREPARACIÓN DE AUDIENCIAS O AUDIENCIAS SEGÚN SOLICITUD DE AUTORIDAD COMPETENTE
FIN

ANEXO C

EJEMPLOS SOBRE EL TIPO DE CASOS A VALORAR

Para efectos de la presente guía, y a manera de ilustración, se presentan algunos casos en los cuales debe considerarse la aplicación del Protocolo de Estambul, "Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes".

Es importante recordar en esta guía, en especial teniendo en cuenta la legislación y normas vigentes, que el delito de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se presenta también en menores de edad, en cualquier contexto en el que surjan los criterios de sospecha.

a. En personas privadas de la libertad (recluidas, retenidas o detenidas) quienes relatan que han sido maltratadas en su centro de detención o reclusión o durante su traslado al mismo, incluyendo intencional privación de agua, alimentos o asistencia médica.

b. Cuando se evidencie que el hecho referido buscaba obtener de la víctima, o de un tercero, información o confesión, castigarla por un acto cometido o que se sospeche que ha cometido, o intimidarla, coaccionarla, o infligirle dolor, daño o sufrimiento o por cualquier otra razón que comporte algún tipo de discriminación.

c. En el examen de personas tanto sobrevivientes como cuerpos sin vida, tras probable desaparición forzada, detención ilegal o arbitraria, u otras presuntas conductas punibles contra la libertad individual y la autonomía donde se encuentre presuntamente involucrado un agente institucional estatal, directa, indirectamente o a través de terceros.

d. En casos clínicos de examinados (as) o casos de necropsia en víctimas fatales de delitos o presuntas conductas punibles contra la libertad individual y contra la autonomía tales como el secuestro, el constreñimiento ilegal, el desplazamiento forzado, y la fraudulenta internación en asilo, clínica o establecimiento, ya sea el agente activo, el Estado o un tercero como intermediario del mismo, o a motu propio cualquier agente delictivo particular.

e. Cuando hayan víctimas primarias o secundarias donde, en el marco de un caso de presunta tortura o tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, se manifiesten amenazas graves, reales o inminentes contra la vida, la integridad física, psicológica, o sexual del examinado o sus familiares.

f. En casos clínicos o de patología en los que el uso legítimo de la fuerza del Estado se configure superado en magnitud o excedido de la norma, en cuanto a naturaleza o proporcionalidad de los mecanismos utilizados.

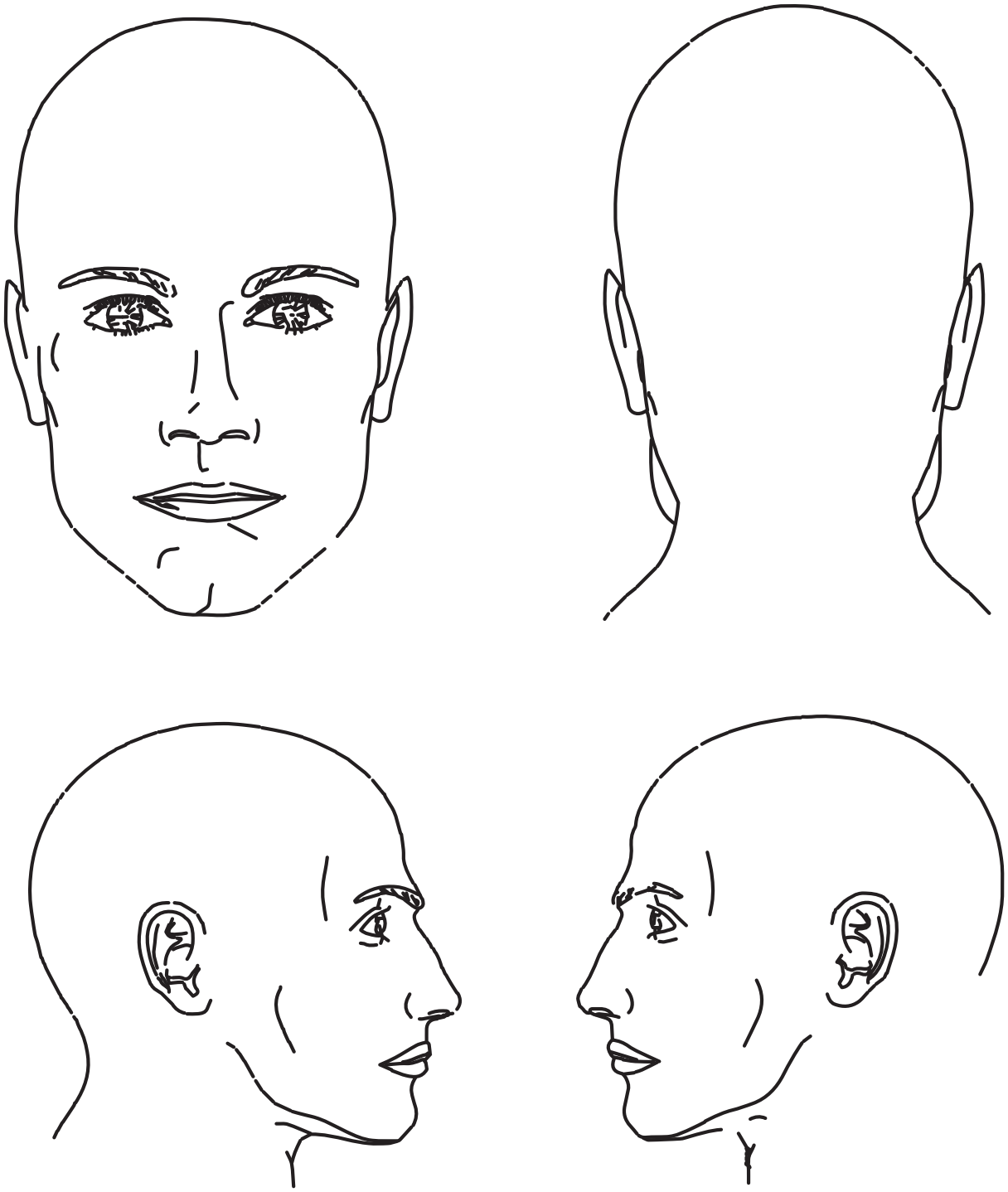
g. En víctimas sobrevivientes del conflicto armado que hayan sufrido directamente o en su intimidad familiar, o en la proximidad doméstica, o más ampliamente en su entorno social o comunitario, los eventos violentos conducentes al menoscabo de la autonomía, o a la intimidación, o al castigo, o la confesión propia o de un tercero, incluyendo eventos de violencia sexual en los integrantes

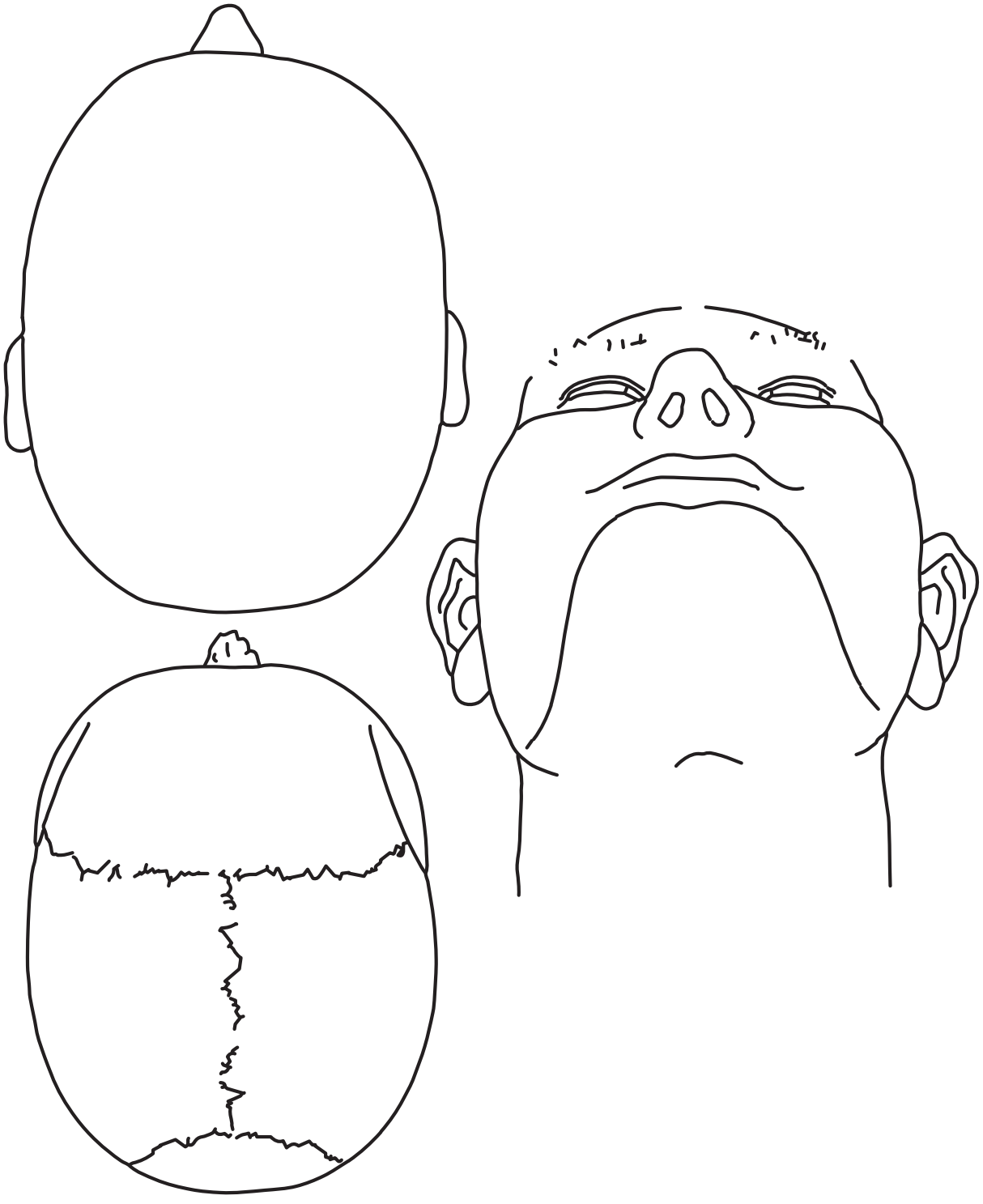
del entorno familiar nuclear de la víctima alegada, y en casos de necropsia cuyas características hagan sospechar tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

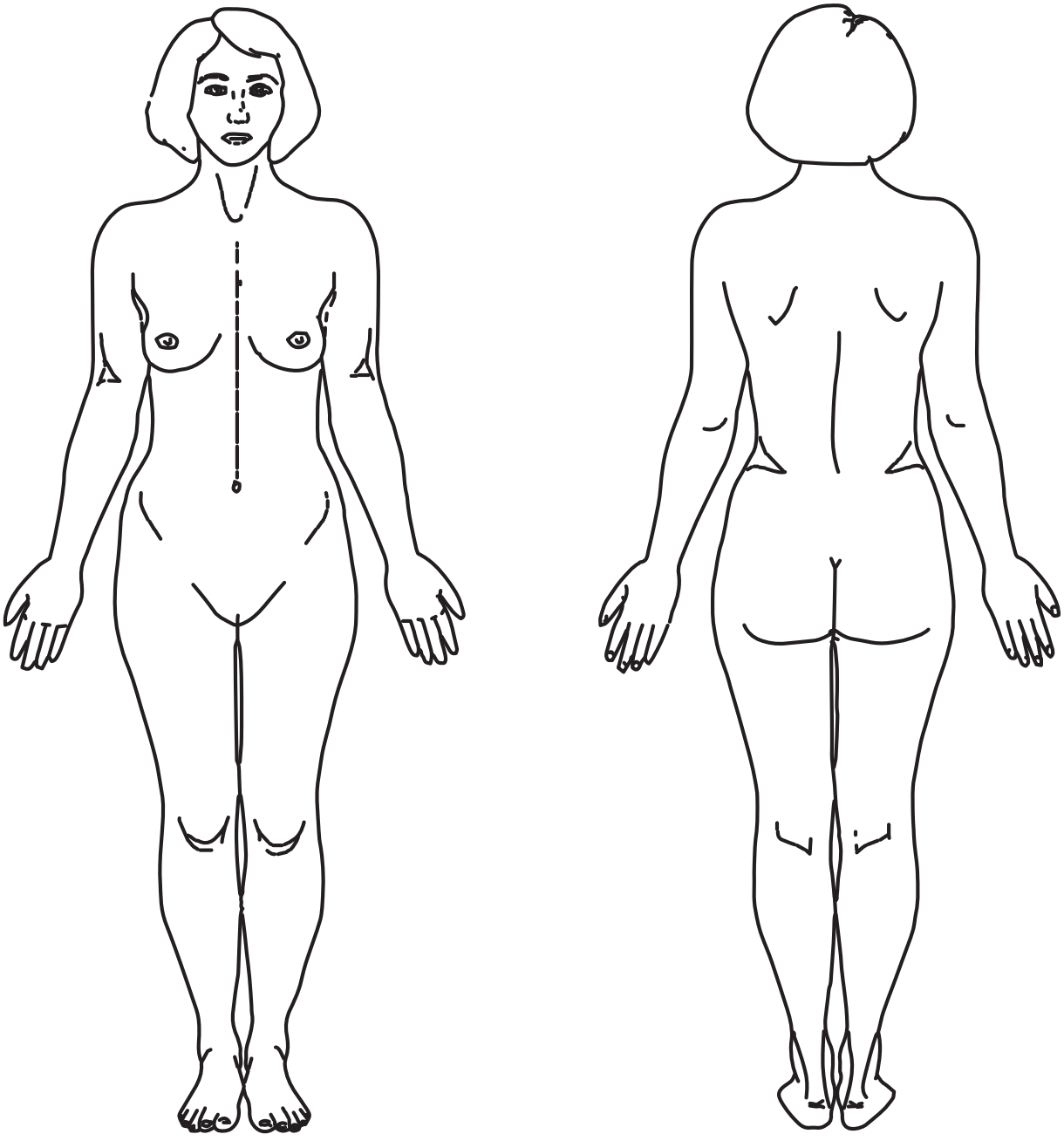
Es importante reiterar que estas son solo algunas situaciones en que se pudiera sospechar tortura o malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, pero que dada la magnitud y gravedad intrínseca de la problemática, pudieran existir otros hechos que igualmente ameritarán ser valorados como tortura o tratos o penas crueles inhumanos y degradantes, siendo fundamental un apropiado criterio pericial en el abordaje clínico de los (las) examinados (as).

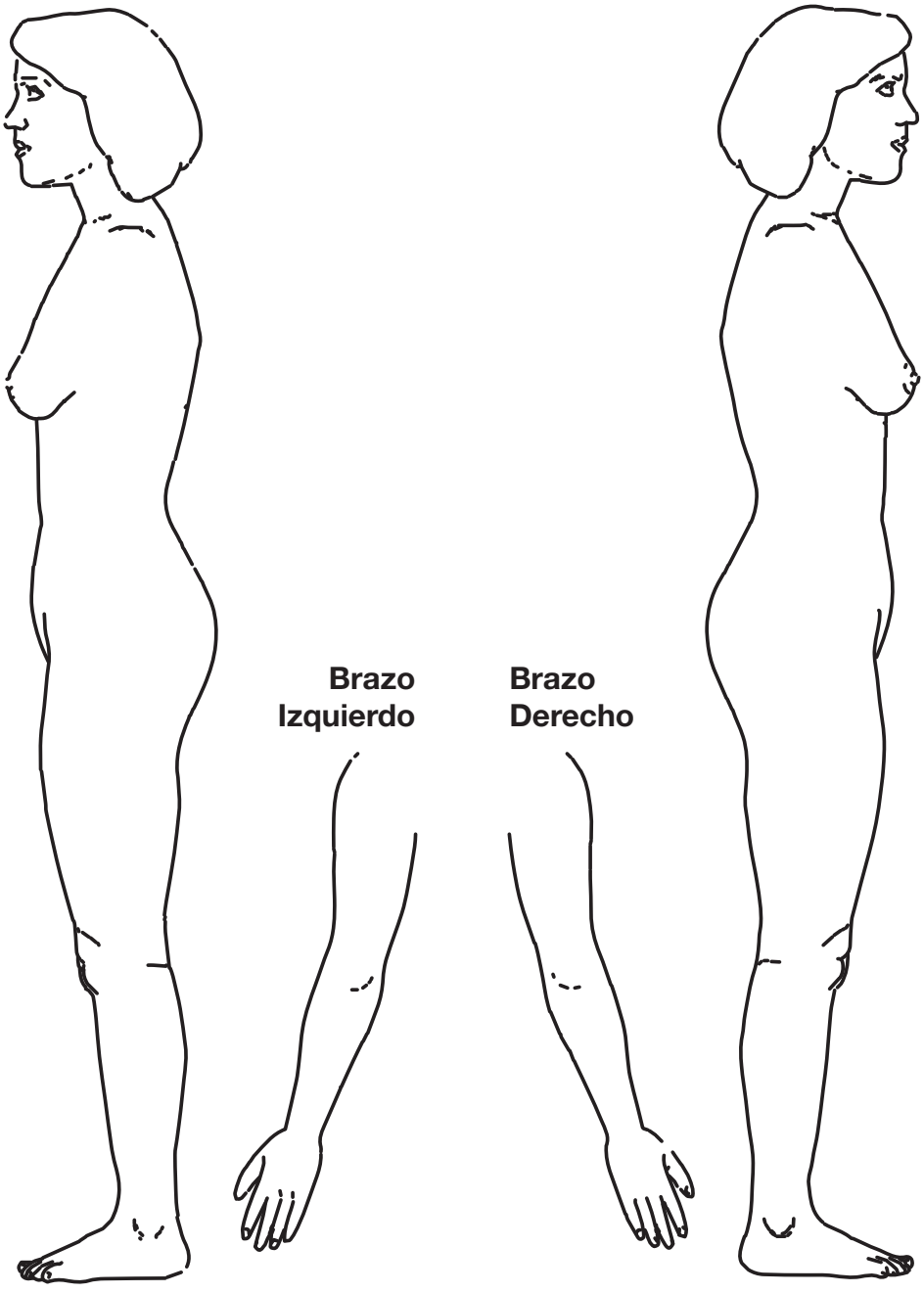
ANEXO D

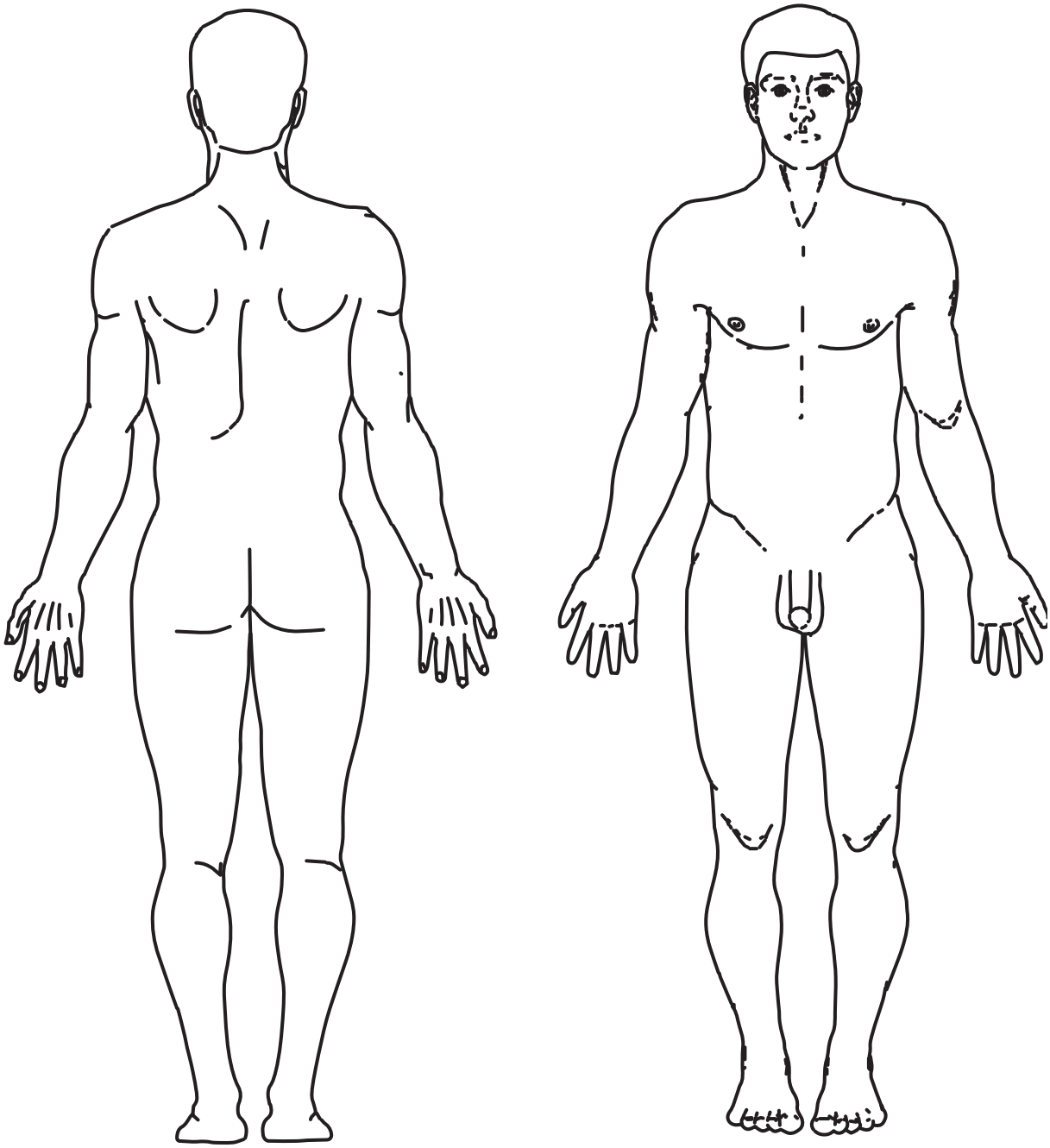
DIAGRAMAS ANATÓMICOS

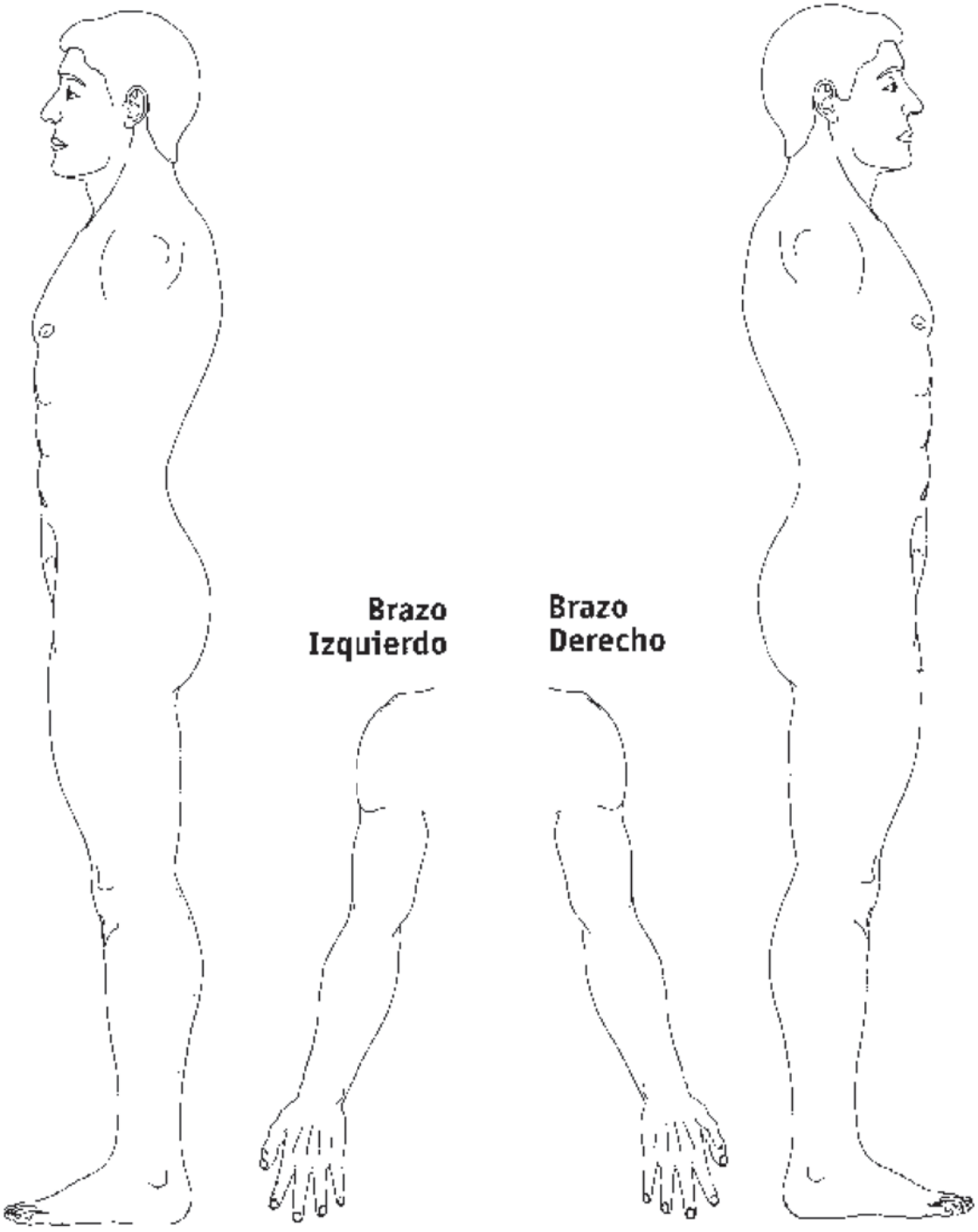


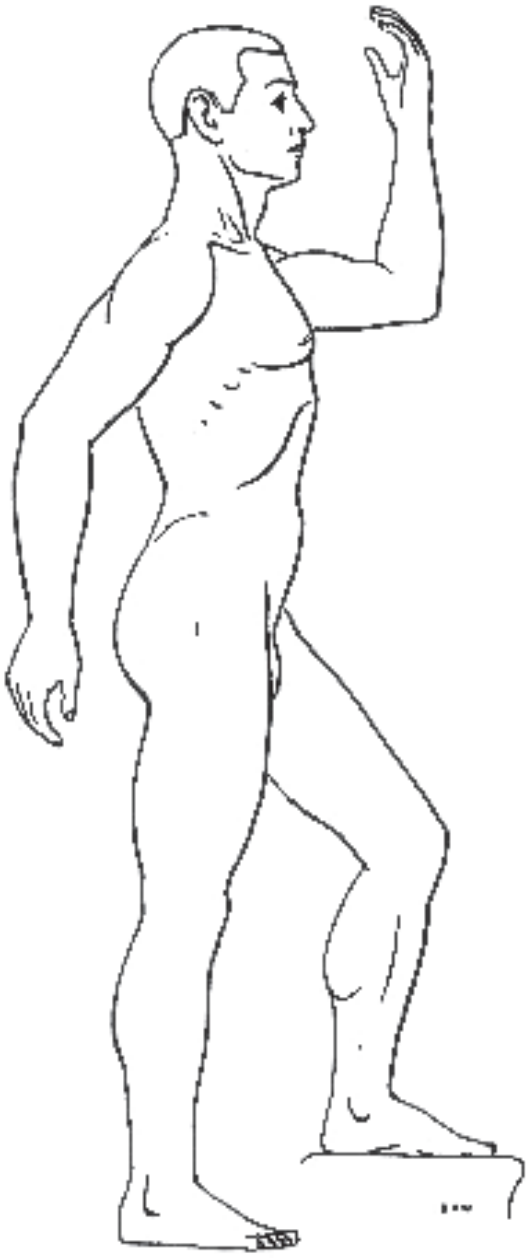


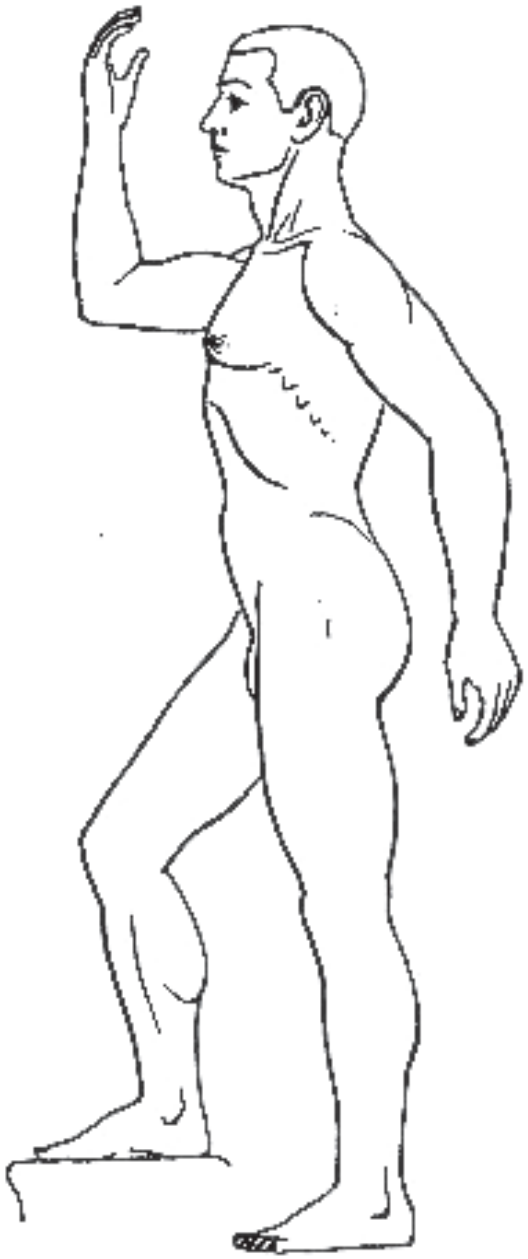


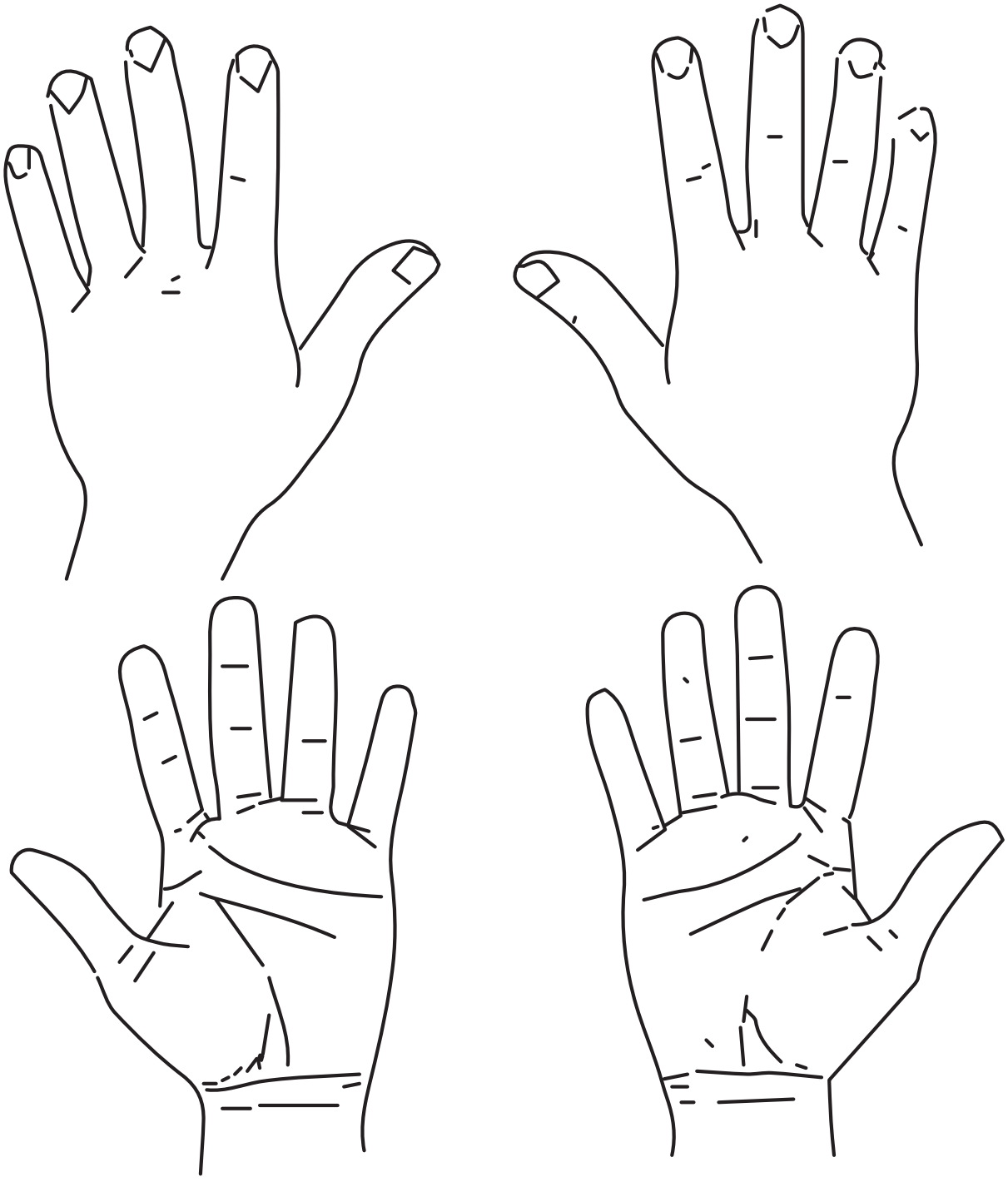

Brazo
Izquierdo
Brazo
Derecho



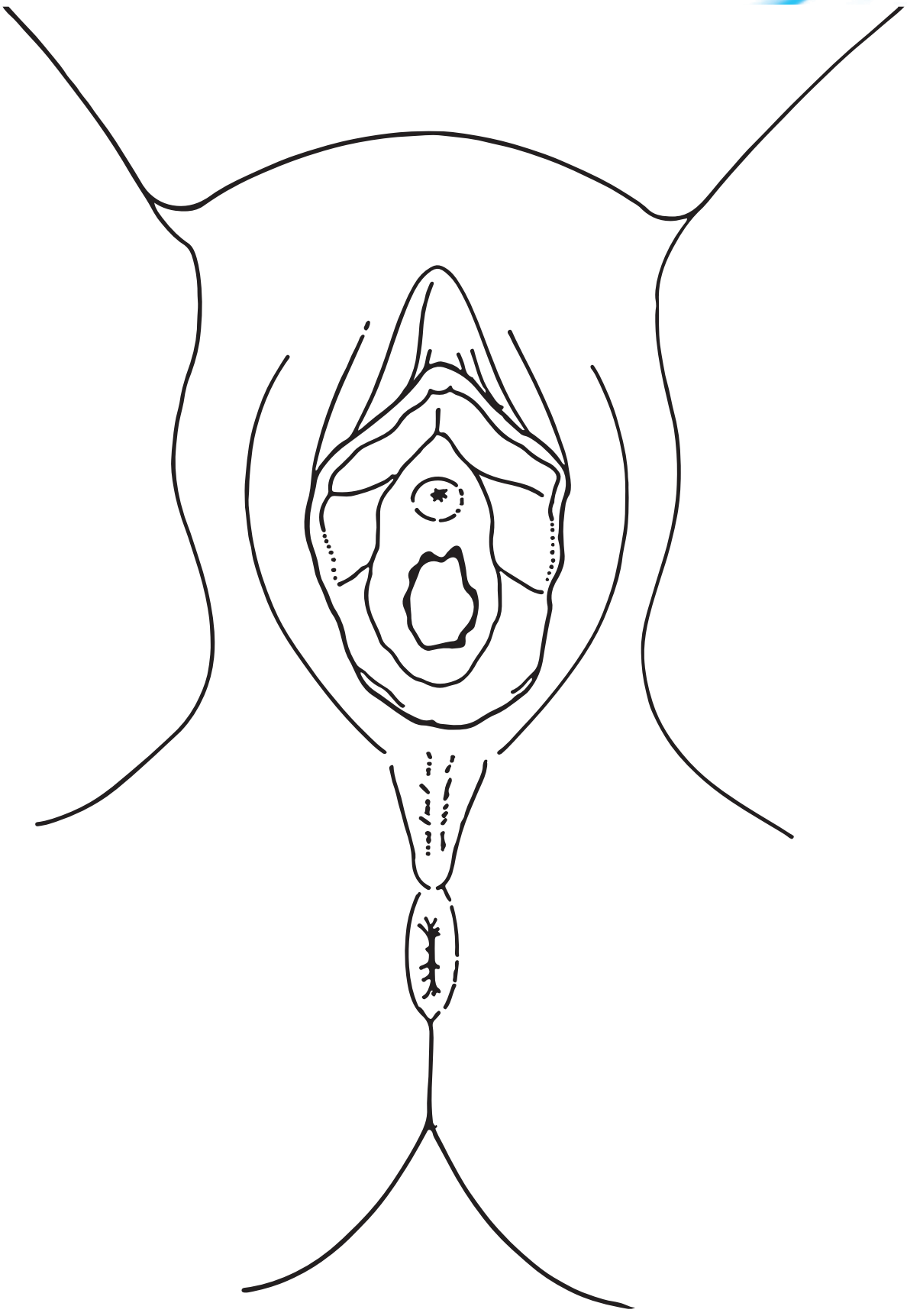

Brazo
Izquierdo
Brazo
Derecho

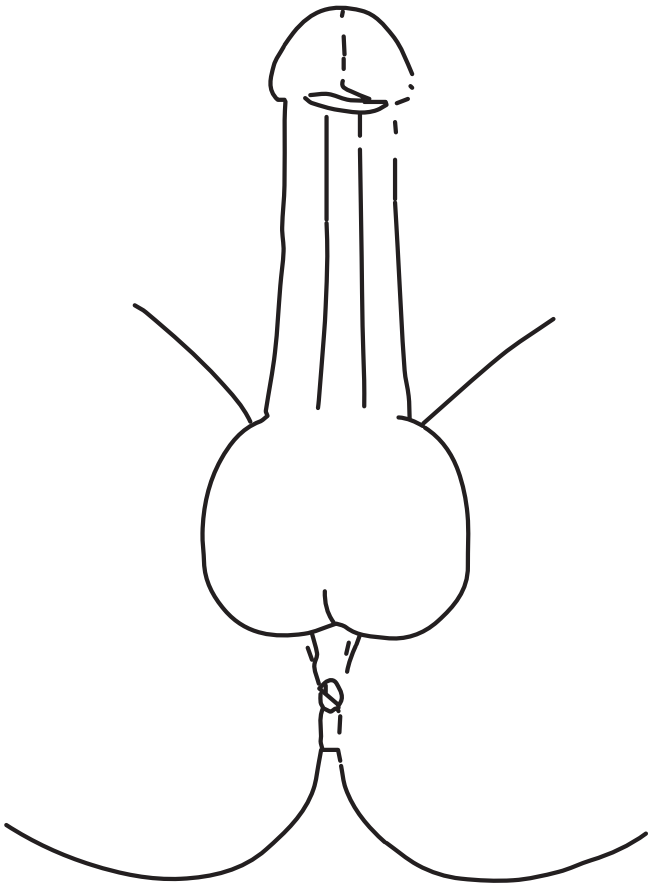


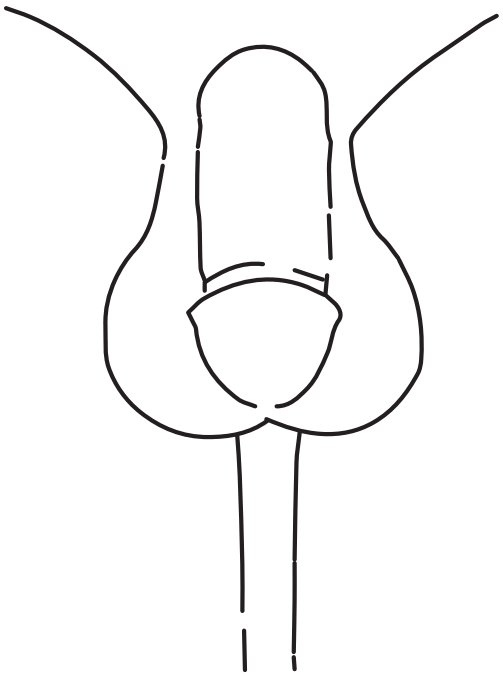


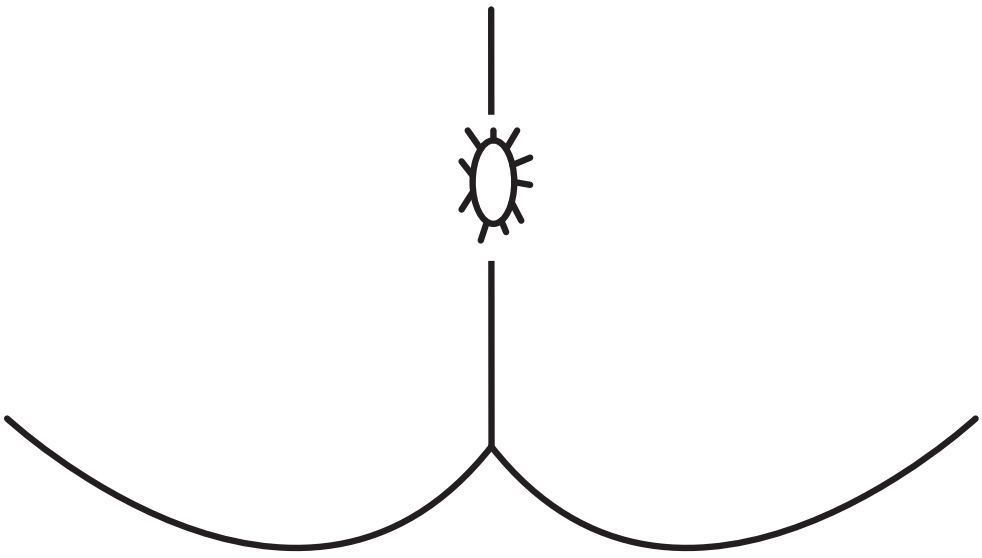


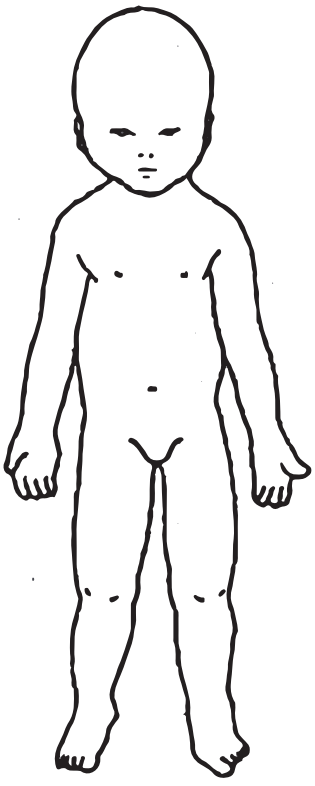


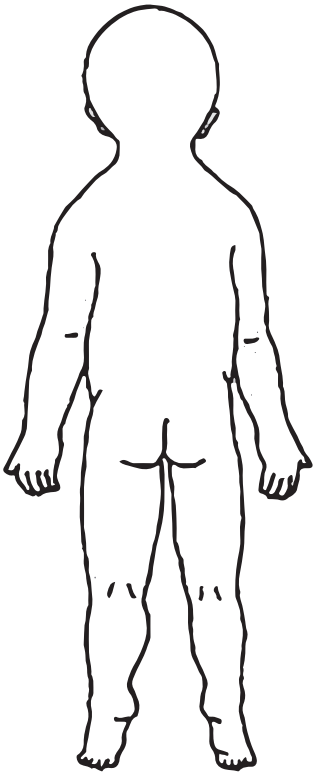


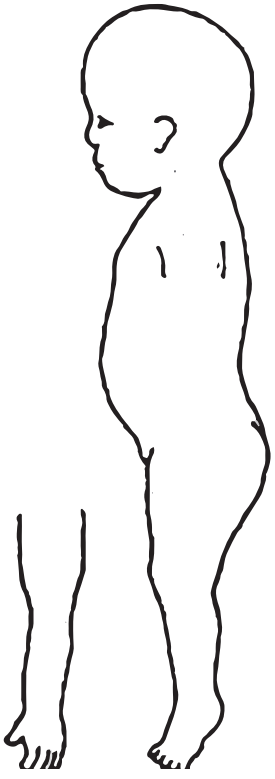


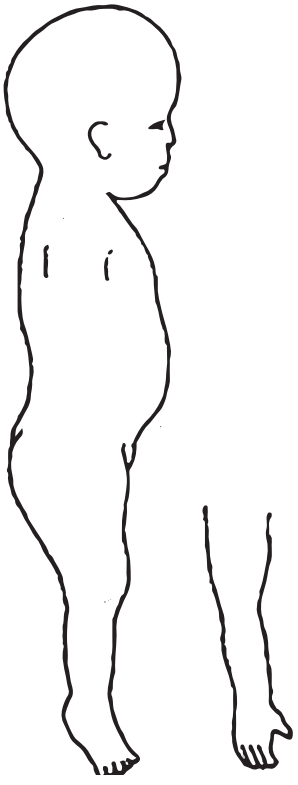


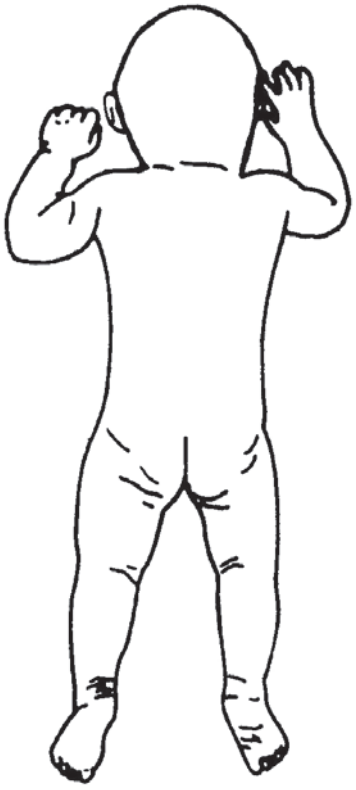


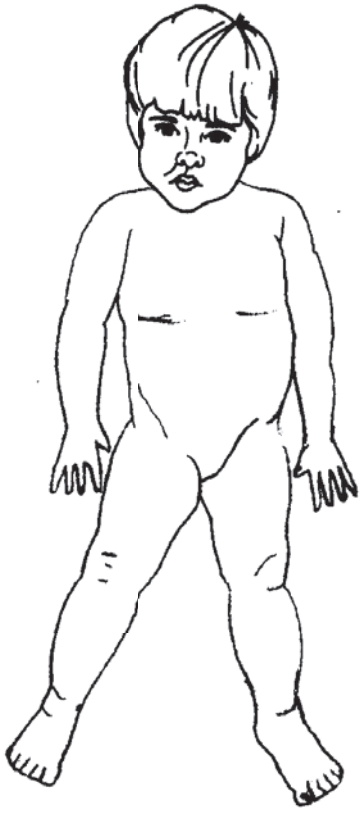


















www.imprenta.gov.co
PBX (0571) 457 80 00
Carrera 66 No. 24-09
Bogotá, D. C., Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

